

2027



14

Gesundheit

Neuchâtel 2026

Schweizerische Operationsklassifikation (CHOP)

Systematisches Verzeichnis – Version 2027



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Bundesamt für Statistik BFS

Themenbereich «Gesundheit»

Aktuelle themenverwandte Publikationen

Fast alle vom BFS publizierten Dokumente werden auf dem Portal www.statistik.ch gratis in elektronischer Form zur Verfügung gestellt. Gedruckte Publikationen können bestellt werden unter der Telefonnummer +41 58 463 60 60 oder per E-Mail an order@bfs.admin.ch.

Gesundheit – Taschenstatistik 2025, Bundesamt für Statistik, Neuchâtel 2025, BFS-Nummer: 1540-2500, 36 Seiten

Medizinisches Kodierungshandbuch. Der offizielle Leitfaden der Kodierrichtlinien in der Schweiz, Version 2026, Bundesamt für Statistik, Neuchâtel 2025, BFS-Nummer: 543-2600, 244 Seiten
Die Version 2027 erscheint im Herbst 2026.

Statistiken der Spitalbetriebe 2024, Medienmitteilung, Tabelle, Daten, Diagramm, Karte, Infografik, Link, Bundesamt für Statistik, Neuchâtel 2025,
<https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/kataloge-datenbanken.gnpdetail.2025-0239.html>

Stationäre Spitalaufenthalte: Mehrfachnutzung der Daten (Projekt SpiGes): SpiGes-Plattform, Link, Bundesamt für Statistik, Neuchâtel 2026, <https://www.spiges.admin.ch/home>

Todesursachenstatistik 2024, Tabelle, Diagramme, Links, Bundesamt für Statistik, Neuchâtel 2025,
<https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/aktuell/neue-veroeffentlichungen.gnpdetail.2025-0091.html>

Schweizerische Gesundheitsbefragung 2022 – Standardtabellen, Bundesamt für Statistik, Neuchâtel 2023,
<https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/gesundheit/erhebungen/sgb/ergebnisse-publikationen.html>

Schweizerische Gesundheitsbefragung 2022: Gesundheit und Geschlecht, Bundesamt für Statistik, Neuchâtel 2025, BFS-Nummer: 213-2218, 12 Seiten

Nationale Krebsstatistik – Krebsmonitoring 1993–2022, Tabellen, Daten, Dashboard, Diagramme, Links, Bundesamt für Statistik, Neuchâtel 2025, <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/aktuell/neue-veroeffentlichungen.gnpdetail.2025-0099.html>

Strukturdaten der Arztpraxen und ambulanten Zentren für das Jahr 2024, Daten, Links, Bundesamt für Statistik, Neuchâtel 2026,
<https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/aktuell/neue-veroeffentlichungen.gnpdetail.2026-0481.html>

Kosten und Finanzierung des Gesundheitswesens im Jahr 2024, Medienmitteilungen, Tabellen, Daten, Diagramme, Infografiken, Links, Bundesamt für Statistik, Neuchâtel 2026
<https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/aktuell/neue-veroeffentlichungen.gnpdetail.2026-0479.html>

Hospitalisierungen wegen Verbrennungen, Diagramme, Links, Bundesamt für Statistik, Neuchâtel 2026,
<https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/aktuell/neue-veroeffentlichungen.gnpdetail.2026-0490.html>

Themenbereich «Gesundheit» im Internet

www.statistik.ch → Statistiken → 14 – Gesundheit
oder www.health-stat.admin.ch

Schweizerische Operationsklassifikation (CHOP)

Systematisches Verzeichnis – Version 2027

Redaktion	Sektion Gesundheit der Bevölkerung, Bereich Medizinische Klassifikationen
Herausgeber	Bundesamt für Statistik (BFS)

Neuchâtel 2026

Herausgeber: Bundesamt für Statistik (BFS)

Auskunft: Kodierungssekretariat, codeinfo@bfs.admin.ch

Redaktion: Sektion Gesundheit der Bevölkerung, Bereich Medizinische Klassifikationen, BFS

Inhalt: Sektion Gesundheit der Bevölkerung, Bereich Medizinische Klassifikationen, BFS; und für die Grundlage: CMS Centers for Medicare and Medicaid Services

Reihe: Statistik der Schweiz

Themenbereich: 14 Gesundheit

Originaltext: Deutsch

Layout: Publishing und Diffusion PUB, BFS
Dieses Dokument wurde automatisch aus einer Datenbank heraus erzeugt. Es entspricht daher nicht dem üblichen typografischen Standard der BFS-Publikationen.

Online: www.statistik.ch

Print: www.statistik.ch
Bundesamt für Statistik, CH-2010 Neuchâtel,
order@bfs.admin.ch, Tel. +41 58 463 60 60
Druck in der Schweiz

Copyright: BFS, Neuchâtel 2026
Wiedergabe unter Angabe der Quelle gestattet.

BFS-Nummer: 659-2700

ISBN: 978-3-303-14398-8

Inhaltsverzeichnis

Einleitung	V	12 Operationen an den weiblichen Geschlechtsorganen (65–71)	236
Systematisches Verzeichnis	1	13 Geburtshilfliche Operationen (72–75)	245
0 Massnahmen und Interventionen nicht anderswo klassifizierbar (00)	3	14 Operationen am Bewegungsapparat (76–84)	249
1 Operationen am Nervensystem (01–05)	19	15 Operationen am Integument (85–86)	338
2 Operationen am endokrinen System (06–07)	39	16 Verschiedene diagnostische und therapeutische Massnahmen (87–99)	356
3 Operationen an den Augen (08–16)	43	17 Messinstrumente und Messungen (AA)	472
4 Operationen an den Ohren (18–20)	55	18 Rehabilitation (BA-BB)	476
5 Operationen an Nase, Mund und Pharynx (21–29)	60	Anhang	485
6 Operationen am respiratorischen System (30–34)	73	99.C2.- Pflege-Komplexbehandlung bei Erwachsenen	487
7 Operationen am kardiovaskulären System (35–39)	85	99.C3.- Pflege-Komplexbehandlung bei Kindern und Jugendlichen	490
8 Operationen am hämatopoetischen und lymphatischen System (40–41)	173	99.C4.- Pflege-Komplexbehandlung bei Kleinkindern	493
9 Operationen am Verdauungstrakt (42–54)	180	99.C5.- Pflege-Komplexbehandlung bei Frühgeborenen, Neugeborenen und Säuglingen	496
10 Operationen an den Harnorganen (55–59)	220		
11 Operationen an den männlichen Geschlechtsorganen (60–64)	231		

Einleitung

Grundlage

Die schweizerische Operationsklassifikation (CHOP) dient der Erfassung der Behandlungen im Rahmen der Erhebung Spitalstationäre Gesundheitsversorgung (SpiGes). Informationen zur medizinischen Kodierung sind im medizinischen Kodierungshandbuch (dem offiziellen Leitfaden der Kodierrichtlinien in der Schweiz) enthalten. Eine aktualisierte Version der CHOP wird jährlich publiziert. Die CHOP basiert ursprünglich auf der amerikanischen ICD-9-CM, die durch das CMS (Centers for Medicare and Medicaid Services) in Baltimore (USA) erstellt wurde. Seit 2008 entwickelt sich die CHOP unabhängig von der ICD-9-CM weiter. Diverse Anpassungsbedürfnisse wurden und werden berücksichtigt, u. a. im Zusammenhang mit den Tarifstrukturen SwissDRG, TARPSY und ST Reha sowie medizinische Weiterentwicklungen und klassifikatorische Revisionsarbeiten. Mittels des jährlichen Antragsverfahrens wird die Weiterentwicklung der CHOP unterstützt. Die aktuelle Version umfasst die Erweiterungen und Änderungen aus dem Aktualisierungszyklus 2025–2026.

Gültigkeit

Die Version 2027 der CHOP tritt ab 1. Januar 2027 in Kraft und ihre Anwendung ist für die Kodierung der Behandlungen im Rahmen der Erhebung Spitalstationäre Gesundheitsversorgung (SpiGes) verbindlich. Die deutschsprachige Version des systematischen Verzeichnisses im PDF-Format ist die Referenzversion.

Sprachen, Formate, Verfügbarkeit

Das systematische Verzeichnis der CHOP 2027 steht in drei Sprachen (Deutsch ab dem 30. Juli 2026, Französisch und Italienisch ab Ende Oktober 2026) und in verschiedenen Formaten (PDF, CSV, Print) zur Verfügung. Die PDF- und CSV-Versionen können direkt auf der Internetseite des BFS heruntergeladen werden. Die Bestellung einer kostenpflichtigen Print-Version ist ebenfalls über die Internetseite des BFS möglich.

Die Instrumente zur medizinischen Kodierung finden Sie unter www.statistik.ch → Grundlagen → Nomenklaturen → Medizinische Kodierung und Klassifikationen → Instrumente zur medizinischen Kodierung → Gültige Instrumente zur medizinischen Kodierung je Jahr.

Für die Navigation im systematischen Verzeichnis sowie für die Suche nach Begriffen und Codes wird die Web-Applikation Medical Classification Toolbox (MCT) bereitgestellt. Die Kodierungsinstrumente für 2027 werden per Ende 2026 auf dieser zur Verfügung stehen. Die MCT finden Sie unter <https://www.mct.bfs.admin.ch/de/home>

Die I14Y-Interoperabilitätsplattform (I14Y) ist der nationale Metadatenkatalog der Schweiz. Auf der I14Y steht das systematische Verzeichnis der CHOP zusätzlich im JSON-Format zur Verfügung (ab Dezember 2026). Die CSV-Datei, die auf der I14Y herunterladbar ist, entspricht nicht der oben erwähnten CSV-Datei. Die I14Y finden Sie unter: www.i14y.admin.ch

Inhaltliche Änderungen im Vergleich zur CHOP 2026

Im Folgenden wird ein Überblick über die wichtigsten Änderungen gegenüber der CHOP 2026 gegeben.

Kap. 0 Massnahmen und Interventionen nicht anderswo klassifizierbar (00)

Destruktionsverfahren

Die Zusatzcodes 00.99.AC «Hydrothermale Ablation» und 00.99.AD «Thermokoagulation, sonstige» wurden in der CSV-Datei entsprechend gekennzeichnet. Diese Kennzeichnung fehlte in der CHOP 2026.

Sonstige Materialien, Gewebe und Operationstechniken

Eine redaktionelle Anpassung auf «Stent-Graft» erfolgte im Titel und in der ergänzenden Beschreibung des Codes 00.9A.41 «Einsatz eines Geräts zur Fixierung von Stent-Grafts durch Verschraubung».

Anwendung von digital therapeutischen Verfahren

Infolge eines Antrags wurde der Zusatzcode 00.9G «Anwendung von digital therapeutischen Verfahren» gebildet. Dieser Zusatzcode dient der Kennzeichnung von Behandlungen oder rehabilitativen Verfahren, bei denen die Digital Therapeutics [DTx] zum Einsatz kommen. Für die Erfassung von ersten Daten wurde der Zusatzcode bewusst nicht weiter eingeschränkt. Anliegen zu einer genaueren Definition oder weiteren Gliederung müssten per Antragsverfahren eingereicht werden.

Kap. 1 Operationen am Nervensystem (01–05)

Verweise auf Stimulationsverfahren ausserhalb des Kapitels 1

Für ein besseres Auffinden der Stimulationsverfahren wurden Exklusiva als Verweise aufgenommen. Die Exklusiva «Elektrokrampftherapie [EKT] (94.28)», «Repetitive transkranielle Magnetstimulation [rTMS] bei psychiatrischen Störungen, nach Anzahl Tage (94.2A.-)» und «Transkranielle Magnetstimulation (89.1B.-)» befinden sich neu unter den Subkategorien 02.93.- «Eingriffe an oder mit Elektrode(n) zur intrakraniellen Neurostimulation» und 02.97.- «Eingriffe an oder mit einem Neurostimulator zur intrakraniellen Neurostimulation». Das Exklusivum «Ersteinlage einer pharyngealen elektrischen Stimulationssonde [PES] (93.70.31)» steht neu unter den Subkategorien 04.92.- «Implantation oder Wechsel der Elektrode(n) eines peripheren Neurostimulators» und 04.95.- «Eingriffe an oder mit einem peripheren Neurostimulator».

Kap. 5 Operationen an Nase, Mund und Pharynx (21–29)

Plastische Rekonstruktion einer Lippenspalte

Die Lateralitätsmarkierung wurde bei den endständigen Codes der Subkategorie 27.54.- «Plastische Rekonstruktion einer (angeborenen) Lippenspalte» entfernt. Die Lateralitätsmarkierung wird in der CHOP nur bei den paarigen Organen oder Körperteilen angegeben, weil die Erfassung der Lateralität bei diesen verpflichtend ist. Bei nicht paarigen Organen oder Körperteilen kann die Lateralitätsmarkierung erfasst werden, muss aber nicht.

Kap. 7 Operationen am kardiovaskulären System (35–39)

Allgemein

Eine redaktionelle Harmonisierung auf «Anzahl behandelter Gefässe (00.40-00.43)» wurde bei den bestehenden Exklusiva und Kodierte ebenso, die auf 00.40 bis 00.43 weisen, vorgenommen.

In den Titeln und den Zusatzinformationen der bestehenden Codes wurden die Bezeichnungen der Abschnitte der Aorta vereinheitlicht.

Bentall-Operation

Der Antrag zum Ersatz der Aortenwurzel führte schlussendlich zur Aufnahme der ergänzenden Beschreibung «Bentall-Operation» unter den Elementegruppen 35.F1.6- «Aortenklappenersatz durch klappentragende Gefässprothese, biologisch» und 35.F1.7- «Aortenklappenersatz durch klappentragende Gefässprothese, mechanisch». Die Aufnahme von Eigennamen in der CHOP versuchen wir grundsätzlich zu vermeiden, in diesem Fall erleichtert der Eintrag jedoch das Auffinden der Codes.

Bypass-Anastomose zur Myokard-Revaskularisation

Das Kodierte ebenso «Anwendung einer minimalisierten Herz-Lungen-Maschine (39.61.2-)» unter 36.1- «Bypass-Anastomose zur Myokard-Revaskularisation» wurde gestrichen, weil unter

36.- «Operationen an Herzgefässen» bereits ein Kodierte ebenso «Kardiopulmonaler Bypass [Extrakorporelle Zirkulation [ECC]] (39.61.-)» besteht.

Entnahme von Herzgewebe mit oder ohne Lungengewebe zur Transplantation

Die Elementegruppe 37.99.4- «Entnahme von Herzgewebe mit oder ohne Lungengewebe zur Transplantation» wurde im Rahmen der Streichung der postmortalen Prozeduren aus der Klassifikation entfernt.

Inzision von Gefässen

Im Titel der Subkategorie 38.06.- «Inzision von abdominalen und pelvinen Arterien» wurde «und pelvinen» ergänzt, die ergänzende Beschreibung «Pelvine Arterien» dafür gestrichen. Strukturierende 5-Steller wurden eingeführt: 38.06.0- für die Resteklassen, 38.06.1- für die viszerale Arterien, 38.06.2- für die künstlich angelegten abdominalen und pelvinen Arterien, 38.06.3- für die parietalen abdominalen und pelvinen Arterien. Die Kode-Nummern 38.06.10 bis 38.06.16 sowie 38.06.19 blieben erhalten und die Codes wurden unter 38.06.1- eingeordnet. Der Truncus coeliacus, die A. gastrica, die A. hepatica, die A. lienalis, die A. renalis sowie die A. mesenterica befinden somit unter den «viszerale Arterien». Die Codes 38.06.17 und 38.06.18 wurden gestrichen und die entsprechenden Eingriffe neu unter der Elementegruppe 38.06.3- «Inzision von parietalen abdominalen und pelvinen Arterien» eingeordnet. Die Inzision der Aa. lumbales wird somit neu mit dem Code 38.06.31 und die Inzision der A. iliaca mit dem Code 38.06.32 erfasst. Die Inzision der A. umbilicalis wurde der Resteklasse 38.06.09 «Inzision von abdominalen und pelvinen Arterien, sonstige» zugeordnet.

Endarteriektomie und Endovenektomie

Endarteriektomie oder Endovenektomie mit Gewebe-Patch oder synthetischem Patch Graft: Unter der 3-stelligen Kategorie 38.1- «Endarteriektomie und Endovenektomie» wurde die ergänzende Beschreibung «Endarteriektomie mit Patch Graft» durch ein Inklusivum «Endarteriektomie oder Endovenektomie mit Gewebe-Patch oder synthetischem Patch Graft» ersetzt. Gleichzeitig wurde das Exklusivum «Endarteriektomie und Endovenektomie mit Gewebe-Patch (38.1-)» unter den Subkategorien 39.56.- «Plastische Rekonstruktion eines Blutgefässes mit Gewebe-Patch», 39.57.- «Plastische Rekonstruktion eines Blutgefässes mit synthetischem Patch Graft» und dem Code 39.58 «Plastische Rekonstruktion eines Blutgefässes mit n.n.bez. Patch Graft» aufgenommen.

Endarteriektomie der thorakalen Gefässe (ausgenommen Aorta): Die Lateralitätsmarkierung wurde bei den Resteklassen 38.15.00 und 38.15.99 sowie bei den Codes 38.15.20 «Endarteriektomie des Truncus brachiocephalicus» und 38.15.50 «Endarteriektomie von anderen künstlich angelegten thorakalen Gefässen» entfernt.

Endarteriektomie und Endovenektomie von abdominalen und pelvinen Gefässen: Analoge Anpassungen wie bei der Inzision von abdominalen und pelvinen Gefässen (s. 38.06.-) wurden in der Subkategorie 38.16.- vorgenommen.

Resektion von Gefässen mit Anastomose

Die Lateralitätsmarkierung wurde bei den Codes 38.35.13 «Resektion der A. pulmonalis mit Anastomose» und 38.35.21 «Resektion der V. pulmonalis mit Anastomose» ergänzt.

In der Subkategorie 38.36.- «Resektion von abdominalen und pelvinen Arterien mit Anastomose» wurden analoge Anpassungen wie bei der Inzision von abdominalen und pelvinen Gefässen (s. 38.06.-) vorgenommen.

In den Titeln der Subkategorie 38.37.- «Resektion von abdominalen und pelvinen Venen mit Anastomose» wurde «und pelvinen» ergänzt. Die ergänzenden Beschreibungen unter 38.37.- wurden unter den zutreffenden Code verschoben. Bei den Subkategorien 38.38.- «Resektion von Arterien der unteren Extremität mit Anastomose» und 38.39.- «Resektion von Venen der unteren Extremität mit Anastomose» wurden die ergänzenden Beschreibungen ebenfalls unter den zutreffenden Codes verschoben.

Inzision mit Ersatz oder (partielle) Resektion mit Ersatz von Blutgefässen

Infolge eines Antrags wurden in der gesamten 3-stelligen Kategorie 38.4- die Titel von «Resektion von Blutgefässen mit Ersatz» auf «Inzision mit Ersatz oder (partielle) Resektion mit Ersatz von Blutgefässen» angepasst. Strukturierende 5-Steller wurden eingeführt.

Unter dem Code 38.45.14 «(Partielle) Resektion mit Ersatz mit Hybridprothese der Aorta thoracica» wurde ein erläuterndes Beachte und das Kodiere ebenso «Aortenklappenersatz durch Herzklappenprothese oder klappentragende Gefässprothese (35.F1.-)» aufgenommen.

Bei den Codes 38.45.16 «Inzision mit Ersatz oder (partielle) Resektion mit Ersatz des Arcus aortae» und 38.45.17 «Inzision mit Ersatz oder (partielle) Resektion mit Ersatz der Aorta ascendens sowie des Arcus aortae» wurde die Bezeichnung «Aortenbogen» durch «Arcus aortae» ersetzt. In anderen Abschnitten der Klassifikation wurden die Bezeichnungen der Abschnitte der Aorta ebenfalls vereinheitlicht.

Beim Code 38.46 «Inzision mit Ersatz oder (partielle) Resektion mit Ersatz von abdominalen und pelvinen Arterien» wurde «und pelvinen» im Titel ergänzt. Ein Exklusivum bestand bereits auf «Inzision mit Ersatz oder (partielle) Resektion mit Ersatz der Aorta abdominalis (38.44.-)». Ein weiteres Exklusivum auf «Inzision mit Ersatz oder (partielle) Resektion mit Ersatz der Aorta thoracoabdominalis (38.45.13)» wurde hinzugefügt.

Im Titel der Subkategorie 38.47.- «Inzision mit Ersatz oder (partielle) Resektion mit Ersatz von abdominalen und pelvinen Venen» sowie in den Titeln der betroffenen untergeordneten Codes wurde «und pelvinen» ergänzt.

Sonstige Exzision von Gefässen

Die ergänzenden Beschreibungen, die sich direkt unter den Subkategorien 38.64.- «Sonstige Exzision der Aorta», 38.65.- «Sonstige Exzision von thorakalen Gefässen», 38.67.- «Sonstige Exzision von abdominalen und pelvinen Venen» und 38.68.- «Sonstige Exzision von Arterien der unteren Extremität» befanden, wurden unter die zutreffenden Tochtercodes verschoben.

In der Subkategorie 38.66.- «Sonstige Exzision von abdominalen und pelvinen Arterien» wurden analoge Anpassungen wie bei der Inzision von abdominalen und pelvinen Gefässen (s. 38.06.-) vorgenommen.

Im Titel der Subkategorie 38.67.- «Sonstige Exzision von abdominalen und pelvinen Venen» sowie in den Titeln der betroffenen untergeordneten Codes wurde «und pelvinen» ergänzt.

Sonstiger chirurgischer Verschluss von Gefässen

Die ergänzenden Beschreibungen, die sich direkt unter den Subkategorien 38.85.- «Sonstiger chirurgischer Verschluss von anderen thorakalen Gefässen», 38.86.- «Sonstiger chirurgischer Verschluss von abdominalen und pelvinen Arterien» und 38.87.- «Sonstiger chirurgischer Verschluss von abdominalen und pelvinen Venen» befanden, wurden unter die zutreffenden Tochtercodes verschoben.

Die Lateralitätsmarkierung wurde bei den Codes 38.85.12 «Sonstiger chirurgischer Verschluss der A. pulmonalis» und 38.85.22 «Sonstiger chirurgischer Verschluss der V. pulmonalis» ergänzt.

In der Subkategorie 38.86.- «Sonstiger chirurgischer Verschluss von abdominalen und pelvinen Arterien» wurden analoge Anpassungen wie bei der Inzision von abdominalen und pelvinen Gefässen (s. 38.06.-) vorgenommen.

Im Titel der Subkategorie 38.87.- «Sonstiger chirurgischer Verschluss von abdominalen und pelvinen Venen» sowie in den Titeln der betroffenen untergeordneten Codes wurde «und pelvinen» ergänzt.

Gefäss-Punktion

Die Exklusiva unter der 3-stelligen Kategorie 38.9- «Gefäss-Punktion» sowie unter den Codes 38.98 «Sonstige Arterienpunktion» und 38.99 «Sonstige Venenpunktion» wurden gestrichen. Diese Exklusiva waren, gestützt auf die Kodierregel P02 «Prozeduren, die nicht kodiert werden», überflüssig.

Gemäss unterjähriger Aktualisierung Nr. 2 zur CHOP 2026 wurden zur Präzisierung der Kodierung von PICC Line und nicht getunnelten zentralen Venenkathetern Zusatzinformationen unter den Codes 38.93.10 «Perkutane Einlage und Wechsel eines Venenkatheters», 38.93.11 «Implantation und Wechsel eines venösen Katheterverweilsystems für Langzeitanwendung» und 38.93.20 «Revision eines venösen Katheterverweilsystems für Langzeitanwendung» aufgenommen.

Gefässnaht

Strukturierende 5-Steller wurden unter der 3-stelligen Kategorie 39.3- «Gefässnaht» aufgenommen. Zudem wurden einige Bezeichnungen von Gefässen harmonisiert.

Verschluss einer arteriovenösen Fistel

Die Exklusiva unter dem Code 39.53 «Verschluss einer arteriovenösen Fistel» wurden redaktionell überarbeitet. Der Sinn bleibt erhalten.

Plastische Rekonstruktion eines Blutgefäßes mit Patch

Strukturierende 5-Steller wurden in den Subkategorien 39.56.- «Plastische Rekonstruktion eines Blutgefäßes mit Gewebe-Patch» sowie 39.57.- «Plastische Rekonstruktion eines Blutgefäßes mit synthetischem Patch Graft» eingeführt. Unter den gerade genannten Subkategorien sowie unter dem Code 39.58 «Plastische Rekonstruktion eines Blutgefäßes mit n.n.bez. Patch Graft» wurden Exklusiva auf die «Enderiektomie und Endovenektomie (38.1-）」 aufgenommen.

Sonstige plastische Rekonstruktion eines Gefäßes

Die ergänzenden Beschreibungen direkt unter der Subkategorie 39.59.- «Sonstige plastische Rekonstruktion eines Gefäßes» wurden gestrichen, weil sie nicht für alle Tochtercodes zuträfen. Die Exklusiva wurden redaktionell angepasst, im Sinn blieben sie unverändert. Die Resteklasse «sonstige» wurde von 39.59.99 auf 39.59.09 verschoben. Strukturierende 5-Steller wurden aufgenommen.

Die Codes zur Transposition von Arterien wurden unter der Elemente 39.59.1- gruppiert. Die «Transposition von sonstigen abdominalen und pelvinen Arterien» wurde somit von 39.59.20 auf 39.59.1A verschoben, die «Transposition von Arterien der unteren Extremität» von 39.59.21 auf 39.59.1B, die «Transposition von Arterien, sonstige» von 39.59.29 auf 39.59.1Z.

Die Elementegruppe 39.59.A- wurde für die Venenklappenplastik gebildet. Der Code 39.59.90 wurde durch den 39.59.A1 ersetzt.

Perkutaner kardiopulmonaler Bypass

Der Code 39.66 «Perkutaner kardiopulmonaler Bypass» wurde gestrichen. Andere Codes, wie z. B. die Codes für die extrakorporelle Zirkulation unter der Subkategorie 39.61.- oder die zutreffenden Codes für die herzkreislauf- und lungenunterstützenden Systeme unter 37.6A.-, erlauben eine präzisere Erfassung.

Endovaskuläre (endoluminale) Korrektur von Gefässen

Die Exklusiva, die unter der 3-stelligen Kategorie 39.7- «Endovaskuläre (endoluminale) Korrektur von Gefässen» auf Subkategorien der 3-stelligen Kategorie 38.4- wiesen, wurden kondensiert auf das Exklusivum «Inzision mit Ersatz oder (partielle) Resektion mit Ersatz von Blutgefässen (38.4-）」. Zusätzlich wurde das Exklusivum «Re-entry Operation (offen chirurgischer und endovaskulärer Zugang) (39.54.-）」 aufgenommen.

Perkutan-transluminale endovaskuläre Intervention an intrakraniellen oder extrakraniellen Gefässen

Das Exklusivum, das bei der Subkategorie 39.76.- «Perkutan-transluminale endovaskuläre Intervention an extrakraniellen Gefässen an Kopf und Hals» auf das Entfernen von zerebrovaskulärer Obstruktion wies, wurde auf die extrakraniellen Gefässe eingeschränkt. Analog wurde das Exklusivum unter der Subkategorie 39.77.- «Perkutan-transluminale endovaskuläre Intervention an intrakraniellen Gefässen» auf die intrakraniellen Gefässe begrenzt. Bei den Codes der Subkategorie 39.76.- wurde die Lateralitätsmarkierung ergänzt zur Vereinheitlichung der Angabe der Lateralitätsmarkierung bei den extrakraniellen Gefässen.

Selektive Embolisation von Gefässen

In der Subkategorie 39.79.- «Sonstige endovaskuläre Korrektur (von Aneurysmen) an sonstigen Gefässen» wurde jeweils unter den Codes für die «thorakalen» bzw. «abdominalen und pelvinen» Gefässe ein Exklusivum mit Verweis auf die «Aorta» aufgenommen.

Endovaskuläre Implantation von Stent-Grafts [gecoverten Stents] in die Aa. iliacae communis und externa

Unter der Subkategorie 39.7B.- «Endovaskuläre Implantation von Stent-Grafts [gecoverten Stents] in die Aa. iliacae communis und externa» wurde das Beachte «Die «Seitigkeit der Behandlung» ist bei den Codes der Subkategorie 39.7B.- zu erfassen. Der Wert «beidseitig» ist bei diesen Eingriffen nicht zu erfassen. Werden vaskuläre Stent-Grafts links und rechts implantiert, sind die Werte «einseitig links» oder «einseitig rechts» zum entsprechenden Code je Stent-Graft anzugeben.» aufgenommen.

Hämodialyse, Hämofiltration und Hämodiafiltration

Zur Erweiterung der Aufgliederung nach Dauer wurde die Subkategorie 39.95.- «Hämodialyse» gestrichen. Erweiterte Code-Serien konnten somit unter den neuen Subkategorien 39.9B.- «Hämodialyse», 39.9C.- «Hämofiltration» und 39.9D.- «Hämodiafiltration» gebildet werden.

In der Subkategorie 39.9B.- «Hämodialyse» wurden die Elementegruppen 39.9B.0- für die Resteklassen, 39.9B.1- «Hämodialyse, intermittierend», 39.9B.2- «Hämodialyse, verlängert intermittierend», 39.9B.3- «Hämodialyse, kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben [CVVHD], Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation, nach Dauer der Behandlung», 39.9B.7- «Hämodialyse, kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben [CVVHD], Antikoagulation mit sonstigen Substanzen, nach Dauer der Behandlung» sowie 39.9B.C- «Hämodialyse zur Entfernung von Proteinen mit einer Molekularmasse bis zu 60000» differenziert. 39.9B.3- und 39.9B.7- wurden in steigenden Intervallen bis «mehr als 4392 Stunden» aufgegliedert. Diese Aufgliederung benötigte eine Anzahl von Codes. Die 39.9B.3- reicht somit von 39.9B.31 bis 39.9B.4S. Gewisse 5-Steller-Positionen wurden bewusst freigelassen, falls es weitere Anpassungswünsche der Gliederung gibt.

In der Subkategorie 39.9C.- «Hämofiltration» wurden die Elementegruppen 39.9C.0- für die Resteklassen, 39.9C.1- «Hämofiltration, intermittierend», 39.9C.2- «Hämofiltration, verlängert intermittierend», 39.9C.3- «Hämofiltration, kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben [CVVH], Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation, nach Dauer der Behandlung», 39.9C.7- «Hämofiltration, kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben [CVVH], Antikoagulation mit sonstigen Substanzen, nach Dauer der Behandlung», 39.9C.C- «Hämofiltration, kontinuierlich, arteriovenös [CAVH], nach Dauer der Behandlung» differenziert. 39.9C.3-, 39.9C.7-, 39.9C.C- wurden in steigenden Intervallen bis «mehr als 2208 Stunden» aufgegliedert. Bei der Subkategorie 39.9D.- «Hämodiafiltration» wurde für die Aufgliederung ähnlich wie bei der «Hämofiltration» vorgegangen.

Die Elementegruppe 39.95.I- «Zusatzinformationen zur Hämodialyse» wurde definitiv gestrichen.

Die Verweise in der CHOP 2026 auf 39.95.- wurden auf die drei Verfahren «Hämodialyse», «Hämofiltration» und «Hämodiafiltration» erweitert.

Endovaskuläre Implantation von Stents und Stent-Grafts in Blutgefässe

Unter 39.B.- «Endovaskuläre Implantation von Stents und Stent-Grafts in Blutgefässe» wurde das Beachte «Die «Seitigkeit der Behandlung» ist bei den Eingriffen an paarigen Blutgefässen der 3-stelligen Kategorie 39.B- zu erfassen. Der Wert «beidseitig» ist bei diesen Eingriffen nicht zu erfassen. Werden vaskuläre Stents oder Stent-Grafts links und rechts implantiert, sind die Werte «einseitig links» oder «einseitig rechts» zum entsprechenden Kode je Stent oder Stent-Graft anzugeben.» aufgenommen (s. analoges Beachte unter 39.7B.-).

Zusatzinformationen zu den implantierten Stents

Das Beachte «Diese Zusatzkodes sind nicht zu erfassen für implantierte Stent-Grafts, die über die Subkategorien 39.71.-, 39.73.- und 39.7B.- erfasst werden. Ein «Exklusivum - Kode weglassen» wird nicht angegeben, weil im gleichen Eingriff endovaskuläre Stents, die mit 39.B- erfasst werden, implantiert werden können.» wiederholte sich bei allen Subkategorien. Es wurde somit auf die Ebene der 3-stelligen Kategorie 39.C- «Zusatzinformationen zu den implantierten Stents» genommen.

Kap. 8 Operationen am hämatopoetischen und lymphatischen System (40–41)

Hämatopoetische Stammzelltransplantation

Gemäss unterjähriger Aktualisierung Nr. 2 zur CHOP 2026 wurde das Beachte und das Kodierte ebenso unter der Subkategorie 41.0B.- angepasst, um die Erfassung der hämatopoetische Stammzelltransplantation zu präzisieren.

Kap. 9 Operationen am Verdauungstrakt (42–54)

Sonstige Operation am Ösophagus

Infolge eines Antrags wurde der Kode 42.99.51 «Einsetzen und Wechsel einer selbstexpandierenden Vakuum-Prothese in den Ösophagus, endoskopisch» gebildet (s. weitere neue Kodes für das Einsetzen und Wechsel einer selbstexpandierenden Vakuum-Prothese im Gastrointestinaltrakt bei Magen, Darm und Rektum). Die «Kontinuierliche Sogbehandlung bei einer Vakuumversiegelung, nach Anzahl Behandlungstage (93.57.1-)» ist zusätzlich zu kodieren (ein entsprechendes Kodierte ebenso weist darauf). Unter der Subkategorie 42.81.- «Einsetzen eines permanenten Tubus in den Ösophagus» wurde als Verweis ein Exklusivum auf 42.99.5- «Einsetzen und Wechsel einer temporären Prothese in den Ösophagus» aufgenommen.

Weitere 5-Steller wurden zur Strukturierung der Subkategorie 42.99.- «Sonstige Operation am Ösophagus» integriert. Der Kode 42.99.10 «Sonstige Operation am Ösophagus, Sperroperation am Ösophagus» wurde gestrichen, weil er für ein kaum noch durchgeführtes Verfahren stand. Die Restklassen wurden unter 42.99.0- gruppiert.

Magenbypass

Die Elementegruppen 44.31.1- «Proximaler Gastric Bypass», 44.31.2- «Distaler Magenbypass» und 44.31.4- «Roux-en-Y-Magenbypass» wurden gestrichen. Die Elementegruppen 44.31.5- «Proximaler Magenbypass» und 44.31.6- «Distaler Magenbypass» wurden gebildet. Wie zuvor bei 44.31.1- wurde die 44.31.5- differenziert nach Eingriffstyp (Proximaler Magenbypass; [...] nach Sleeve resection, [...] nach Gastric banding) und Zugang. Bei den Kodes 44.31.51 «Proximaler Magenbypass, offen chirurgisch» und 44.31.52 «Proximaler Magenbypass, laparoskopisch» wurde jeweils eine ergänzende Beschreibung mit Angaben zum Roux-en-Y-Magenbypass aufgenommen. Die 44.31.6- wurde wie zuvor die 44.31.2- gegliedert. Unter den Kodes der 44.31.6- wurden ebenfalls ergänzende Beschreibungen mit Angaben zum Roux-en-Y-Magenbypass aufgenommen.

Sonstige Magenoperationen

Analog zur Aufnahme beim Ösophagus wurde für den Magen der Kode 44.99.B1 «Einlegen oder Wechsel einer selbstexpandierenden Vakuum-Prothese in den Magen, endoskopisch» gebildet. Unter 44.99.- «Sonstige Magenoperationen» wurden ebenfalls strukturierende 5-Steller aufgenommen.

Sonstige Exzision am Dünndarm

Der Kode 45.63.10 «Totalexstirpation des Dünndarms, Dünndarmresektion zur Transplantation, postmortal» wurde im Rahmen der Streichung der postmortalen Prozeduren aus der Klassifikation entfernt. Durch Entfernung des spezifischen Kodes wären unter der Subkategorie 45.63.- nur noch die Restklassen gewesen. Diese wurden ebenfalls gelöscht. Der 45.63 «Totalexstirpation des Dünndarms» ist somit endständig. Die komplette Streichung der Subkategorie 45.63 wurde diskutiert. Der Erhalt des Kodes 45.63 wurde gewünscht.

Sonstige Operationen am Darm

Analog zur Aufnahme beim Ösophagus wurde für den Darm der Kode 46.99.A1 «Einlegen oder Wechsel einer selbstexpandierenden Vakuum-Prothese in den Darm, endoskopisch» gebildet.

Unter 46.99.09 «Sonstige Operationen am Darm, sonstige» wurde die ergänzende Beschreibung «Ileoentektropie» entfernt. Die Ileoentektropie stellt ein veraltetes Verfahren dar.

Sonstige Operationen an Rektum und Perirektalgewebe

Analog zur Aufnahme beim Ösophagus wurde für das Rektum der Kode 48.99.80 «Einlegen oder Wechsel einer selbstexpandierenden Vakuum-Prothese im Rektum, endoskopisch» gebildet.

Totale Pankreatektomie

Der Kode 52.64 «Totale Pankreatektomie zur Transplantation, postmortal» wurde im Rahmen der Streichung der postmortalen Prozeduren aus der Klassifikation entfernt. Die weiterhin bestehende Restklasse 52.69 «Totale Pankreatektomie, sonstige» ist bei einer postmortalen Pankreatektomie nicht zu verwenden.

Peritonealdialyse

Ähnlich wie bei der Hämodialyse wurde auch bei der Peritonealdialyse die Aufgliederung nach der Dauer erweitert. Die Elementegruppen 54.98.2- «Peritonealdialyse, kontinuierlich, nicht maschinell unterstützt [CAPD], nach Dauer» und 54.98.3- «Peritonealdialyse, kontinuierlich, maschinell unterstützt [APD], mit Zusatzgeräten, nach Dauer» wurden gestrichen. Zur Strukturierung wurde die Elementegruppe 54.98.1- «Peritonealdialyse, intermittierend» aufgenommen. Die Elementegruppen 54.98.5- «Peritonealdialyse, kontinuierlich, nicht maschinell unterstützt [CAPD], nach Dauer» und 54.98.A- «Peritonealdialyse, kontinuierlich, maschinell unterstützt [APD], mit Zusatzgeräten, nach Dauer» wurden gebildet. Die Aufgliederung erfolgte in aufsteigenden Intervallen bis «mehr als 4392 Stunden».

Kap. 10 Operationen an den Harnorganen (55–59)

Vollständige Nephrektomie

Der Kode 55.51.03 «Nephrektomie zur Transplantation, postmortal» wurde im Rahmen der Streichung der postmortalen Prozeduren aus der Klassifikation entfernt. Die Struktur der 3-stelligen Kategorie 55.5- «Vollständige Nephrektomie» wurde überdacht. Die bestehenden Codes unter der Subkategorie 55.51- «Nephroureterektomie» sowie der Kode 55.54 «Beidseitige Nephrektomie» wurden gelöscht. Die Codes 55.51.11 «Nephroureterektomie» und 55.51.12 «Nephroureterektomie zur Transplantation» wurden gebildet. Die Beidseitigkeit der «Nephroureterektomie» kann mit der Seitigkeitsmarkierung angegeben werden.

Dilatation der Urethra

Infolge eines Antrags wurde die 3-stellige Kategorie 58.6- «Dilatation der Urethra» aufgegliedert und differenziert in den Codes 58.61 «Dilatation der Urethra mit einem Ballon, mit Medikamentenfreisetzung», 58.62 «[...] mit einem Ballon, ohne Medikamentenfreisetzung» und 58.69 «[...] sonstige». Zwei Exklusiva, «Transurethrale Ballon-Dilatation einer prostatistischen Urethra (60.95.-)» und «Operative Harnblasendehnung (57.99.4-)», wurden aufgenommen.

Kap. 11 Operationen an den männlichen Geschlechtsorganen (60–64)

Transurethrale Ballon-Dilatation einer prostatistischen Urethra

Die Subkategorie 60.95.- «Transurethrale Ballon-Dilatation einer prostatistischen Urethra» wurde aufgegliedert und differenziert in den Codes 60.95.11 «Transurethrale Dilatation einer prostatistischen Urethra mit einem Ballon, mit Medikamentenfreisetzung» und 60.95.12 «[...] ohne Medikamentenfreisetzung».

Sonstige transurethrale Destruktion von prostatistischem Gewebe durch sonstige Wärmetherapie

Gemäss unterjähriger Aktualisierung Nr. 1 zur CHOP 2026 wurde die ergänzende Beschreibung «Wärmetherapie durch injizierten Wasserdampf» unter dem Kode 60.97 «Sonstige transurethrale Destruktion von prostatistischem Gewebe durch sonstige

Wärmetherapie» aufgenommen. Wird Prostatagewebe mittels Wasserdampfs über einen transurethralen Zugang zerstört, handelt es sich um eine Destruktion und nicht um eine Exzision. Die Codes unter der 3-stelligen Kategorie 60.2- «Transurethrale Prostatektomie» sind für dieses Verfahren somit nicht zu erfassen. Die Zerstörung von Prostatagewebe mittels Wasserdampfs über einen transurethralen Zugang ist mit dem Kode 60.97 zu erfassen.

Kap. 13 Geburtshilfliche Operationen (72–75)

Stationäre Behandlung vor Entbindung

Gemäss unterjähriger Aktualisierung Nr. 1 zur CHOP 2026 wurde unter der Elementegruppe 73.7X.1- «Stationäre Behandlung (Präpartale Behandlungsdauer) vor Entbindung im gleichen stationären Aufenthalt, nach Anzahl Behandlungstage» das Beachte «Der Tag der Geburt zählt nicht zu den Behandlungstagen.» aufgenommen.

Medikamentöse Therapien des Fetus mittels Verabreichung bei der Schwangeren

Infolge eines Antrags wurde der Kode 75.G1 «Antenatale Lungenreifungsinduktion [aLR]» gebildet. Ein Beachte erläutert die Erfassungsbedingungen. Der neue Kode wurde unter der neuen 3-stelligen Kategorie 75.G- «Medikamentöse Therapien des Fetus mittels Verabreichung bei der Schwangeren» eingeordnet. Auf die Bildung einer Resteklasse unter 75.G- wurde verzichtet. Bei Bedarf ist als Resteklasse der Kode 99.29.09 «Injektion oder Infusion einer anderen therapeutischen oder prophylaktischen Substanz, sonstige» vorgesehen.

Kap. 14 Operationen am Bewegungsapparat (76–84)

Nicht dynamische Stabilisierung der Wirbelsäule

Gemäss unterjähriger Aktualisierung Nr. 1 zur CHOP 2026 wurde «durch Osteosynthese bei Frakturen» aus den Titeln der Subkategorie 7A.73.- gestrichen und diese somit erweitert auf «Nicht-dynamische Stabilisierung der Wirbelsäule», um die Subkategorie nicht auf eine Indikation einzuschränken. Die Subkategorie 7A.73.- dient der Erfassung von (potenziell) bewegungserhaltenden Operationen zur Stabilisierung der Wirbelsäule mit dem Einsatz von Implantaten ohne Ziel einer knöchernen Fusion (s. Beachte). Das Inklusivum «Osteotomie an der Wirbelsäule, Grad I und II» unter der Subkategorie 7A.73.- wurde gestrichen, weil eine Osteotomie Grad I und II die Fusion der Wirbelgelenke entgegen dem Ziel der 7A.73.- fördert.

Höhe des Eingriffs an der Wirbelsäule

Die Zusatzkodes 7A.B1.41 «Kreuzbein» und 7A.B1.51 «Steissbein» wurden in der CSV-Datei entsprechend gekennzeichnet. Diese Kennzeichnung fehlte in der CHOP 2026.

Arthrotomie zur Prothesenentfernung an Hand und Fingern

Die Wiederholung des Titels der Subkategorie 80.04.- «Arthrotomie zur Prothesenentfernung an Hand und Fingern» wurde aus den Titeln der untergeordneten Codes 80.04.10 «Entfernung einer Daumensattelgelenksendoprothese» und 80.04.11 «Entfernung einer sonstigen Fingergelenksendoprothese» gestrichen.

Gelenkersatz der unteren Extremitäten

Die Aufgliederung in «Erstimplantation», «Implantation bei Wechsel» und «Revision ohne Ersatz» wurde bei den Gelenken, bei denen diese Differenzierung fehlte, aufgenommen.

Diese Differenzierung erfolgte unter der Subkategorie 81.56.- «Totalprothese des oberen Sprunggelenks», der Elementengruppe 81.57.2- «Fusswurzelendoprothese» und 81.57.3- «Mittelfuss- oder Zehenendoprothese». Die Codes 81.57.00 «Gelenkersatz an Fuss und Zehen, n.n.bez.», 81.57.10 «Gelenkersatz an Fuss und Zehen, Fusswurzelendoprothese», 81.57.11 «Gelenkersatz an Fuss und Zehen, Vorfuss- oder Zehenendoprothese» und 81.57.99 «Gelenkersatz an Fuss und Zehen, sonstige» wurden gestrichen. Das Inklusivum «Endoprothesen der Tarsometatarsalgelenke» wurde unter der 81.57.2- aufgenommen. Unter den Subkategorien 81.56.- «Totalprothese des oberen Sprunggelenks», 81.57.- «Gelenkersatz an Fuss und Zehen» wurde auf die Bildung von Restklassen verzichtet, bei Bedarf kann die Restklasse 81.59 «Gelenkersatz der unteren Extremitäten, sonstige» verwendet werden. Bei den Gelenken «Hüfte» und «Knie» bestehen detailliertere Restklassen.

Die Codes, die der Subkategorie 81.59.- untergeordnet waren, wurden gestrichen. Sie wurden den Subkategorien oder Elementengruppen der entsprechenden Gelenke zugeordnet. Der Code 81.59 ist somit endständig. Dessen Titel wurde erweitert von «Revision des Gelenkersatzes der unteren Extremitäten» auf «Gelenkersatz der unteren Extremitäten, sonstige».

Arthroplastik und plastische Rekonstruktion an Hand, Fingern und Handgelenk

Der Begriff «Arthroplastik» wurde bei den Codes für die Implantation oder Revision von Gelenksendoprothesen entfernt. Die Subkategorie 81.71.- lautet somit neu «Implantation oder Revision einer Endoprothese des Metakarpophalangeal- oder Interphalangealgelenks» statt «Arthroplastik mit Implantat am Metakarpophalangeal- und Interphalangealgelenk». Auf ähnlicher Weise wurden auch die Titel der Subkategorien 81.74.- «Implantation oder Revision einer Endoprothese des Radiokarpal-, Karpokarpal- oder Karpometakarpalgelenks» angepasst. In den Titeln der 81.74.- wurde zusätzlich «Radiokarpal-» ergänzt. Die Restklasse 81.71.99 «sonstige» wurde unter 81.71.09 verschoben, die 81.74.99 unter 81.74.09. Die Codes 81.71.10 «Implantation einer sonstigen Fingergelenkendoprothese», 81.74.10 «Implantation einer Daumensattelgelenkendoprothese» wurden gestrichen.

Die Aufgliederung in «Erstimplantation», «Implantation bei Wechsel» und «Revision ohne Ersatz» erfolgte bei den Subkategorien 81.71.- «Implantation oder Revision einer Endoprothese des Metakarpophalangeal- oder Interphalangealgelenks» und 81.73.- «Totaler Handgelenkersatz» sowie den Elementengruppen 81.74.1- «Daumensattelgelenksendoprothese», 81.74.2- «Endoprothese am Radiokarpal- oder Karpokarpalgelenk» und 81.74.3- «Endoprothese an den Karpometakarpalgelenken».

Arthroplastik und plastische Rekonstruktion an Schultergelenk und Ellenbogen

Der Titel der Subkategorie 81.80.- wurde erweitert von «Implantation Totalendoprothese Schultergelenk» auf «Totalendoprothese Schultergelenk», weil neu darunter die «Revision ohne Ersatz» mit der Elementengruppe 81.80.3- abgebildet wird. Analog wurde der Titel der Subkategorie 81.81.- auf «Partielle Prothese Schultergelenk» erweitert. Die Restklassen beschränken sich weiterhin auf die «Implantation». Die Revision ohne Ersatz einer Schulterprothese wurde zuvor mit den Codes der Elementengruppe 81.97.2- «Revision ohne Ersatz, Schulterprothese» erfasst. Diese wurde gestrichen.

Die ergänzende Beschreibung «Erstimplantation Kurzschaft-Totalendoprothese Schultergelenk, anatomisch» unter 81.80.11 «Erstimplantation einer Totalendoprothese des Schultergelenks, anatomisch» wurde gestrichen. Durch die Entfernung des Zusatzcodes «Langschaftprothese» erfolgt in der CHOP keine Differenzierung mehr zwischen Kurz- und Langschaft.

Die Subkategorie 81.84.- «Totalprothese des Ellenbogens» wurde in «Erstimplantation», «Implantation bei Wechsel» und «Revision ohne Ersatz» aufgegliedert.

Die Codes 81.85.30 «Prothetischer Ersatz der distalen Humerusgelenkfläche» und 81.85.31 «Sonstige Rekonstruktion am Ellenbogen, Radiuskopfprothese» wurden gestrichen und durch entsprechende Elementengruppen 81.86.1- «Prothetischer Ersatz der distalen Humerusgelenkfläche» und 81.86.2- «Radiuskopfprothese» nach «Erstimplantation», «Implantation bei Wechsel» und «Revision ohne Ersatz» differenziert. Diese neuen Elementengruppen wurden in der neuen Subkategorie 81.86.- «Teilprothese des Ellenbogens» eingeordnet.

Sonstige Operationen an den Gelenkstrukturen

Der Titel des Codes 81.97 wurde erweitert von «Revision einer Gelenkprothese an der oberen Extremität» auf «Gelenkersatz der oberen Extremität, sonstige». Sämtliche untergeordnete Codes wurden gestrichen. Neue Codes zur «Implantation bei Wechsel» oder «Revision ohne Ersatz» wurden unter den entsprechenden Subkategorien oder Elementengruppen unter 81.7- «Arthroplastik und plastische Rekonstruktion an Hand, Fingern und Handgelenk» oder 81.8- «Arthroplastik und plastische Rekonstruktion an Schultergelenk und Ellenbogen» gebildet. Exklusiva unter dem Code 81.97 weisen darauf.

Zusatzinformationen zur Implantation von Gelenksendoprothesen

Der Zusatzcode 81.A1.13 «Langschaftprothese» wurde gestrichen.

Implantation, Entfernung und Revision einer Endo-Exo-Prothese

Infolge eines Antrags wurde die Subkategorie 84.94.- «Implantation, Entfernung und Revision einer Endo-Exo-Prothese» gebildet. Diese umfasst fünf neue endständige Codes 84.94.11 «Implantation eines Osseointegrations-Implantates für eine Endo-Exo-Prothese», 84.94.12 «Einbringen eines Adapters für eine Endo-Exo-Prothese», 84.94.13 «Wechsel eines Osseointegrations-Implantates für eine Endo-Exo-Prothese», 84.94.14 «Revision ohne Ersatz eines Osseointegrations-Implantates für eine

Endo-Exo-Prothese» und 84.94.15 «Definitive Entfernung eines Osseointegrations-Implantates für eine Endo-Exo-Prothese». Beachte unter den Codes 84.94.11, 84.94.12 und 84.94.13 helfen bei der klaren Abgrenzung der Codes. Ein Exklusivum auf die Subkategorie 84.94.- wurde unter dem Code 84.99.20 «Sonstige Operationen am Bewegungsapparat, Implantation, Revision oder Wechsel eines Knochenteilersatzes» aufgenommen.

Kap. 15 Operationen am Integument (85–86)

Revision von Haut-Muskel- und Haut-Fett-Lappenplastiken an der Mamma

Infolge eines Antrags wurden die Codes 85.K6.14 «Revision von Haut-Muskel- und Haut-Fett-Lappenplastiken an der Mamma mit einer partiellen Entfernung des Lappens» und 85.K6.15 «Revision von Haut-Muskel- und Haut-Fett-Lappenplastiken an der Mamma mit einer Entfernung des gesamten Lappens» gebildet. Beachte präzisieren diese neuen Codes. Zur Abgrenzung der partiellen Entfernung des Lappens von anderen Eingriffen wurde das «Exklusivum – Kode weglassen» «Revision von Haut-Muskel- und Haut-Fett-Lappenplastiken an der Mamma mit einer partiellen Entfernung des Lappens (85.K6.14)» unter den Subkategorien 85.I3.- «Revision einer Lappenplastik an Haut und Subkutangewebe der Mamma», 86.2A.- «Chirurgisches Débridement von Wunde, Infektion oder Verbrennung durch Exzision von erkranktem Gewebe in lokaler Infiltrationsanästhesie, Regional- oder Allgemeinanästhesie» und 86.7E.- «Revision von Lappenplastik an Haut und Subkutangewebe» aufgenommen. Das Exklusivum als Verweis auf den umfangreicheren Eingriff «Revision von Haut-Muskel- und Haut-Fett-Lappenplastiken an der Mamma mit einer partiellen Entfernung des Lappens (85.K6.14)» wurde unter dem Code 85.28 «Lokale Exzision von Läsion oder Gewebe der Mamma» und der Elementengruppe 85.2C.1- «Chirurgisches Débridement von Wunde, Infektion oder Verbrennung an der Mamma durch Exzision von erkranktem Gewebe in lokaler Infiltrationsanästhesie, Regional- oder Allgemeinanästhesie» aufgenommen.

Débridement von Wunde, Infektion oder Verbrennung, ohne Exzision

Gemäss unterjähriger Aktualisierung Nr. 1 zur CHOP 2026 wurde das Inklusivum unter der Subkategorie 86.2B.- «Débridement von Wunde, Infektion oder Verbrennung, ohne Exzision» angepasst, weil in der Subkategorie 86.2B.- sowohl Codes «ohne» wie «in» lokaler Infiltrationsanästhesie, Regional- oder Allgemeinanästhesie vorhanden sind. Die Beachte der Elementengruppen 86.2B.1- und 86.2B.2- «Débridement von Wunde, Infektion oder Verbrennung, ohne Exzision, ohne lokale Infiltrationsanästhesie, Regional- oder Allgemeinanästhesie [...]» wurden umformuliert. Die Codes dieser Elementengruppen sind pro Lokalisation und pro Aufenthalt nur einmal zu erfassen. Die Codes 86.2B.3- und 86.2B.4- «Débridement von Wunde, Infektion oder Verbrennung, ohne Exzision, in lokaler Infiltrationsanästhesie, Regional- oder Allgemeinanästhesie [...]» sind je Eingriff zu erfassen.

Kap. 16 Verschiedene diagnostische und therapeutische Massnahmen (87–99)

Aortographie

Bei der Harmonisierung der Bezeichnungen der Abschnitte der Aorta ist die Aufgliederung der Subkategorie 88.42.- «Aortographie» aufgefallen. Die Arteriographie der oberen Extremitäten kann nicht unter der Aortographie eingeordnet werden. Der Kode «Arteriographie anderer bezeichneter Lokalisationen, sonstige» hat als ergänzende Beschreibung die «Arteriographie der oberen Extremität». Die Codes 88.42.10 «Arteriographie, obere Extremitäten und thorakale Aorta» und 88.42.11 «Arteriographie, abdominelle Aorta» wurden gestrichen. Zwei neue Codes wurden gebildet 88.42.12 «Thorakale Aortographie» und 88.42.13 «Abdominale Aortographie». Ergänzende Beschreibungen unter diesen neuen Codes enthalten die Angaben zu den unterschiedlichen Abschnitten der Aorta.

Geriatrische Akutrehabilitation und Ernährungsberatung/therapie

Gemäss unterjähriger Aktualisierung Nr. 2 zur CHOP 2026 wurde das «Exklusivum – Kode weglassen» «Geriatrische Akutrehabilitation, nach Anzahl Behandlungstage (93.89.9-)» unter 89.0A.3- «Ernährungsberatung/therapie» aufgenommen. Die Ernährungsberatung/therapie ist bereits in den Mindestmerkmalen der geriatrischen Akutrehabilitation enthalten. Sie ist somit nicht zusätzlich zu kodieren.

Die multimodale Ernährungsberatung/therapie kann, falls durchgeführt, zusätzlich zur geriatrischen Akutrehabilitation kodiert werden. Das «Kodierte ebenso» unter der Elementengruppe 93.89.9- «Geriatrische Akutrehabilitation, nach Anzahl Behandlungstage» wurde auf «Falls durchgeführt – Multimodale Ernährungsberatung/therapie, nach Anzahl Behandlungstage (89.0A.4-)» angepasst.

Autopsie

Der Code 89.81 «Autopsie» wurde im Rahmen der Streichung der postmortalen Prozeduren aus der Klassifikation entfernt.

Therapeutische Radiologie und Nuklearmedizin

In den französischen und italienischen Sprachversionen wurde der Titel der 3-stelligen Kategorie 92.2- «Therapeutische Radiologie und Nuklearmedizin» so angepasst, dass deutlich wird, dass «therapeutische» sich auf beide Substantive bezieht.

Pharyngeale elektrische Stimulation

Infolge eines Antrags wurde der Code 93.70.31 «Ersteinlage einer pharyngealen elektrischen Stimulationssonde [PES]» gebildet. Mehrere Kodierte ebenso und ein erklärendes Beachte wurden unter dem Code 93.70.31 aufgenommen. Durch die Aufnahme der Elementengruppe 93.70.3- «Pharyngeale elektrische Stimulation» trafen die bestehenden «Exklusiva – Kode weglassen» unter der Subkategorie 93.70.- «Logopädie» nicht mehr auf alle Elementengruppen zu. Die «Exklusiva – Kode weglassen» «Rehabilitation (BA.-)» und «Zusätze für die Rehabilitation (BB.-)» wurden unter die Elementengruppen 93.70.0- «Logopädische Diagnostik», 93.70.1- «Logopädische Therapie» und 93.70.2- «Logopädische

Beratung» verschoben. Das Exklusivum «Ersteinlage einer pharyngealen elektrischen Stimulationssonde [PES] (93.70.31)» wurde als Verweis unter dem Code 93.70.14 «Logopädische Therapie mit Verwendung spezifischer instrumenteller Hilfsmittel» sowie unter der 3-stelligen Kategorie 96.0- «Nicht-operative Sondeneinlage in den Gastrointestinaltrakt» aufgenommen (der Verweis unter 04.92.- und 04.95.- wurde bereits weiter oben in dieser Einleitung erwähnt). Bei mehreren Code-Bereichen für die Frührehabilitation, Akutrehabilitation und Rehabilitation wurden Kodiere ebenso «Falls durchgeführt - Ersteinlage einer pharyngealen elektrischen Stimulationssonde [PES] (93.70.31)» aufgenommen.

Behandlung auf einer eigenständigen spezialisierten Palliative Care Station

Im «Mindestmerkmal Punkt 0, Referenzdokument und Zertifizierung» der Subkategorie 93.8B.- «Behandlung auf einer eigenständigen spezialisierten Palliative Care Station» wurde der Link zum Referenzdokument angepasst.

Neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation

In den französischen und italienischen Sprachversionen wurde im «Mindestmerkmal Punkt 0, Definition und Referenzdokument» der Elementegruppe 93.8C.1- «Neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation, nach Anzahl Behandlungstage» der Link zum Referenzdokument angepasst.

Nicht invasive Beatmung ausserhalb Intensivstation

Im «Mindestmerkmal Punkt 4, Behandlung und Dokumentation» unter der Subkategorie 93.9E.- «Nicht invasive Beatmung ausserhalb der Intensivstation» wurde das Kriterium «8 stdl. Dokumentation der Vitalparameter inklusive Atemfrequenz, Puls-oxymetrie, pCO₂ und Beatmungseinstellung» umformuliert auf «8 stdl. Dokumentation der Vitalparameter inklusive Atemfrequenz, der O₂- und CO₂-Werte (Pulsoxymetrie, etCO₂ oder tcCO₂ oder Blutgasanalyse [BGA] arteriell oder venös) sowie der Beatmungseinstellung».

Mechanische Beatmung und Atmungsunterstützung mit kontinuierlichem positivem Druck [CPAP] bei Neugeborenen und Säuglingen

Das «Exklusivum – Kode weglassen» «Akute Behandlung einer Adaptationsstörung beim Neugeborenen (sog. Primäre Reanimation) (99.65)» wurde unter dem Code 93.9F.11 «Mechanische Beatmung und Atmungsunterstützung mit kontinuierlichem positivem Druck [CPAP] bei Neugeborenen und Säuglingen» aufgenommen.

Behandlung von Störungen der Ventilation, Oxygenation und Atemregulation ausserhalb der Intensivstation

Das «Exklusivum – Kode weglassen» «Pulmonale Rehabilitation (BA.3-)» wurde unter den vier Elementegruppen 93.9G.1- «Maskenüberdrucktherapie, CPAP, Ersteinstellung, nach Dauer», 93.9G.2- «Maskenüberdrucktherapie, CPAP, Kontrolle und Optimierung einer bestehenden Einstellung, nach Dauer», 93.9G.3- «Maskenüberdrucktherapie, BiPAP, Ersteinstellung, nach Dauer» und 93.9G.4- «Maskenüberdrucktherapie, BiPAP, Kontrolle und

Optimierung einer bestehenden Einstellung, nach Dauer» aufgenommen. Die Codes der genannten Elementegruppen können somit nicht zusammen mit der pulmonalen Rehabilitation kodiert werden. Das «Exklusivum – Kode weglassen» wurde bewusst nicht unter den Elementegruppen 93.9G.5- «Invasive Beatmung, Ersteinstellung, nach Dauer», 93.9G.6- «Invasive Beatmung, Kontrolle und Optimierung einer bestehenden Einstellung, nach Dauer» und 93.9G.7- «Invasive Beatmung, Behandlung, nach Dauer» aufgenommen. Die Codes dieser Elementegruppen können zusammen mit der pulmonalen Rehabilitation kodiert werden.

Interventionelle Psychiatrie

Infolge eines Antrags wurde die Subkategorie 94.2B.- «Medikamentöse Behandlung von schweren und therapieresistenten Depressionen in der Psychiatrie mit nachfolgender Überwachung, nach Stunden pro Tag» gebildet. Ein Beachte erläutert die Erfassungsbedingungen. Die Subkategorie wurde in Anzahl Stunden pro Tag, dies bis «mehr als 12 Stunden pro Tag», aufgegliedert.

1:1-Betreuung bei psychischen und psychosomatischen Störungen

Gemäss unterjähriger Aktualisierung Nr. 1 zur CHOP 2026 wurde der Satz «Die Patientin / Der Patient wird in Präsenz betreut (inklusive durch eine Glasscheibe oder einen Bildschirm, d.h. eine physische Anwesenheit im selben Raum wird nicht gefordert).» im «Mindestmerkmal Punkt 3, Therapie» der Subkategorien 94.3D.- «1:1-Betreuung bei psychischen und psychosomatischen Störungen in der Erwachsenenpsychiatrie» und 94.3E.- «1:1-Betreuung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen in der Kinder- und Jugendpsychiatrie» aufgenommen. Dieser Satz entspricht der Übernahme der Präzisierung 0780 «Kodierung der CHOP Subkategorien 94.3D.- «1:1-Betreuung bei psychischen und psychosomatischen Störungen in der Erwachsenenpsychiatrie» und 94.3E.- «[...] in der Kinder- und Jugendpsychiatrie», die im Anhang des Rundschreibens 2025 Nr. 2 vorhanden war, in der CHOP.

Transfusion von Erythrozytenkonzentraten

Die Angaben zu den Referenzdokumenten der Vorschriften für die Blutspende SRK Schweiz wurden in den Beachte der Subkategorien 99.04.- «Transfusion von Erythrozytenkonzentraten» und 99.05.- «Transfusion von Thrombozyten» aktualisiert (eine weitere Anpassung erfolgte im Vergleich zur Aktualisierung Nr. 1 zur CHOP 2026).

Leberkomplexbehandlung

Infolge eines Antrags wurde das «Mindestmerkmal Punkt 2, Therapie» der Subkategorie 99.B1.- «Leberkomplexbehandlung, nach Anzahl Behandlungstage» angepasst. Der Satz «Das hepatorenale Syndrom wird entweder mit Vasoaktiva oder mittels Hämo-filtration therapiert.» wurde ersetzt durch «Das hepatorenale Syndrom wird bei klinischer Indikation mit Albumin, Vasoaktiva oder Hämo-filtration therapiert.».

Intensivmedizinische Komplexbehandlung des Erwachsenen

Die Titel der Elementegruppe 99.B7.1- «Intensivmedizinische Komplexbehandlung des Erwachsenen (Basisprozedur), nach Aufwandspunkten» wurden redaktionell in der deutschen und italienischen Sprachversion leicht angepasst. Die Angabe zur Alterskategorie wurde in den Tochterkodes der 99.B7.1- übernommen.

Intensivmedizinische Komplexbehandlung im Kindesalter oder Neugeborenenalter

In den Mindestmerkmalen der Elementegruppe 99.B7.4- «Intensivmedizinische Komplexbehandlung im Kindesalter (Basisprozedur), nach Aufwandspunkten» wurde die Passage «Dieser Kode gilt für Patientinnen / Patienten, die bei stationärer Aufnahme älter als 28 Tage sind, aber das 16. Lebensjahr noch nicht vollendet haben.» ersetzt durch «Dieser Kode gilt für Patientinnen/Patienten, die bei stationärer Aufnahme älter als 28 Tage sind, aber das 16. Lebensjahr noch nicht vollendet haben. Für Frühgeborene gilt er, wenn diese bei stationärer Aufnahme älter als 44 0/7 Wochen (Gestationsalter bei Geburt zuzüglich dem chronologischen Alter nach Geburt) sind.».

In den Mindestmerkmalen der Elementegruppe 99.B7.5- «Intensivmedizinische Komplexbehandlung im Neugeborenenalter (Basisprozedur), nach Aufwandspunkten» wurde die Passage «Dieser Kode gilt für Patientinnen / Patienten, die bei stationärer Aufnahme jünger oder gleich 28 Tage alt sind.» ersetzt durch «Dieser Kode gilt für Patientinnen / Patienten, die bei stationärer Aufnahme jünger oder gleich 28 Tage alt sind. Für Frühgeborene gilt er, wenn diese bei stationärer Aufnahme höchstens 44 0/7 Wochen alt (Gestationsalter bei Geburt zuzüglich dem chronologischen Alter nach Geburt) sind.».

Komplexbehandlung in einer Intermediate-Care Unit [IMCU]

Gemäss unterjähriger Aktualisierung Nr. 1 zur CHOP 2026 wurden in der deutschen Sprachversion im «Mindestmerkmal Punkt 3, Berechnung und Erfassung» der drei Elementegruppen 99.B8.1- «Komplexbehandlung des Erwachsenen in einer Intermediate-Care Unit [IMCU], nach Aufwandspunkten», 99.B8.4- «Komplexbehandlung im Kindesalter in einer Intermediate-Care Unit [IMCU], nach Aufwandspunkten», 99.B8.5- «Komplexbehandlung im Neugeborenenalter in einer Intermediate-Care Unit [IMCU], nach Aufwandspunkten» die Angaben zum Titel des gültigen Dokuments angepasst.

Ähnliche Anpassungen wie bei der intensivmedizinischen Komplexbehandlung bezüglich der Frühgeborenen wurden ebenfalls bei der Komplexbehandlung in einer Intermediate-Care Unit durchgeführt. Im «Mindestmerkmal Punkt 1, Referenzdokument und Indikation» der Elementegruppe 99.B8.4- «Komplexbehandlung im Kindesalter in einer Intermediate-Care Unit [IMCU], nach Aufwandspunkten» wurde die Passage «Dieser Kode gilt für Patientinnen / Patienten, die bei stationärer Aufnahme älter als 28 Tage sind, aber das 16. Lebensjahr noch nicht vollendet haben.» ersetzt durch «Dieser Kode gilt für Patientinnen/Patienten, die bei stationärer Aufnahme älter als 28 Tage sind, aber das 16. Lebensjahr noch nicht vollendet haben. Für Frühgeborene gilt er, wenn diese bei stationärer Aufnahme älter als 44 0/7 Wochen (Gestationsalter bei Geburt zuzüglich dem chronologischen Alter nach Geburt) sind.».

Bei der Elementegruppe 99.B8.5- «Komplexbehandlung im Neugeborenenalter in einer Intermediate-Care Unit [IMCU], nach Aufwandspunkten» wurde die Passage «Dieser Kode gilt für Patientinnen / Patienten, die bei stationärer Aufnahme jünger oder gleich 28 Tage alt sind.» ersetzt durch «Dieser Kode gilt für Patientinnen / Patienten, die bei stationärer Aufnahme jünger oder gleich 28 Tage alt sind. Für Frühgeborene gilt er, wenn diese bei stationärer Aufnahme höchstens 44 0/7 Wochen alt (Gestationsalter bei Geburt zuzüglich dem chronologischen Alter nach Geburt) sind.».

Komplexbehandlung des akuten Hirnschlags

In der deutschen Sprachversion wurde im «Mindestmerkmal Punkt 3, Behandlung» der Elementegruppe 99.BA.3- «Komplexbehandlung des akuten Hirnschlags im neurologischen Telekonsildienst» «6-stündige» durch «6-stündliche» ersetzt.

Kap. 17 Messinstrumente und Messungen (AA)

Cumulative Illness Rating Scale [CIRS] und 6-Minuten-Gehtest

Im «Punkt 0, Referenzdokument» der Subkategorien AA.21.- «Cumulative Illness Rating Scale [CIRS]» und AA.31.- «6-Minuten-Gehtest» wurde der Link zu den Referenzdokumenten vereinfacht.

Kap. 18 Rehabilitation (BA-BB)

Pädiatrische Rehabilitation

Im «Mindestmerkmal Punkt 0, Referenzdokument» der Kategorie BA.- «Rehabilitation» wurde die neue Version des Referenzdokuments für die 3-stellige Kategorie BA.7- «Pädiatrische Rehabilitation» angegeben.

Kapitelübergreifende Anpassungen

Streichung der postmortalen Prozeduren

Gemäss der Kodierrichtlinie P02 «Prozeduren, die nicht kodiert werden» werden postmortale Prozeduren (inkl. Obduktionen) nicht kodiert. Die CHOP-Kodes mit postmortalen Prozeduren sollten somit nicht erfasst werden und wurden folglich aus der Klassifikation entfernt. Die spezifischen Änderungen je Kapitel sind in dieser Einleitung beschrieben.

Täglich

Der Begriff «täglich» in diversen Beachte führte zu Fragen. Zur Verdeutlichung wurde «täglich», wo es nötig war, ersetzt durch «an 5/7 Tagen» (zu lesen als «an 5 von 7 Tagen»), an 7/7 Tagen (zu lesen als «an 7 von 7 Tagen») oder «an jedem Tag» bzw. «pro Tag» bei Kurzzeitbehandlungen. Diese Anpassungen betrafen die Subkategorien 93.9E.- «Nicht invasive Beatmung ausserhalb Intensivstation», 93.A1.- «Multimodale schmerztherapeutische Kurzzeitbehandlung», 94.3B.- «Komplexbehandlung der polymorbiden alterspsychiatrischen Akutpatientin / des polymorbiden alterspsychiatrischen Akutpatienten, nach Anzahl

Behandlungstage», 94.3C.- «Komplexbehandlung bei Demenz mit psychiatrischen und psychoorganischen Komplikationen, nach Anzahl Behandlungstage», 94.3D.- «1:1-Betreuung bei psychiatrischen und psychosomatischen Störungen in der Erwachsenenpsychiatrie», 94.3E.- «[...] in der Kinder- und Jugendpsychiatrie», 94.3H.- «Komplexbehandlung der polymorbiden neuropsychiatrischen Akutpatientin / des polymorbiden neuropsychiatrischen Akutpatienten mit intellektueller Entwicklungsstörung [IE], nach Anzahl Behandlungstage», 94.4A.- «Mutter-Kind-Behandlung in der Erwachsenenpsychiatrie», 94.93.- «Anwendung von Sicherungsmassnahmen bei psychiatrischen Patientinnen und Patienten», 94.94.- «Anwendung von deeskalativen Massnahmen bei psychiatrischen Patientinnen und Patienten», 99.BD.- «Integrierte Komplexbehandlung bei schwerer Essstörung, nach Anzahl Behandlungstage» und BB.42.- «Intensive Überwachung bei vorübergehend vital bedrohlicher Situation» sowie die Elementengruppen 93.89.2- «Physikalisch-medizinische Akutrehabilitation, nach Anzahl Behandlungstage», 93.9A.1- «Pneumologische Akutrehabilitation, nach Anzahl Behandlungstage», 94.35.1- «Psychiatrisch-psychotherapeutische Krisenintervention in der Erwachsenenpsychiatrie und -psychosomatik», 94.35.2- «[...] in der Kinder- und Jugendpsychiatrie», 94.6A.1- «Qualifizierter Entzug Abhängigkeitskranker, nach Anzahl Behandlungstage», 94.6A.2- «Entwöhnungsbehandlung bei Substanzmittelabhängigkeit, nach Anzahl Behandlungstage», 99.B6.2- «Komplexbehandlung der Hand, nach Anzahl Behandlungstage» und 99.B6.3- «Komplexbehandlung des Amputationsstumpfes mit Prothesenanpassung, untere Extremität, nach Anzahl Behandlungstage».

Entfernung der Asterix

Bis zur CHOP 11.0 wurden CHOP-spezifische Einträge im Vergleich zur ICD-9-CM mit einem Asterix gekennzeichnet. Seit der CHOP 2011 entwickelt sich die CHOP unabhängig von der ICD-9-CM. Seitdem wurden keine neuen Asterix vergeben und jeweils bei der Überarbeitung von Abschnitten der Klassifikation gelöscht. Die noch bestehenden Asterix wurden in der CHOP 2027 entfernt.

Redaktionelle Anpassungen

Kontrastmittel: in den französischen und italienischen Sprachversionen wurde die Übersetzung von Kontrastmittel harmonisiert. Blutstillung: Auf Deutsch, Französisch und Italienisch wurden die Angaben des Begriffs «Blutstillung» harmonisiert.

Technische Bemerkungen zur CHOP 2027

Klassifikationsstruktur

Die schweizerische Operationsklassifikation besteht aus 19 Kapiteln. Die Kapitel 1 bis 15 beziehen sich auf anatomische Strukturen. Das Kapitel 16 umfasst verschiedene diagnostische und therapeutische Massnahmen. Das Kapitel 17 enthält Messinstrumente und das Kapitel 18 ist spezifisch auf die Rehabilitation ausgerichtet. Das Kapitel 0 beinhaltet Massnahmen und Interventionen, die nicht anderswo klassifizierbar sind.

Ein Kapitel umfasst eine oder mehrere Kategorien. Jede Kategorie (2-stellige Codes) ist hierarchisch in 3-stellige Kategorien, Subkategorien (4-stellige Codes), Elementgruppen (5-stellige Codes) und Elemente (6-stellige Codes) gegliedert. Für die Gliederung der Subkategorien werden mehrere Dezimalisierungsmethoden (vgl. T 1) verwendet.

In den Kapiteln, die sich auf anatomische Strukturen beziehen, weisen die Klassifikationsachsen je Kategorie üblicherweise eine aufsteigende Komplexität auf. Die weniger aufwändigen Eingriffe befinden sich am Anfang einer Kategorie und die komplexeren Operationen am Ende.

Viele Kategorien wurden ursprünglich in folgender Reihenfolge eingeteilt:

1. Inzision, Punktion,
2. Biopsie und andere diagnostische Massnahmen,
3. Exzision und Destruktion von Läsion oder Gewebe,
4. Totale und radikale Exzision und Destruktion des Organs oder der anatomischen Struktur,
5. Naht, Plastik und Rekonstruktion,
6. Andere Eingriffe.

Diese Reihenfolge konnte mit der Einführung von neuen Subkategorien, Elementgruppen oder Codes nicht immer konsequent eingehalten werden.

Nur endständige Codes können kodiert werden. 3-, 4- und 6-stellige Codes können endständig sein. 2- und 5-stellige Codes sind nie endständig.

Alphanumerische Codes

Die CHOP beinhaltet 2- bis 6-stellige alphanumerische Codes. Die Angabe der Anzahl Stellen bezieht sich auf die Buchstaben und Ziffern. Die Interpunktion wird nicht zu den Stellen gezählt. Ein 6-stelliger Code setzt sich wie folgt zusammen NN.NN.NN (N steht für einen Buchstaben oder eine Ziffer. Ein Punkt wird jeweils nach zwei Stellen gesetzt.).

Alphanumerische Codes werden verwendet, wenn bereits sämtliche numerische Codes vergeben wurden. Neue Operationen, Interventionen, Behandlungen oder diagnostische Verfahren werden dann mit alphanumerischen Codes abgebildet.

Bei den alphanumerischen Codes folgen auf derselben Klassifikationsebene den Zahlen 0, 1, 2, ... 9 die Buchstaben A, B, C, usw. So kann es vorkommen, dass der Code «sonstige» einer Subkategorie nicht der letzte Code dieser Subkategorie ist.

Einige 3-stellige Kategorien wurden unterteilt, indem der Buchstabe X als Platzhalter bei der Subkategorie verwendet wurde. Durch den Platzhalter X kann die Subkategorie mit derselben Bezeichnung wie die 3-stellige Kategorie versehen werden.

Resteklassen

Im Allgemeinen wurden in den Kategorien für die Resteklassen «nicht näher bezeichnet» und «sonstige» die Plätze 0 oder n0, resp. die Plätze 99 oder n9, reserviert.

Kodes vom Typ Znn.nn.00 oder Znn.nn.n0 stellen die Resteklasse «nicht näher bezeichnet» dar. Sie werden durch den Titel der Subkategorie, resp. der Elementegruppe, gebildet und mit «n.n.bez.» ergänzt. Falls die im Operationsbericht angegebenen Eingriffe nicht spezifiziert wurden, sind sie in der Resteklasse «nicht näher bezeichnet» abzubilden.

Kodes vom Typ Znn.nn.99 oder Znn.nn.n9 stellen die Resteklasse «sonstige» dar. Sie werden durch den Titel der Subkategorie, resp. der Elementegruppe, gebildet, gefolgt von «sonstige». Falls der Eingriff im Operationsbericht spezifiziert wurde, dieser aber nicht mit den Elementen der entsprechenden Elementegruppe oder Subkategorie abgebildet werden kann, wird der Eingriff mit der Resteklasse «sonstige» erfasst.

Die Sequenzen Znn.nn.01 bis Znn.nn.08, Znn.nn.0A bis Znn.nn.0Y sowie Znn.nn.91 bis Znn.nn.98 und Znn.nn.9A bis Znn.nn.9Y sind reserviert für eventuelle (mögliche) andere Varianten der Resteklassen.

Zu beachten ist, dass aufgrund von der historischen Entwicklung der CHOP es hier einige Ausnahmen geben kann.

Zusatzkodes

Zusatzkodes dienen der Angabe von Spezifizierungen zu diversen Prozeduren. Sie können nicht eigenständig verwendet werden. In der PDF-, bzw. PRINT-Version der CHOP sind die Zusatzkodes durch eine spezifische Anmerkung unter dem Code selbst oder dem übergeordneten Code erkennbar (z. B. «Beachte: Die folgenden Codes sind Zusatzkodes.» gefolgt von weiteren Erläuterungen zur Anwendung des/der Zusatzkodes). In der CSV-Version der CHOP sind die Zusatzkodes in der Spalte «codable» mit «complement» markiert. Bei einigen Operations-, Eingriffs- oder Behandlungskodes weisen «Kodierte ebenso» auf spezifische Zusatzkodes hin. Einige Zusatzkodes kommen bei zahlreichen Eingriffen in Frage. Die «Kodierte ebenso», die auf diese häufig in Frage kommenden Zusatzkodes verweisen, wurden nicht systematisch bei sämtlichen Operations-, Eingriffs- oder Behandlungskodes aufgenommen.

Zusatzinformationen

Ein Kode kann von diversen zusätzlichen Informationen ergänzt sein, um die Kodierung zu erleichtern oder zu präzisieren. Bei den Zusatzinformationen wird zwischen «ergänzende Beschreibungen», «Beachte», «Inklusiva», «Exklusiva», «Exklusiva – Kode weglassen» und «Kodierte ebenso» unterschieden.

Ergänzende Beschreibungen werden in der CSV-Datei mit dem Item-Typ «B» gekennzeichnet. Sie enthalten z. B. Synonyme, alternative Bezeichnungen, Unterbegriffe.

Beachte werden in der CSV-Datei mit dem Item-Typ «N», wie «Note», in der PDF-Datei mit «Beachte:» gekennzeichnet. Sie weisen auf Aspekte, wie z. B. Mindestmerkmale, die im Zusammenhang mit diesem Kode zu beachten sind.

Weblinks: In einigen Mindestmerkmalen werden Links auf Referenzdokumente angegeben. Die Links weisen entweder direkt auf das Dokument oder auf die Internetseite, unter der das Dokument zu finden ist. Die automatische Verlinkung kann in der PDF-Datei verloren gehen, dies geschieht z. B. durch automatisch eingeführte Bindestriche bei Zeilenumbrüchen, durch den Unterbruch des Links bei einem Zeilenumbruch oder durch den Export-Prozess. In der CSV-Datei wird der gesamte Link textlich dargestellt, um den Zugriff auf das Dokument per Copy & Paste sicherzustellen.

Inklusiva werden in der CSV-Datei mit dem Item-Typ «I», in der PDF-Datei mit «INKL.» gekennzeichnet. Sie weisen auf Eingriffe hin, die im Kode inbegriffen sind.

Exklusiva und **Exklusiva – Kode weglassen** werden in der CSV-Datei mit dem Item-Typ «X», in der PDF-Datei mit «EXKL.» gekennzeichnet. Bei den «Exklusiva – Kode weglassen» wird jeweils die Komponente «Kode weglassen» im Text angegeben.

Ein Exklusivum weist darauf hin, dass ein Eingriff, den man unter einer bestimmten Klasse erwarten würde, in einer anderen Klasse abgebildet ist. Dies bedeutet, dass der im Exklusivum genannte Eingriff nicht in der Klasse abgebildet ist, unter welcher das Exklusivum steht.

Die im **Exklusivum** aufgeführten Eingriffe sind unter dem dort angegebenen Kode zu klassifizieren. Die Kodes schliessen sich jedoch nicht gegenseitig aus. Sie können, falls zutreffend, zusammen kodiert werden.

Beispiel

67.62.- Verschluss einer zervikalen Fistel

Zervikosigmoidale Fistulektomie

EXKL. Zervikovesikale Fistulektomie (57.84.-)

Ein Benutzer der Klassifikation könnte erwarten, dass die «Zervikovesikale Fistulektomie» unter der Subkategorie 67.62.- «Verschluss einer zervikalen Fistel» abgebildet ist. Klassifikatorisch verweist das Exklusivum auf die Subkategorie 57.84.-, mit der der «Verschluss einer anderen Harnblasenfistel» abgebildet wird.

Ein **Exklusivum – Kode weglassen** hingegen, schliesst die gemeinsame Kodierung von zwei Kodes zum Zeitpunkt X für die Lokalisation Y aus.

Beispiel

Da eine Rektumresektion bereits Teil einer totalen Proktokolektomie ist, wird unter der 3-stelligen Kategorie 48.6- «Sonstige Rektumresektion» ein «Exklusivum – Kode weglassen» aufgeführt: EXKL. «Kode weglassen – Kolektomie und Proktokolektomie (45.8-)».

Besteht ein «Exklusivum – Kode weglassen» zwischen zwei Komplexbehandlungen, so ist die zeitgleiche Kodierung beider Komplexbehandlungen nicht erlaubt. Erfolgen die zwei Komplexbehandlungen zeitlich versetzt, können beide Komplexbehandlungen erfasst werden.

Beispiel

«Exklusiva – Kode weglassen» zwischen 93.8A.2- «Palliativmedizinische Komplexbehandlung (ausserhalb einer eigenständigen spezialisierten Palliative Care Station), nach Anzahl Behandlungstage» und 93.8B.- «Behandlung auf einer eigenständigen spezialisierten Palliative Care Station». Wird eine spezialisierte Palliative Care während zwei Wochen durchgeführt, darf nicht gleichzeitig in diesen zwei Wochen eine palliativmedizinische Komplexbehandlung erfasst werden.

Diagnostische Verfahren, die Bedingung für die Komplexbehandlung bzw. Teil von dieser sind, werden nicht zusätzlich kodiert. Hier gibt das «Exklusivum – Kode weglassen» einen grundsätzlichen Ausschluss an. Ausnahme: «Kodierte ebenso» oder Angaben zur gesonderten Kodierung in den Mindestmerkmalen sind vorhanden.

Beispiel

«Exklusiva – Kode weglassen» unter 93.8A.1- «Palliativmedizinische Assessment», die auf 93.8A.2- und 93.8B.- verweisen. Wird eine palliativmedizinische Komplexbehandlung oder eine spezialisierte Palliative Care durchgeführt, ist das palliativmedizinische Assessment nicht zusätzlich zu kodieren.

Kodierte ebenso werden in der CSV-Datei mit dem Item-Typ «S», in der PDF-Datei mit «Kod. eb.:» gekennzeichnet. Diese Zusatzinformationen verweisen auf Eingriffe oder Zusatzkodes, die, falls durchgeführt oder zutreffend, zusätzlich zu kodieren sind.

Ergänzende Beschreibungen, Inklusiva und Kodierte ebenso sind nicht als abschliessende Aufzählungen zu betrachten.

Die drei Dezimalisierungsmethoden der Subkategorien, die verwendet wurden

T1

Dezimalisierung in einen unsegmentierten Hunderterblock (1 × 100), d. h. ohne Unterscheidung der dazwischen liegenden Segmente:	Dezimalisierung in einen unterteilten Hunderterblock (1 × 100), d. h. mit dazwischen liegenden Segmenten:	Dezimalisierung in (Zehn)-10-er Blöcke (10 × 10):
Znn.nn.0	Znn.nn.0	Znn.nn.0
Znn.nn.00 → n.n.bez	Znn.nn.00 → n.n.bez.	Znn.nn.00 → n.n.bez
Znn.nn.01 (Reserve)	Znn.nn.01 (Reserve)	Znn.nn.01 (Reserve)
Znn.nn.02 (Reserve)	Znn.nn.02 (Reserve)	Znn.nn.02 (Reserve)
...	...	...
Znn.nn.09 (Reserve)	Znn.nn.09 (Reserve)	Znn.nn.09 → sonstige
Znn.nn.10 → Beginn der Serie	Znn.nn.10 → Beginn des 1. Segmentes	Znn.nn.1
Znn.nn.11	Znn.nn.11	Znn.nn.10 → n.n.bez
Znn.nn.12	Znn.nn.12	Znn.nn.11
...	...	...
Znn.nn.88	Znn.nn.20 → Beginn des nachfolgenden Segment	Znn.nn.19 → sonstige
Znn.nn.89 → Ende der Serie	Znn.nn.21	Znn.nn.2
	...	...
Znn.nn.97 (Reserve)	Znn.nn.40 → Bei Bedarf weiteres Segment	Znn.nn.9
Znn.nn.98 (Reserve)	Znn.nn.41	Znn.nn.90 → n.n.bez
Znn.nn.99 → sonstige	...	Znn.nn.91
	Znn.nn.97 (Reserve)	...
	Znn.nn.98 (Reserve)	Znn.nn.99 → sonstige
	Znn.nn.99 → sonstige	
In einem fortlaufenden Hunderterblock ist die Nummerierung fortlaufend von Znn.nn.10 bis Znn.nn.89.	In einem unterteilten Hunderterblock kann die Nummerierung 10er, 20er, usw.-Segmente beinhalten, z. B. für die unterschiedliche Art des operativen Eingriffes: Inzision, Exzision, Destruktion oder Rekonstruktion, usw.	In einer Dezimalisierung mit 10 × 10er-Blöcken werden in jedem 10er-Block jeweils die Positionen Znn.nn.n0 und Znn.nn.n9 für die Restelemente «n.n.bez.» bzw. «sonstige» reserviert. Damit gibt es also potentiell 20 Restelemente in der Dezimalisierung 10 × 10. Der Kode Znn.nn.09 ist die Restklasse «sonstige» der Subkategorie.

Sprachliche Richtlinien

Berufsbezeichnungen

Die in der CHOP genannten Berufsbezeichnungen orientieren sich am Bundesgesetz über die Gesundheitsberufe (Gesundheitsberufegesetz, GesBG) (SR 811.21) und der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV) (SR 832.102).

Folgende Bezeichnungen der Gesundheitsberufe wurden in Anlehnung an oben angegebene Gesetzestexte in der CHOP harmonisiert:

- Ärztin / Arzt,
- Ergotherapeutin / Ergotherapeut,
- Ernährungsberaterin / Ernährungsberater,
- Logopädin / Logopäde,
- Neuropsychologin / Neuropsychologe,
- Osteopathin / Osteopath,
- Pflegefachfrau / Pflegefachmann,
- Physiotherapeutin / Physiotherapeut,
- psychologische Psychotherapeutin / psychologischer Psychotherapeut.

Bedeutung von «sowie»

Der Begriff «sowie» wird im Sinne von einer zwingenden Verknüpfung «sowohl als auch» verwendet. «Sowie» drückt somit die Bedingung aus, dass die verknüpften Elemente vorkommen/ geleistet werden müssen (A plus B).

Folgendes Beispiel soll aufzeigen, wie der Begriff «sowie» im Sinne einer zwingenden Verknüpfung «sowohl als auch» verwendet werden muss.

Beispiel 32.31.14 «Anatomische Segmentresektion der Lunge, thorakoskopisch, mit bronchoplastischer^(A) sowie mit angioplastischer^(B) Erweiterung»

Beim Code 32.31.14 handelt es sich um eine Segmentresektion (A) «mit bronchoplastischer» plus (B) «mit angioplastischer» Erweiterung (sowohl angioplastisch wie bronchoplastisch).

Bedeutung von «und»

Der Begriff «und» wird im Sinne von «und/oder» verwendet.

Beispiel 78.61.11 «Knochenimplantatentfernung an Rippen^(A) und Sternum^(B)»

Der Code 78.61.11 kann erfasst werden, wenn die Knochenimplantatentfernung nur an den Rippen (A) oder nur am Sternum (B) oder sowohl an den Rippen (A) wie am Sternum (B) erfolgt.

Klammern

Runde Klammern «()» kommen in Kode-Titel, «ergänzenden Beschreibungen», Kapitel-Titel, «Beachte», «Kodierte ebenso», Exklusiva und Inklusiva vor.

Runde Klammern in Kode-Titeln, Inklusiva, «ergänzenden Beschreibungen» sowie «Beachte» enthalten zusätzliche Wörter, ergänzende Bezeichnungen oder Erläuterungen zu einem Eingriff / einer Prozedur / einer Behandlung. Sie ergänzen den Kode-Titel, das Inklusivum, die «ergänzende Beschreibung» oder das «Beachte», ohne dessen Bedeutung für die Kodierung zu beeinflussen. Die Aufzählungen in den runden Klammern sind nicht als abschliessend zu betrachten.

In den Kapitel-Titeln befinden sich die Kapitel-Nummern in runden Klammern.

Am Ende von «Kodierte ebenso» und Exklusiva befinden sich Hinweise/Referenzen auf andere Codes in den runden Klammern.

Eckige Klammern «[]» enthalten Synonyme, alternative Bezeichnungen und Abkürzungen.

Hinweise zur Anwendung

Im Laufe der Entwicklung der CHOP war es nicht immer möglich, einen neuen Kode am bestmöglichen Ort zu implementieren, da den bereits existierenden Codes oder zuvor gelöschten Codes Rechnung getragen werden musste. Auch die ursprüngliche Logik der CHOP konnte nicht in konsistenter Weise aufrechterhalten werden.

Das BFS steht für Fragen bezüglich Kodierung zur Verfügung (codeinfo@bfs.admin.ch). Die vom BFS gegebenen Empfehlungen sind rechtlich nicht bindend. Eine Haftung des BFS im Zusammenhang mit einer erteilten Empfehlung ist daher ausgeschlossen.

Das BFS weist darauf hin, dass es nicht in der Lage ist, anstelle einer Ärztin oder eines Arztes eine Diagnose zu stellen. Es obliegt dem medizinischen ärztlichen Personal zu definieren, welche Eingriffe vorgenommen wurden und die Kodiererinnen und Kodierer darüber zu informieren. Wir möchten in diesem Zusammenhang nochmals die Bedeutung der guten Zusammenarbeit zwischen Ärztinnen und Ärzten und Kodiererinnen und Kodierern in den Spitälern erwähnen.

Die schweizerische Operationsklassifikation CHOP unterliegt einer ständigen Weiterentwicklung. Daher bitten wir Sie, uns allfällige Fehler und Unzulänglichkeiten mitzuteilen (chopanttraege@bfs.admin.ch). Im Rahmen des jährlichen Antragsverfahrens können mit einer antragsberechtigten Organisation koordinierte Vorschläge zur Verbesserung und Weiterentwicklung eingereicht werden. Weitere Informationen zum Antragsverfahren finden Sie unter: www.statistik.ch → Grundlagen → Nomenklaturen → Medizinische Kodierung und Klassifikationen → Antragsverfahren

Abkürzungen und Konventionen

n.a.klass.	Nicht andernorts klassifizierbar: Es existiert kein anderer Code für diesen spezifischen Eingriff.
n.n.bez.	Nicht näher bezeichnet: Den Eingriff präzisierende Angaben fehlen.
()	Runde Klammern enthalten ergänzende Bezeichnungen oder Erläuterungen, resp. Kapitel- und Kode-Nummern ¹
[]	Eckige Klammern enthalten Synonyme, alternative Bezeichnungen, Abkürzungen
EXKL.	Exklusivum ²
EXKL. Kode weglassen	Exklusivum – Kode weglassen ²
INKL.	Inklusivum ²
Kod. eb.	Kodiere ebenso ²
und	Der Begriff «und» wird im Sinne von «und/oder» verwendet. ¹
sowie	Der Begriff «sowie» wird im Sinne von «sowohl als auch» verwendet. ¹
[L]	Lateralität (Seitigkeit muss erfasst werden)

Verdankung

Herzlichen Dank an alle Vertreterinnen und Vertreter der Organisationen, die uns bei der Bearbeitung der Anträge geholfen oder uns mit ihrem Expertenwissen unterstützt haben. Für ihren Einsatz danken wir ebenfalls der Technischen Expertengruppe der medizinischen Klassifikationen des BFS. Wir bedanken uns zudem bei all denjenigen Kodiererinnen und Kodierern sowie Ärztinnen und Ärzten, die uns ihre Anregungen und Korrekturen eingesandt haben.

¹ s. Erläuterungen unter «Technische Bemerkungen zur CHOP 2027»
– «Sprachliche Richtlinien»

² s. Erläuterungen unter «Technische Bemerkungen zur CHOP 2027»
– «Zusatzinformationen»

Systematisches Verzeichnis

00 Massnahmen und Interventionen nicht anderswo klassifizierbar

00.0 Therapeutischer Ultraschall

- EXKL** Desintegration von Harnsteinen mit Ultraschall (59.95)
 Diagnostischer Ultraschall (nicht-invasiv) (88.7-)
 Diagnostischer Ultraschall des Innenohrs -
 Diagnostische Verfahren an Mittel- und Innenohr, sonstige (20.39)
 Extrakorporelle Stosswellen-Lithotripsie [ESWL] (98.5-)
 Intrakardiale Echokardiographie [IKE] (37.28)
 Intravaskuläre Bildgebung der Koronargefässe mittels Ultraschall (37.2A.11)
 Intravaskuläre Bildgebung von Blutgefässen (00.21-00.28)
 Magnetic resonance-guided focused ultrasound surgery [MRgFUS] (00.99.A4)
 Perkutane Nephrostomie mit Desintegration von Steinmaterial durch Ultraschall (55.04.-)
 Perkutan-transluminale Gefässintervention sonstige Gefässe, selektive Thrombolyse, ultraschallunterstützt (39.75.16)
 Transurethrale (Ultraschall-) geführte laserinduzierte Prostatektomie [TULIP] (60.21.11)
 Ultraschallablation (00.99.A3)
 Ultraschall-Embolektomie und -Thrombektomie: Inzision von anderen Gefässen an Kopf und Hals (38.02.-)
 Ultraschall-Embolektomie und -Thrombektomie: Inzision von intrakraniellen Gefässen (38.01)
 Ultraschall-Endarteriektomie: Endarteriektomie von extrakraniellen Gefässen an Kopf und Hals (38.12)
 Ultraschall-Endarteriektomie: Endarteriektomie von intrakraniellen Gefässen (38.11)
 Ultraschalluntersuchung des Auges (95.13)
 Ultrasound-guided focused ultrasound surgery [USgFUS] (00.99.A5)

00.1 Pharmakon

00.10 Implantation einer chemotherapeutischen Substanz

Interstitiell/ intrakavitär

EXKL Verabreichung von Zytostatikum (99.25.-)

00.11 Infusion von Drotrecogin alfa (aktiviert)

Infusion von rekombinantem Protein

00.12 Inhalation von Stickstoffmonoxid, nach Dauer der Behandlung

NO-Therapie

Stickstoffmonoxid-Therapie

00.12.0 Detail der Subkategorie 00.12

00.12.00 Inhalation von Stickstoffmonoxid, Dauer der Behandlung bis 48 Stunden

00.12.01 Inhalation von Stickstoffmonoxid, Dauer der Behandlung von mehr als 48 Stunden bis 96 Stunden

00.12.02 Inhalation von Stickstoffmonoxid, Dauer der Behandlung von mehr als 96 Stunden

00.16 Unter Druck Behandlung von venösem Bypass-Graft [Conduit] mit Pharmazeutikum

Ex vivo Gefässbehandlung

Hyperbar behandelter Graft [Conduit]

00.17 Infusion einer vasopressorischen Substanz

00.19 Unterbrechung der Blut-Hirn-Schranke [BHS] mittels Infusion

Infusion einer Lösung zur Unterbrechung der Blut-Hirn-Schranke

Kod. eb.: Chemotherapie (99.25.5-)

EXKL Sonstige Perfusion (39.97.-)

00.2 Intravaskuläre Bildgebung von Blutgefässen

Endovaskulärer Ultraschall

Intravaskuläre Bildgebung (Ultraschall) von Blutgefässen

Intravaskulärer Ultraschall [IVUS]

Kod. eb.: Jede gleichzeitige diagnostische oder therapeutische Massnahme

EXKL Anzahl behandelter Gefässe (00.40-00.43)

Diagnostische Massnahmen an Blutgefässen (38.21-38.29)

Diagnostischer Ultraschall des peripheren vaskulären Systems (88.77)

Intravaskuläre Bildgebung der Koronargefässe (37.2A.1-)

Magnetic Resonance Imaging [MRI] (88.91.- - 88.97.-)

Beachte: Echtzeitige Bildgebung von Blutgefässlumen mittels Schallwellen

00.21 Intravaskuläre Bildgebung von extrakraniellen Hirngefässen [L]

A. carotis communis und ihre Äste

Intravaskulärer Ultraschall [IVUS], extrakranielle Hirngefässe

EXKL Diagnostischer (nicht-invasiver) Ultraschall von Kopf und Hals (88.71.-)

00.22 Aorta und Arcus aortae

Aorta und Aortenbogen

Intravaskulärer Ultraschall [IVUS], intrathorakale Gefässe

Vena cava (superior) (inferior)

EXKL Diagnostischer (nicht-invasiver) Ultraschall anderer Thoraxlokalisationen (88.73.-)

00.23 Intravaskuläre Bildgebung von peripheren Gefässen

Bildgebung von Arm-, Beingefäss(en)

Intravaskulärer Ultraschall [IVUS], periphere Gefässe

00.25 Intravaskuläre Bildgebung der Nierengefässe [L]

Intravaskulärer Ultraschall [IVUS], Nierengefässe

Nierenarterie

EXKL Diagnostischer Ultraschall (nicht invasiv) der Harnwege (88.75.-)

00.28 Intravaskuläre Bildgebung sonstiger bezeichneter Gefässe

00.3 Computergesteuerte Chirurgie

Bildfreie und bildgesteuerte Navigation

Kod. eb.: Diagnostische und therapeutische Massnahmen

EXKL Radiographiegesteuerte Intervention (88.90.30)

Stereotaxiegesteuerte Intervention (88.90.20)

Ultraschallgesteuerte Intervention (88.79.51)

Ultrasound-guided focused ultrasound surgery [USgFUS] (00.99.A5)

Beachte: Folgende Codes sind Zusatzcodes. Der spezifische Eingriff ist separat zu kodieren.

00.31 Computergesteuerte Chirurgie mit CT/CTA

EXKL CT-gesteuerte Intervention (88.38.60)

00.32 Computergesteuerte Chirurgie mit MR/MRA

EXKL Magnetic resonance-guided focused ultrasound surgery [MRgFUS] (00.99.A4)

00.33 Computergesteuerte Chirurgie mit Fluoroskopie

EXKL Fluoreszenzgestützte Therapieverfahren (00.99.70)

00.34 Bildfreie computergesteuerte Chirurgie

00.35 Computergesteuerte Chirurgie mit mehreren Datenquellen

00.39 Computergesteuerte Chirurgie, sonstige

Computergesteuerte Chirurgie, n.n.bez.

00.4 Adjektiv vaskuläre Massnahmen

Kod. eb.: Endarteriektomie und Endovenektomie (38.10 - 38.18.-)

Jede Angioplastik oder Atherektomie (00.66.-, 39.72.-, 39.75.-, 39.76.-, 39.77.-, 39.79.-)

EXKL Intravaskuläre Bildgebung von Blutgefässen (00.21-00.28)

Beachte: Die Codes unter 00.4- sind Zusatzcodes. Sie bilden zusätzliche Massnahmen bei Eingriffen an Gefässen ab. Die spezifischen Eingriffe sind separat zu kodieren. Diese Codes gelten für koronare und für periphere Gefässe. Richtig werden sowohl die Anzahl der operierten Gefässe, wie die Anzahl der eingesetzten Materialien angegeben.

00.40 Massnahme auf einem Gefäss

Anzahl von Gefässen, nicht näher bezeichnet

EXKL (Aorto)koronarer Bypass (36.10 - 36.1D.-)

Beachte: Dieser Zusatzcode ist, falls zutreffend, je Eingriff zu erfassen.

00.41 Massnahme auf zwei Gefässen

EXKL (Aorto)koronarer Bypass (36.10 - 36.1D.-)

Beachte: Dieser Zusatzcode ist, falls zutreffend, je Eingriff zu erfassen. Die Summe der behandelten Gefässe pro Eingriff ist abzubilden.

00.42 Massnahme auf drei Gefässen

EXKL (Aorto)koronarer Bypass (36.10 - 36.1D.-)

Beachte: Dieser Zusatzcode ist, falls zutreffend, je Eingriff zu erfassen. Die Summe der behandelten Gefässe pro Eingriff ist abzubilden.

00.43 Massnahmen auf vier oder weiteren Gefässen

EXKL (Aorto)koronarer Bypass (36.10 - 36.1D.-)

Beachte: Dieser Zusatzcode ist, falls zutreffend, je Eingriff zu erfassen. Die Summe der behandelten Gefässe pro Eingriff ist abzubilden.

00.44 Massnahme auf Gefässbifurkation

Beachte: Dieser Code ist zu verwenden, um das Vorhandensein einer Gefässbifurkation festzuhalten; er beschreibt nicht einen spezifischen Bifurkationsstent. Dieser Code darf nur einmal pro Operation angegeben werden, unabhängig der Anzahl behandelter Bifurkationen.

00.4A Anzahl verwendeter endovaskulärer Coils

Anzahl verwendeter endovaskulärer Metallspiralen

EXKL Eingesetzte vaskuläre Verschlussdevices in den Ductus arteriosus Botalli, nach Anzahl (00.4G.7-)

Beachte: Die überlangen endovaskulären Coils werden mit 00.4A.4- erfasst. Sie sind nicht zur Anzahl der Coils unter 00.4A.5- (thorakale, abdominale und periphere), 00.4A.8- (intrakraniell) und 00.4A.A- (extrakraniell an Kopf und Hals) mitzuzählen. 00.4A.6- (spinal) und 00.4A.7- (Koronarien) werden hier nicht erwähnt, da an diesen Lokalisationen keine überlangen Coils eingesetzt werden.

00.4A.4 Eingesetzte endovaskuläre überlange Coils, nach Anzahl

Beachte: Überlange Coils sind Coils ab einer Länge von 30 cm.

00.4A.41 Eingesetzte endovaskuläre überlange Coils, 1 überlanger Coil

00.4A.42 Eingesetzte endovaskuläre überlange Coils, 2 überlange Coils

00.4A.43 Eingesetzte endovaskuläre überlange Coils, 3 überlange Coils

00.4A.44 Eingesetzte endovaskuläre überlange Coils, 4 überlange Coils

00.4A.45 Eingesetzte endovaskuläre überlange Coils, 5 überlange Coils

00.4A.47 Eingesetzte endovaskuläre überlange Coils, 6 überlange Coils

00.4A.48 Eingesetzte endovaskuläre überlange Coils, 7 überlange Coils

00.4A.4A Eingesetzte endovaskuläre überlange Coils, 8 überlange Coils

00.4A.4B Eingesetzte endovaskuläre überlange Coils, 9 überlange Coils

00.4A.4C Eingesetzte endovaskuläre überlange Coils, 10 überlange Coils

00.4A.4D Eingesetzte endovaskuläre überlange Coils, 11 überlange Coils

00.4A.4E Eingesetzte endovaskuläre überlange Coils, 12 überlange Coils

00.4A.4F Eingesetzte endovaskuläre überlange Coils, 13 überlange Coils

00.4A.4G Eingesetzte endovaskuläre überlange Coils, 14 überlange Coils

00.4A.4H Eingesetzte endovaskuläre überlange Coils, 15 überlange Coils

00.4A.4I Eingesetzte endovaskuläre überlange Coils, 16 überlange Coils

00.4A.4J Eingesetzte endovaskuläre überlange Coils, 17 überlange Coils

00.4A.4K Eingesetzte endovaskuläre überlange Coils, 18 überlange Coils

00.4A.4L Eingesetzte endovaskuläre überlange Coils, 19 überlange Coils

00.4A.4M Eingesetzte endovaskuläre überlange Coils, 20 überlange Coils

00.4A.4N Eingesetzte endovaskuläre überlange Coils, 21 überlange Coils

00.4A.4O Eingesetzte endovaskuläre überlange Coils, 22 überlange Coils

00.4A.4P Eingesetzte endovaskuläre überlange Coils, 23 überlange Coils

00.4A.4Q	Eingesetzte endovaskuläre überlange Coils, 24 überlange Coils	00.4A.5P	Eingesetzte endovaskuläre Coils in thorakale, abdominale und periphere Gefässe, 24 Coils
00.4A.4R	Eingesetzte endovaskuläre überlange Coils, 25 überlange Coils	00.4A.5Q	Eingesetzte endovaskuläre Coils in thorakale, abdominale und periphere Gefässe, 25 Coils
00.4A.4S	Eingesetzte endovaskuläre überlange Coils, 26 überlange Coils	00.4A.5R	Eingesetzte endovaskuläre Coils in thorakale, abdominale und periphere Gefässe, 26 Coils
00.4A.4T	Eingesetzte endovaskuläre überlange Coils, 27 überlange Coils	00.4A.5S	Eingesetzte endovaskuläre Coils in thorakale, abdominale und periphere Gefässe, 27 Coils
00.4A.4U	Eingesetzte endovaskuläre überlange Coils, 28 und mehr überlange Coils	00.4A.5T	Eingesetzte endovaskuläre Coils in thorakale, abdominale und periphere Gefässe, 28 und mehr Coils
00.4A.5	Eingesetzte endovaskuläre Coils in thorakale, abdominale und periphere Gefässe, nach Anzahl EXKL <i>Eingesetzte endovaskuläre Coils in spinale Gefässe, nach Anzahl (00.4A.6-)</i> <i>Eingesetzte endovaskuläre überlange Coils, nach Anzahl (00.4A.4-)</i>	00.4A.6	Eingesetzte endovaskuläre Coils in spinale Gefässe, nach Anzahl
00.4A.51	Eingesetzte endovaskuläre Coils in thorakale, abdominale und periphere Gefässe, 1 Coil	00.4A.61	Eingesetzte endovaskuläre Coils in spinale Gefässe, 1 Coil
00.4A.52	Eingesetzte endovaskuläre Coils in thorakale, abdominale und periphere Gefässe, 2 Coils	00.4A.62	Eingesetzte endovaskuläre Coils in spinale Gefässe, 2 Coils
00.4A.53	Eingesetzte endovaskuläre Coils in thorakale, abdominale und periphere Gefässe, 3 Coils	00.4A.63	Eingesetzte endovaskuläre Coils in spinale Gefässe, 3 Coils
00.4A.54	Eingesetzte endovaskuläre Coils in thorakale, abdominale und periphere Gefässe, 4 Coils	00.4A.64	Eingesetzte endovaskuläre Coils in spinale Gefässe, 4 Coils
00.4A.55	Eingesetzte endovaskuläre Coils in thorakale, abdominale und periphere Gefässe, 5 Coils	00.4A.65	Eingesetzte endovaskuläre Coils in spinale Gefässe, 5 Coils
00.4A.56	Eingesetzte endovaskuläre Coils in thorakale, abdominale und periphere Gefässe, 6 Coils	00.4A.66	Eingesetzte endovaskuläre Coils in spinale Gefässe, 6 Coils
00.4A.57	Eingesetzte endovaskuläre Coils in thorakale, abdominale und periphere Gefässe, 7 Coils	00.4A.67	Eingesetzte endovaskuläre Coils in spinale Gefässe, 7 Coils
00.4A.58	Eingesetzte endovaskuläre Coils in thorakale, abdominale und periphere Gefässe, 8 Coils	00.4A.68	Eingesetzte endovaskuläre Coils in spinale Gefässe, 8 Coils
00.4A.5A	Eingesetzte endovaskuläre Coils in thorakale, abdominale und periphere Gefässe, 9 Coils	00.4A.6A	Eingesetzte endovaskuläre Coils in spinale Gefässe, 9 Coils
00.4A.5B	Eingesetzte endovaskuläre Coils in thorakale, abdominale und periphere Gefässe, 10 Coils	00.4A.6B	Eingesetzte endovaskuläre Coils in spinale Gefässe, 10 und mehr Coils
00.4A.5C	Eingesetzte endovaskuläre Coils in thorakale, abdominale und periphere Gefässe, 11 Coils	00.4A.7	Eingesetzte endovaskuläre Coils in Koronarien, nach Anzahl
00.4A.5D	Eingesetzte endovaskuläre Coils in thorakale, abdominale und periphere Gefässe, 12 Coils	00.4A.71	Eingesetzte endovaskuläre Coils in Koronarien, 1 Coil
00.4A.5E	Eingesetzte endovaskuläre Coils in thorakale, abdominale und periphere Gefässe, 13 Coils	00.4A.72	Eingesetzte endovaskuläre Coils in Koronarien, 2 Coils
00.4A.5F	Eingesetzte endovaskuläre Coils in thorakale, abdominale und periphere Gefässe, 14 Coils	00.4A.73	Eingesetzte endovaskuläre Coils in Koronarien, 3 Coils
00.4A.5G	Eingesetzte endovaskuläre Coils in thorakale, abdominale und periphere Gefässe, 15 Coils	00.4A.74	Eingesetzte endovaskuläre Coils in Koronarien, 4 Coils
00.4A.5H	Eingesetzte endovaskuläre Coils in thorakale, abdominale und periphere Gefässe, 16 Coils	00.4A.75	Eingesetzte endovaskuläre Coils in Koronarien, 5 und mehr Coils
00.4A.5I	Eingesetzte endovaskuläre Coils in thorakale, abdominale und periphere Gefässe, 17 Coils	00.4A.8	Eingesetzte endovaskuläre Coils in intrakranielle Gefässe, nach Anzahl EXKL <i>Eingesetzte endovaskuläre überlange Coils, nach Anzahl (00.4A.4-)</i>
00.4A.5J	Eingesetzte endovaskuläre Coils in thorakale, abdominale und periphere Gefässe, 18 Coils	00.4A.81	Eingesetzte endovaskuläre Coils in intrakranielle Gefässe, 1 Coil
00.4A.5K	Eingesetzte endovaskuläre Coils in thorakale, abdominale und periphere Gefässe, 19 Coils	00.4A.82	Eingesetzte endovaskuläre Coils in intrakranielle Gefässe, 2 Coils
00.4A.5L	Eingesetzte endovaskuläre Coils in thorakale, abdominale und periphere Gefässe, 20 Coils	00.4A.83	Eingesetzte endovaskuläre Coils in intrakranielle Gefässe, 3 Coils
00.4A.5M	Eingesetzte endovaskuläre Coils in thorakale, abdominale und periphere Gefässe, 21 Coils	00.4A.84	Eingesetzte endovaskuläre Coils in intrakranielle Gefässe, 4 Coils
00.4A.5N	Eingesetzte endovaskuläre Coils in thorakale, abdominale und periphere Gefässe, 22 Coils	00.4A.85	Eingesetzte endovaskuläre Coils in intrakranielle Gefässe, 5 Coils
00.4A.5O	Eingesetzte endovaskuläre Coils in thorakale, abdominale und periphere Gefässe, 23 Coils	00.4A.86	Eingesetzte endovaskuläre Coils in intrakranielle Gefässe, 6 Coils

00.4A.87	Eingesetzte endovaskuläre Coils in intrakranielle Gefässe, 7 Coils	00.4B.21	PTKI an Venen der oberen Extremität oder Schulter [L]
00.4A.88	Eingesetzte endovaskuläre Coils in intrakranielle Gefässe, 8 Coils	00.4B.22	PTKI an der V. Cava
00.4A.8A	Eingesetzte endovaskuläre Coils in intrakranielle Gefässe, 9 Coils	00.4B.23	PTKI an anderen thorakalen Venen
00.4A.8B	Eingesetzte endovaskuläre Coils in intrakranielle Gefässe, 10 und mehr Coils	00.4B.24	PTKI an Lebervenen
00.4A.A	Eingesetzte endovaskuläre Coils in extrakranielle Gefässe an Kopf und Hals, nach Anzahl EXKL <i>Eingesetzte endovaskuläre überlange Coils, nach Anzahl (00.4A.4-)</i>	00.4B.25	PTKI an viszerale Venen EXKL <i>Lebervenen (00.4B.24)</i>
00.4A.A1	Eingesetzte endovaskuläre Coils in extrakranielle Gefässe an Kopf und Hals, 1 Coil	00.4B.26	PTKI an anderen abdominalen Venen
00.4A.A2	Eingesetzte endovaskuläre Coils in extrakranielle Gefässe an Kopf und Hals, 2 Coils	00.4B.27	PTKI an Oberschenkel- Venen [L] EXKL <i>Epifasziale Venen (00.4B.30)</i>
00.4A.A3	Eingesetzte endovaskuläre Coils in extrakranielle Gefässe an Kopf und Hals, 3 Coils	00.4B.28	PTKI an Unterschenkel- Venen [L] EXKL <i>Epifasziale Venen (00.4B.30)</i>
00.4A.A4	Eingesetzte endovaskuläre Coils in extrakranielle Gefässe an Kopf und Hals, 4 Coils	00.4B.29	PTKI an Venen, sonstige
00.4A.A5	Eingesetzte endovaskuläre Coils in extrakranielle Gefässe an Kopf und Hals, 5 Coils	00.4B.3	Perkutan-transluminale Katheterintervention [PTKI] an epifaszialen Venen
00.4A.A6	Eingesetzte endovaskuläre Coils in extrakranielle Gefässe an Kopf und Hals, 6 Coils	00.4B.30	PTKI an epifaszialen Venen, n.n.bez.
00.4A.A7	Eingesetzte endovaskuläre Coils in extrakranielle Gefässe an Kopf und Hals, 7 Coils	00.4B.31	PTKI an der V. saphena magna [L]
00.4A.A8	Eingesetzte endovaskuläre Coils in extrakranielle Gefässe an Kopf und Hals, 8 Coils	00.4B.32	PTKI an der V. saphena parva [L]
00.4A.AA	Eingesetzte endovaskuläre Coils in extrakranielle Gefässe an Kopf und Hals, 9 Coils	00.4B.33	PTKI an epifaszialen Seitenäste des Beines [L]
00.4A.AB	Eingesetzte endovaskuläre Coils in extrakranielle Gefässe an Kopf und Hals, 10 und mehr Coils	00.4B.34	PTKI an epifaszialen Armvenen [L]
00.4B	Anatomische Lokalisation von gewissen perkutan-transluminale Katheterinterventionen [PTKI]	00.4B.39	PTKI an epifaszialen Venen, sonstige
00.4B.0	Detail der Subkategorie 00.4B	00.4B.4	Perkutan-transluminale Katheterintervention [PTKI] an künstlich angelegten Gefässen Beachte: Unter einem künstlich angelegten Gefäss wird ein Bypass, Shunt oder Gefässersatz mittels Interponat oder Gefässprothese [Stent-Graft] verstanden. Das künstlich angelegte Gefäss kann aus künstlichem, biologischen und autologem Material bestehen.
00.4B.00	Anatomische Lokalisation von gewissen perkutan-transluminale Katheterinterventionen [PTKI], Lokalisation n.n.bez.	00.4B.40	Perkutan-transluminale Katheterintervention [PTKI] an künstlich angelegten Gefässen, n.n.bez.
00.4B.09	Anatomische Lokalisation von gewissen perkutan-transluminale Katheterinterventionen [PTKI], sonstige Lokalisation	00.4B.41	PTKI an künstlich angelegten Gefässen der oberen Extremität oder Schulter [L] EXKL <i>Dialyseshunt (00.4B.42)</i>
00.4B.1	Perkutan-transluminale Katheterintervention [PTKI] an Arterien	00.4B.42	PTKI an venösen oder Kunststoff- Dialyse-Shunts
00.4B.10	PTKI an Arterien, n.n.bez.	00.4B.43	PTKI an thorakalen künstlich angelegten Gefässen
00.4B.11	PTKI an Arterien der oberen Extremität oder Schulter [L]	00.4B.44	PTKI an abdominalen künstlich angelegten Gefässen
00.4B.12	PTKI an der Aorta	00.4B.45	PTKI an künstlich angelegten Gefässen am Oberschenkel und popliteal [L]
00.4B.13	PTKI an Lungengefässen [L]	00.4B.46	PTKI an künstlich angelegten Gefässen am Unterschenkel [L]
00.4B.14	PTKI an anderen thorakalen Arterien	00.4B.49	PTKI an künstlich angelegten Gefässen an anderer Lokalisation
00.4B.15	PTKI an viszerale Arterien EXKL <i>A. renalis (00.4B.16)</i>	00.4C	Einsetzen medikamentenfreisetzender Ballons
00.4B.16	PTKI an der A. renalis [L]	00.4C.1	Einsetzen medikamentenfreisetzender Ballons, Anzahl
00.4B.17	PTKI an anderen abdominalen Arterien	00.4C.11	Einsetzen von 1 medikamentenfreisetzendem Ballon
00.4B.18	PTKI an Oberschenkel- Arterien und A. poplitea [L]	00.4C.12	Einsetzen von 2 medikamentenfreisetzenden Ballons
00.4B.19	PTKI an Arterien an anderer Lokalisation	00.4C.13	Einsetzen von 3 medikamentenfreisetzenden Ballons
00.4B.1A	PTKI an Unterschenkel- Arterien [L]	00.4C.14	Einsetzen von 4 und mehr medikamentenfreisetzenden Ballons
00.4B.2	Perkutan-transluminale Katheterintervention [PTKI] an Venen	00.4D	Assistierende Stent- und Ballonsysteme
00.4B.20	PTKI an Venen, n.n.bez.		

Ballonremodelling		00.4G.32	Eingesetzte vaskuläre Schirme in spinale Gefässe, 2 Schirme
00.4F	Einsatz von kathetergeführten Thrombus- und Fremdkörperentfernungs-Systemen	00.4G.33	Eingesetzte vaskuläre Schirme in spinale Gefässe, 3 Schirme
00.4F.2	Einsatz von kathetergeführten Thrombus- und Fremdkörperentfernungs-Systemen, nach Anzahl Systeme	00.4G.34	Eingesetzte vaskuläre Schirme in spinale Gefässe, 4 Schirme
	Kod. eb.: Perkutane Thrombektomie an extrakraniellen Gefässen an Kopf und Hals (39.76.62)	00.4G.35	Eingesetzte vaskuläre Schirme in spinale Gefässe, 5 und mehr Schirme
	Perkutane Thrombektomie an intrakraniellen Gefässen (39.77.62)	00.4G.4	Eingesetzte vaskuläre Schirme in Koronarien, nach Anzahl
	Perkutan-transluminale Gefässintervention an den Koronarien mittels Thrombektomie (00.66.36)	00.4G.41	Eingesetzte vaskuläre Schirme in Koronarien, 1 Schirm
	Perkutan-transluminale Thrombektomie, sonstige Gefässe (39.75.17)	00.4G.42	Eingesetzte vaskuläre Schirme in Koronarien, 2 Schirme
	Beachte: Folgende Zusatzcodes sind pro System-Kit zu erfassen und nicht pro verwendetem Katheter.	00.4G.43	Eingesetzte vaskuläre Schirme in Koronarien, 3 Schirme
00.4F.21	Einsatz von kathetergeführten Thrombus- und Fremdkörperentfernungs-Systemen, 1 System	00.4G.44	Eingesetzte vaskuläre Schirme in Koronarien, 4 Schirme
00.4F.22	Einsatz von kathetergeführten Thrombus- und Fremdkörperentfernungs-Systemen, 2 Systeme	00.4G.45	Eingesetzte vaskuläre Schirme in Koronarien, 5 und mehr Schirme
00.4F.23	Einsatz von kathetergeführten Thrombus- und Fremdkörperentfernungs-Systemen, 3 Systeme	00.4G.5	Eingesetzte vaskuläre Schirme in intrakranielle Gefässe, nach Anzahl
00.4F.24	Einsatz von kathetergeführten Thrombus- und Fremdkörperentfernungs-Systemen, 4 Systeme	00.4G.51	Eingesetzte vaskuläre Schirme in intrakranielle Gefässe, 1 Schirm
00.4F.25	Einsatz von kathetergeführten Thrombus- und Fremdkörperentfernungs-Systemen, 5 und mehr Systeme	00.4G.52	Eingesetzte vaskuläre Schirme in intrakranielle Gefässe, 2 Schirme
00.4G	Einsetzen von Gefässverschlusskörpern	00.4G.53	Eingesetzte vaskuläre Schirme in intrakranielle Gefässe, 3 Schirme
	EXKL Anzahl verwendeter endovaskulärer Coils (00.4A.-)	00.4G.54	Eingesetzte vaskuläre Schirme in intrakranielle Gefässe, 4 Schirme
00.4G.2	Eingesetzte vaskuläre Schirme in thorakale, abdominale und periphere Gefässe, nach Anzahl	00.4G.55	Eingesetzte vaskuläre Schirme in intrakranielle Gefässe, 5 und mehr Schirme
	EXKL Eingesetzte vaskuläre Schirme in spinale Gefässe, nach Anzahl (00.4G.3-)	00.4G.6	Eingesetzte vaskuläre Schirme in extrakranielle Gefässe an Kopf und Hals, nach Anzahl
00.4G.21	Eingesetzte vaskuläre Schirme in thorakale, abdominale und periphere Gefässe, 1 Schirm	00.4G.61	Eingesetzte vaskuläre Schirme in extrakranielle Gefässe an Kopf und Hals, 1 Schirm
00.4G.22	Eingesetzte vaskuläre Schirme in thorakale, abdominale und periphere Gefässe, 2 Schirme	00.4G.62	Eingesetzte vaskuläre Schirme in extrakranielle Gefässe an Kopf und Hals, 2 Schirme
00.4G.23	Eingesetzte vaskuläre Schirme in thorakale, abdominale und periphere Gefässe, 3 Schirme	00.4G.63	Eingesetzte vaskuläre Schirme in extrakranielle Gefässe an Kopf und Hals, 3 Schirme
00.4G.24	Eingesetzte vaskuläre Schirme in thorakale, abdominale und periphere Gefässe, 4 Schirme	00.4G.64	Eingesetzte vaskuläre Schirme in extrakranielle Gefässe an Kopf und Hals, 4 Schirme
00.4G.25	Eingesetzte vaskuläre Schirme in thorakale, abdominale und periphere Gefässe, 5 Schirme	00.4G.65	Eingesetzte vaskuläre Schirme in extrakranielle Gefässe an Kopf und Hals, 5 und mehr Schirme
00.4G.26	Eingesetzte vaskuläre Schirme in thorakale, abdominale und periphere Gefässe, 6 Schirme	00.4G.7	Eingesetzte vaskuläre Verschlussdevices in den Ductus arteriosus Botalli, nach Anzahl
00.4G.27	Eingesetzte vaskuläre Schirme in thorakale, abdominale und periphere Gefässe, 7 Schirme		Eingesetzte vaskuläre Coils in den Ductus arteriosus Botalli
00.4G.28	Eingesetzte vaskuläre Schirme in thorakale, abdominale und periphere Gefässe, 8 Schirme		Eingesetzte vaskuläre Plugs in den Ductus arteriosus Botalli
00.4G.2A	Eingesetzte vaskuläre Schirme in thorakale, abdominale und periphere Gefässe, 9 Schirme		Eingesetzte vaskuläre Schirme in den Ductus arteriosus Botalli
00.4G.2B	Eingesetzte vaskuläre Schirme in thorakale, abdominale und periphere Gefässe, 10 und mehr Schirme	00.4G.71	Eingesetzte vaskuläre Verschlussdevices in den Ductus arteriosus Botalli, 1 Device
00.4G.3	Eingesetzte vaskuläre Schirme in spinale Gefässe, nach Anzahl	00.4G.72	Eingesetzte vaskuläre Verschlussdevices in den Ductus arteriosus Botalli, 2 Devices
00.4G.31	Eingesetzte vaskuläre Schirme in spinale Gefässe, 1 Schirm	00.4G.73	Eingesetzte vaskuläre Verschlussdevices in den Ductus arteriosus Botalli, 3 Devices
		00.4G.74	Eingesetzte vaskuläre Verschlussdevices in den Ductus arteriosus Botalli, 4 und mehr Devices
		00.4G.8	Eingesetzte vaskuläre Plugs in thorakale, abdominale und periphere Gefässe, nach Anzahl

EXKL.*Eingesetzte vaskuläre Plugs in spinale Gefässe, nach Anzahl (00.4G.A-)*

00.4G.81 Eingesetzte vaskuläre Plugs in thorakale, abdominale und periphere Gefässe, 1 Plug 00.4G.82 Eingesetzte vaskuläre Plugs in thorakale, abdominale und periphere Gefässe, 2 Plugs 00.4G.83 Eingesetzte vaskuläre Plugs in thorakale, abdominale und periphere Gefässe, 3 Plugs 00.4G.84 Eingesetzte vaskuläre Plugs in thorakale, abdominale und periphere Gefässe, 4 Plugs 00.4G.85 Eingesetzte vaskuläre Plugs in thorakale, abdominale und periphere Gefässe, 5 Plugs 00.4G.86 Eingesetzte vaskuläre Plugs in thorakale, abdominale und periphere Gefässe, 6 Plugs 00.4G.87 Eingesetzte vaskuläre Plugs in thorakale, abdominale und periphere Gefässe, 7 Plugs 00.4G.88 Eingesetzte vaskuläre Plugs in thorakale, abdominale und periphere Gefässe, 8 Plugs 00.4G.8A Eingesetzte vaskuläre Plugs in thorakale, abdominale und periphere Gefässe, 9 Plugs 00.4G.8B Eingesetzte vaskuläre Plugs in thorakale, abdominale und periphere Gefässe, 10 und mehr Plugs 00.4G.A Eingesetzte vaskuläre Plugs in spinale Gefässe, nach Anzahl 00.4G.A1 Eingesetzte vaskuläre Plugs in spinale Gefässe, 1 Plug 00.4G.A2 Eingesetzte vaskuläre Plugs in spinale Gefässe, 2 Plugs 00.4G.A3 Eingesetzte vaskuläre Plugs in spinale Gefässe, 3 Plugs 00.4G.A4 Eingesetzte vaskuläre Plugs in spinale Gefässe, 4 Plugs 00.4G.A5 Eingesetzte vaskuläre Plugs in spinale Gefässe, 5 und mehr Plugs 00.4G.B Eingesetzte vaskuläre Plugs in Koronarien, nach Anzahl 00.4G.B1 Eingesetzte vaskuläre Plugs in Koronarien, 1 Plug 00.4G.B2 Eingesetzte vaskuläre Plugs in Koronarien, 2 Plugs 00.4G.B3 Eingesetzte vaskuläre Plugs in Koronarien, 3 Plugs 00.4G.B4 Eingesetzte vaskuläre Plugs in Koronarien, 4 Plugs 00.4G.B5 Eingesetzte vaskuläre Plugs in Koronarien, 5 und mehr Plugs 00.4G.C Eingesetzte vaskuläre Plugs in intrakranielle Gefässe, nach Anzahl 00.4G.C1 Eingesetzte vaskuläre Plugs in intrakranielle Gefässe, 1 Plug 00.4G.C2 Eingesetzte vaskuläre Plugs in intrakranielle Gefässe, 2 Plugs 00.4G.C3 Eingesetzte vaskuläre Plugs in intrakranielle Gefässe, 3 Plugs 00.4G.C4 Eingesetzte vaskuläre Plugs in intrakranielle Gefässe, 4 Plugs 00.4G.C5 Eingesetzte vaskuläre Plugs in intrakranielle Gefässe, 5 und mehr Plugs 00.4G.D Eingesetzte vaskuläre Plugs in extrakranielle Gefässe an Kopf und Hals, nach Anzahl	00.4G.D1 Eingesetzte vaskuläre Plugs in extrakranielle Gefässe an Kopf und Hals, 1 Plug 00.4G.D2 Eingesetzte vaskuläre Plugs in extrakranielle Gefässe an Kopf und Hals, 2 Plugs 00.4G.D3 Eingesetzte vaskuläre Plugs in extrakranielle Gefässe an Kopf und Hals, 3 Plugs 00.4G.D4 Eingesetzte vaskuläre Plugs in extrakranielle Gefässe an Kopf und Hals, 4 Plugs 00.4G.D5 Eingesetzte vaskuläre Plugs in extrakranielle Gefässe an Kopf und Hals, 5 und mehr Plugs 00.4H Verwendete Mikrokathetersysteme bei transluminalen Gefässinterventionen Beachte: Ein Mikrokatheter hat einen maximalen Durchmesser von 1 mm. 00.4H.1 Verwendete Mikrokathetersysteme bei transluminalen Gefässinterventionen an thorakalen, abdominalen und peripheren Gefässen, nach Anzahl 00.4H.12 Verwendete Mikrokathetersysteme bei transluminalen Gefässinterventionen an thorakalen, abdominalen und peripheren Gefässen, 2 Mikrokathetersysteme 00.4H.13 Verwendete Mikrokathetersysteme bei transluminalen Gefässinterventionen an thorakalen, abdominalen und peripheren Gefässen, 3 Mikrokathetersysteme 00.4H.14 Verwendete Mikrokathetersysteme bei transluminalen Gefässinterventionen an thorakalen, abdominalen und peripheren Gefässen, 4 Mikrokathetersysteme 00.4H.15 Verwendete Mikrokathetersysteme bei transluminalen Gefässinterventionen an thorakalen, abdominalen und peripheren Gefässen, 5 Mikrokathetersysteme 00.4H.16 Verwendete Mikrokathetersysteme bei transluminalen Gefässinterventionen an thorakalen, abdominalen und peripheren Gefässen, 6 und mehr Mikrokathetersysteme 00.4H.2 Verwendete Mikrokathetersysteme bei transluminalen Gefässinterventionen an spinalen Gefässen, nach Anzahl 00.4H.22 Verwendete Mikrokathetersysteme bei transluminalen Gefässinterventionen an spinalen Gefässen, 2 Mikrokathetersysteme 00.4H.23 Verwendete Mikrokathetersysteme bei transluminalen Gefässinterventionen an spinalen Gefässen, 3 Mikrokathetersysteme 00.4H.24 Verwendete Mikrokathetersysteme bei transluminalen Gefässinterventionen an spinalen Gefässen, 4 Mikrokathetersysteme 00.4H.25 Verwendete Mikrokathetersysteme bei transluminalen Gefässinterventionen an spinalen Gefässen, 5 Mikrokathetersysteme 00.4H.26 Verwendete Mikrokathetersysteme bei transluminalen Gefässinterventionen an spinalen Gefässen, 6 und mehr Mikrokathetersysteme 00.4H.3 Verwendete Mikrokathetersysteme bei transluminalen Gefässinterventionen an Koronarien, nach Anzahl 00.4H.32 Verwendete Mikrokathetersysteme bei transluminalen Gefässinterventionen an Koronarien, 2 Mikrokathetersysteme 00.4H.33 Verwendete Mikrokathetersysteme bei transluminalen Gefässinterventionen an Koronarien, 3 Mikrokathetersysteme

00.4H.34	Verwendete Mikrokathetersysteme bei transluminalen Gefässinterventionen an Koronarien, 4 Mikrokathetersysteme	Kode weglassen - Perkutane Angioplastik oder Atherektomie mittels Lithotripsie an extrakraniellen Gefässen an Kopf und Hals (39.76.11)
00.4H.35	Verwendete Mikrokathetersysteme bei transluminalen Gefässinterventionen an Koronarien, 5 Mikrokathetersysteme	Kode weglassen - Perkutane Ballonangioplastie an extrakraniellen Gefässen an Kopf und Hals (39.76.10)
00.4H.36	Verwendete Mikrokathetersysteme bei transluminalen Gefässinterventionen an Koronarien, 6 und mehr Mikrokathetersysteme	Kode weglassen - Perkutane Ballonangioplastie an intrakraniellen Gefässen (39.77.10)
00.4H.4	Verwendete Mikrokathetersysteme bei transluminalen Gefässinterventionen an intrakraniellen Gefässen, nach Anzahl	Kode weglassen - Perkutan-transluminale Ballonangioplastie, sonstige Gefässe (39.75.18)
00.4H.42	Verwendete Mikrokathetersysteme bei transluminalen Gefässinterventionen an intrakraniellen Gefässen, 2 Mikrokathetersysteme	
00.4H.43	Verwendete Mikrokathetersysteme bei transluminalen Gefässinterventionen an intrakraniellen Gefässen, 3 Mikrokathetersysteme	
00.4H.44	Verwendete Mikrokathetersysteme bei transluminalen Gefässinterventionen an intrakraniellen Gefässen, 4 Mikrokathetersysteme	
00.4H.45	Verwendete Mikrokathetersysteme bei transluminalen Gefässinterventionen an intrakraniellen Gefässen, 5 Mikrokathetersysteme	
00.4H.46	Verwendete Mikrokathetersysteme bei transluminalen Gefässinterventionen an intrakraniellen Gefässen, 6 und mehr Mikrokathetersysteme	
00.4H.5	Verwendete Mikrokathetersysteme bei transluminalen Gefässinterventionen an extrakraniellen Gefässen an Kopf und Hals, nach Anzahl	
00.4H.52	Verwendete Mikrokathetersysteme bei transluminalen Gefässinterventionen an extrakraniellen Gefässen an Kopf und Hals, 2 Mikrokathetersysteme	
00.4H.53	Verwendete Mikrokathetersysteme bei transluminalen Gefässinterventionen an extrakraniellen Gefässen an Kopf und Hals, 3 Mikrokathetersysteme	
00.4H.54	Verwendete Mikrokathetersysteme bei transluminalen Gefässinterventionen an extrakraniellen Gefässen an Kopf und Hals, 4 Mikrokathetersysteme	
00.4H.55	Verwendete Mikrokathetersysteme bei transluminalen Gefässinterventionen an extrakraniellen Gefässen an Kopf und Hals, 5 Mikrokathetersysteme	
00.4H.56	Verwendete Mikrokathetersysteme bei transluminalen Gefässinterventionen an extrakraniellen Gefässen an Kopf und Hals, 6 und mehr Mikrokathetersysteme	
00.4I	Eingesetzte embolisierende (ablösbare) Ballons, nach Anzahl	
	EKKL Kode weglassen - Assistierende Stent- und Ballonsysteme (00.4D.-)	
	Kode weglassen - Einsetzen medikamentenfreisetzender Ballons (00.4C.-)	
	Kode weglassen - Koronarangioplastik [PTCA], nach Art der verwendeten Ballons (00.66.2-)	
00.4I.0	Detail der Subkategorie 00.4I	
00.4I.11	Eingesetzte embolisierende (ablösbare) Ballons, 1 Ballon	
00.4I.12	Eingesetzte embolisierende (ablösbare) Ballons, 2 Ballons	
00.4I.13	Eingesetzte embolisierende (ablösbare) Ballons, 3 Ballons	
00.4I.14	Eingesetzte embolisierende (ablösbare) Ballons, 4 Ballons	
00.4I.15	Eingesetzte embolisierende (ablösbare) Ballons, 5 und mehr Ballons	
00.6	Massnahmen an Blutgefässen	
00.66	Perkutan-transluminale Koronarangioplastik [PTCA] oder koronare Atherektomie	
	Kod. eb.: Anzahl behandelter Gefässe (00.40-00.43)	
	Falls durchgeführt - Perkutan-transluminale Gefässintervention an den Koronarien, selektive Thrombolyse (00.66.38)	
	Implantation von Stents in Koronararterien, perkutan-transluminale (36.08.-)	
	Injektion oder Infusion von thrombolytischer Substanz, nach Anzahl Behandlungstage (99.10.-)	
	Massnahme an Gefässbifurkation (00.44)	
	Verwendete Mikrokathetersysteme bei transluminalen Gefässinterventionen an Koronarien, nach Anzahl (00.4H.3-)	
	Verwendung eines Embolie-Protektionssystems (39.E1)	
	Beachte: Für die Kodierung der Anzahl der behandelten Gefässe mit 00.40 bis 00.43 gilt folgende Definition. Je als ein Gefäss zu zählen sind: - Hauptstamm linke Koronararterie [LCA] - Ramus interventricularis anterior [RIVA] - Diagonaläste - Ramus circumflexus [RCX] - Ramus marginalis [RM] - Ramus posterolateralis sinister [RPLS] - Rechte Koronararterie [RCA] - Ramus interventricularis posterior [RIVPO] - Ramus posterolateralis dexter [RPLD] - Bypass-Graft - IMA-Graft [Internal Mammary Artery-Graft].	
00.66.0	Detail der Subkategorie 00.66	
00.66.00	Perkutan-transluminale Koronarangioplastik [PTCA] oder koronare Atherektomie, n.n.bez.	
00.66.09	Perkutan-transluminale Koronarangioplastik [PTCA] oder koronare Atherektomie, sonstige	
00.66.10	Perkutan-transluminale Verschluss einer Fistel der Herzkranzgefässe	

- 00.66.2 Koronarangioplastik [PTCA], nach Art der verwendeten Ballons**
EXKL. Kode weglassen - Perkutan-transluminale Gefässintervention an den Koronarien mittels Lithotripsie (00.66.37)
- 00.66.20 Koronarangioplastik [PTCA], mit Ballons, n.n.bez.**
- 00.66.21 Koronarangioplastik [PTCA] mit medikamentenfreisetzenden Ballons**
 Kod. eb.: Anzahl der eingesetzten medikamentenfreisetzender Ballons (00.4C.1-)
- 00.66.22 Koronarangioplastik [PTCA] mit Antikörper-beschichteten Ballons**
- 00.66.29 Koronarangioplastik [PTCA], mit Ballons, sonstige**
- 00.66.3 Koronarangioplastik [PTCA], nach Verfahren**
- 00.66.30 Koronarangioplastik [PTCA] durch Rotablation**
- 00.66.31 Perkutan-transluminale Gefässintervention an den Koronarien mittels Laser-Angioplastie**
- 00.66.32 Perkutan-transluminale Gefässintervention an den Koronarien mittels Atherektomie**
- 00.66.33 Perkutan-transluminale Gefässintervention an den Koronarien mittels Fremdkörperentfernung**
- 00.66.36 Perkutan-transluminale Gefässintervention an den Koronarien mittels Thrombektomie**
- 00.66.37 Perkutan-transluminale Gefässintervention an den Koronarien mittels Lithotripsie**
INKL. Ballon-Angioplastik
 Beachte: Lithotripsie ist eine Kombination aus Stosswellentherapie und Angioplastie mittels Ballondilatation.
- 00.66.38 Perkutan-transluminale Gefässintervention an den Koronarien, selektive Thrombolyse**
- 00.66.3A Perkutan-transluminale Gefässintervention an den Koronarien über die Kollateralgefässe des entsprechenden Gefässes**
 Indiziert z. B. bei chronischem Koronarverschluss [Chronic total occlusion - CTO]
 Perkutan-transluminale Gefässintervention bei chronischem Koronarverschluss [CTO], anterograde und retrograde Drahtskalationstechnik [antegrade or retrograde wire escalation] oder anterograde und retrograde Dissektions- sowie Re-entry-Technik [antegrade or retrograde dissection/reentry]
 Perkutan-transluminale Gefässintervention bei chronischem Koronarverschluss [CTO], Kombination aus anterogradem sowie retrogradem Vorgehen [Reverse controlled antegrade and retrograde tracking, reverse CART]
- 00.66.4 Perkutan-transluminale Gefässintervention an den Koronarien mittels selektiver Embolisation**
- 00.66.40 Selektive Embolisation von Koronarien, n.n.bez.**
- 00.66.41 Selektive Embolisation von Koronarien mit Coils**
 Selektive Embolisation von Koronarien mit Metallspiralen
 Kod. eb.: Eingesetzte endovaskuläre Coils in Koronarien, nach Anzahl (00.4A.7-)
- 00.66.42 Selektive Embolisation von Koronarien mit embolisierenden (ablösbaren) Ballons**
 Kod. eb.: Eingesetzte embolisierende (ablösbare) Ballons, nach Anzahl (00.4I.-)

00.66.43 Selektive Embolisation von Koronarien mit Schirmen

Kod. eb.: Eingesetzte vaskuläre Schirme in Koronarien, nach Anzahl (00.4G.4-)

00.66.44 Selektive Embolisation von Koronarien mit Plugs

Kod. eb.: Eingesetzte vaskuläre Plugs in Koronarien, nach Anzahl (00.4G.B-)

00.66.49 Selektive Embolisation von Koronarien, sonstige

00.9 Sonstige Massnahmen und Interventionen

00.90 Art eines Implantates oder eines Gewebetransplantates und Art der Organkonservierung

Kod. eb.: Prozedur der Organtransplantation

Beachte: Die folgenden Positionen sind Zusatzcodes. Sie sind zur Kodierung von Zusatzinformationen zu verwenden, sofern die Information nicht schon selbst im Kode enthalten ist.

00.90.0 Detail der Subkategorie 00.90

00.90.00 Art eines Implantates oder eines Gewebetransplantates und Art der Organkonservierung, n.n.bez.

00.90.09 Art eines Implantates oder eines Gewebetransplantates und Art der Organkonservierung, sonstige

00.90.3 Art eines Implantates oder eines Gewebetransplantates

00.90.31 Xenogenes Transplantat

00.90.32 Alloplastisches Implantat

00.90.4 Art der Organkonservierung

Beachte: Die Organkonservierung wird kodiert, sofern die Transplantation im entsprechenden stationären Fall erfolgt.

00.90.42 Kalte statische Lagerung [Static cold storage] von einem Spenderorgan

00.90.5 Ex-vivo-Maschinenperfusion zur Organkonservierung, Niere, nach Dauer

Beachte: Die Organkonservierung wird kodiert, sofern die Transplantation im entsprechenden stationären Fall erfolgt.

00.90.51 Ex-vivo-Maschinenperfusion zur Organkonservierung, Niere, bis 24 Stunden

00.90.52 Ex-vivo-Maschinenperfusion zur Organkonservierung, Niere, von mehr als 24 Stunden

00.90.6 Ex-vivo-Maschinenperfusion zur Organkonservierung, Herz, nach Dauer

Beachte: Die Organkonservierung wird kodiert, sofern die Transplantation im entsprechenden stationären Fall erfolgt.

00.90.61 Ex-vivo-Maschinenperfusion zur Organkonservierung, Herz, bis 24 Stunden

00.90.62 Ex-vivo-Maschinenperfusion zur Organkonservierung, Herz, von mehr als 24 Stunden

00.90.7 Ex-vivo-Maschinenperfusion zur Organkonservierung, Lunge, nach Dauer

Beachte: Die Organkonservierung wird kodiert, sofern die Transplantation im entsprechenden stationären Fall erfolgt.

00.90.71 Ex-vivo-Maschinenperfusion zur Organkonservierung, Lunge, bis 24 Stunden

00.90.72	Ex-vivo-Maschinenperfusion zur Organkonservierung, Lunge, von mehr als 24 Stunden	Kod. eb.: Prozedur der Organtransplantation
00.90.8	Ex-vivo-Maschinenperfusion zur Organkonservierung, Herz-Lunge, nach Dauer	EXKL Kode weglassen - Hämatopoetische Stammzellentnahme und -transplantation (41.0A.- - 41.0D.-)
	Beachte: Die Organkonservierung wird kodiert, sofern die Transplantation im entsprechenden stationären Fall erfolgt.	Beachte: Die folgenden Positionen sind Zusatzcodes. Sie sind zur Kodierung von Zusatzinformationen zu verwenden, sofern die Information nicht schon selbst im Code enthalten ist.
00.90.81	Ex-vivo-Maschinenperfusion zur Organkonservierung, Herz-Lunge, bis 24 Stunden	
00.90.82	Ex-vivo-Maschinenperfusion zur Organkonservierung, Herz-Lunge, von mehr als 24 Stunden	
00.90.9	Ex-vivo-Maschinenperfusion zur Organkonservierung, sonstige Organe, nach Dauer	
	Beachte: Die Organkonservierung wird kodiert, sofern die Transplantation im entsprechenden stationären Fall erfolgt.	
00.90.91	Ex-vivo-Maschinenperfusion zur Organkonservierung, sonstige Organe, bis 24 Stunden	
00.90.92	Ex-vivo-Maschinenperfusion zur Organkonservierung, sonstige Organe, von mehr als 24 Stunden	
00.90.A	Ex-vivo-Maschinenperfusion zur Organkonservierung, Leber, nach Dauer	
	Beachte: Die Organkonservierung wird kodiert, sofern die Transplantation im entsprechenden stationären Fall erfolgt.	
00.90.A1	Ex-vivo-Maschinenperfusion zur Organkonservierung, Leber, bis 24 Stunden	
00.90.A2	Ex-vivo-Maschinenperfusion zur Organkonservierung, Leber, von mehr als 24 Stunden bis 7 Tage	
00.90.A3	Ex-vivo-Maschinenperfusion zur Organkonservierung, Leber, von mehr als 7 Tage	
00.91	Transplantat von verwandtem Lebendspender	Kod. eb.: Prozedur der Organtransplantation
	EXKL Kode weglassen - Hämatopoetische Stammzellentnahme und -transplantation (41.0A.- - 41.0D.-)	
	Beachte: Die folgenden Positionen sind Zusatzcodes. Sie sind zur Kodierung von Zusatzinformationen zu verwenden, sofern die Information nicht schon selbst im Code enthalten ist.	
00.91.0	Detail der Subkategorie 00.91	
00.91.00	Transplantat von verwandtem Lebendspender, n.n.bez.	
00.91.10	Autogenes Transplantat, ohne externe In-vitro-Aufbereitung	
00.91.11	Autogenes Transplantat, mit externer In-vitro-Aufbereitung	
	Beachte: In-vitro-Aufbereitung einer autogenen Gewebeentnahme	
00.91.20	Transplantat von verwandtem Lebendspender, AB0-kompatibel	
00.91.21	Transplantat von verwandtem Lebendspender, nicht AB0-kompatibel	
00.91.99	Transplantat von verwandtem Lebendspender, sonstige	
00.92	Transplantat von nicht verwandtem Spender	
		Kod. eb.: Prozedur der Organtransplantation
		EXKL Kode weglassen - Hämatopoetische Stammzellentnahme und -transplantation (41.0A.- - 41.0D.-)
		Beachte: Die folgenden Positionen sind Zusatzcodes. Sie sind zur Kodierung von Zusatzinformationen zu verwenden, sofern die Information nicht schon selbst im Code enthalten ist.
00.92.0	Detail der Subkategorie 00.92	
00.92.00	Transplantat von nicht verwandtem Spender, n.n.bez.	
00.92.10	Transplantat von nicht verwandtem Spender, AB0-kompatibel	
00.92.11	Transplantat von nicht verwandtem Spender, nicht AB0-kompatibel	
00.92.99	Transplantat von nicht verwandtem Spender, sonstige	
00.93	Transplantat von einer Leiche	Kod. eb.: Prozedur der Organtransplantation
		Beachte: Die folgenden Positionen sind Zusatzcodes. Sie sind zur Kodierung von Zusatzinformationen zu verwenden, sofern die Information nicht schon selbst im Code enthalten ist.
		Falls bekannt sind die Kriterien der AB0-Kompatibilität und die Kriterien DCD oder DBD zu erfassen.
00.93.0	Detail der Subkategorie 00.93	
00.93.00	Transplantat von einer Leiche, n.n.bez.	
00.93.20	Transplantat von einer Leiche, AB0-kompatibel	
00.93.21	Transplantat von einer Leiche, nicht AB0-kompatibel	
00.93.22	Transplantat von einer Leiche, nach Herzkreislaufstillstand	
	Donation after circulatory death [DCD]	
00.93.23	Transplantat von einer Leiche, nach Hirntod	
	Donation after brain death [DBD]	
00.93.99	Transplantat von einer Leiche, sonstige	
00.94	Intraoperatives neurophysiologisches Monitoring [IONM]	
	Intraoperative neurophysiologische Überwachung	
	Nervenmonitoring	
	Neuromonitoring	
	INKL Intraoperatives Monitoring von kranialen Nerven, peripheren Nerven und Rückenmark	
	EXKL Monitoring der Gehirntemperatur (01.17)	
	Monitoring der zerebralen Sauerstoffsättigung [PtiO2] (01.16.-)	
	Monitoring des intrakraniellen Drucks (01.10)	
	Plethysmographie (89.58)	
00.94.0	Detail der Subkategorie 00.94	
00.94.00	Intraoperatives neurophysiologisches Monitoring, n.n.bez.	
00.94.09	Intraoperatives neurophysiologisches Monitoring, sonstige	
00.94.1	Intraoperatives neurophysiologisches Monitoring von spezifischen Nerven	

INKL.	Elektrophysiologisches Monitoring; Sprachmonitoring bei Wacheingriffen, Anwendung von Stimulationselektroden an Hirnnerv, peripherem Nerv oder spinal; und Messung evozierter Potentiale; und Elektrokortikographie mit kortikalen Elektroden.
Kod. eb.:	Dauer des intraoperativen neurophysiologischen Monitorings (00.94.3-)
00.94.10	Monitoring des Nervus recurrens im Rahmen einer anderen Operation [L]
00.94.11	Monitoring des Nervus accessorius im Rahmen einer anderen Operation [L]
00.94.12	Monitoring des Nervus hypoglossus im Rahmen einer anderen Operation [L]
00.94.17	Monitoring des Nervus facialis im Rahmen einer anderen Operation [L]
EXKL.	<i>Während partieller Sialoadenektomie (26.31)</i>
	<i>Während vollständiger Parotidektomie (26.32)</i>
00.94.19	Monitoring eines sonstigen Nervens im Rahmen einer anderen Operation [L]
00.94.2	Intraoperatives neurophysiologisches Monitoring mehrerer Nerven
Kod. eb.:	Dauer des intraoperativen neurophysiologischen Monitorings (00.94.3-)
00.94.20	Monitoring mehrerer Nerven im Rahmen einer anderen Operation
00.94.3	Intraoperatives neurophysiologisches Monitoring, nach Dauer
Beachte:	Gemäss dem Neuromonitoring-Protokoll gilt das Zeitintervall von der ersten bis zur letzten Signalleitung.
00.94.30	Intraoperatives neurophysiologisches Monitoring, bis 4 Stunden
00.94.31	Intraoperatives neurophysiologisches Monitoring, von mehr als 4 Stunden bis 8 Stunden
00.94.32	Intraoperatives neurophysiologisches Monitoring, von mehr als 8 Stunden bis 12 Stunden
00.94.33	Intraoperatives neurophysiologisches Monitoring, von mehr als 12 Stunden
00.95	Patienten- und Bezugspersonenschulung
Beachte:	Durchführung durch dafür ausgebildete Trainerinnen / Trainer und ihre Teams nach einem von den jeweiligen Fachgesellschaften oder Arbeitsgruppen vorgegebenen, definierten und standardisierten Schema. Durchführung z. B. bei Diabetes mellitus, Asthma bronchiale, COPD, Herzinsuffizienz, Neurodermitis, MS, neuromuskuläre Erkrankungen, rheumatologischen Erkrankungen, Mukoviszidose, Adipositas, Epilepsie. Bei Patientinnen / Patienten, die ihre Behandlung nicht eigenverantwortlich übernehmen können, werden Angehörige regelmässig mitgeschult.
00.95.0	Detail der Subkategorie 00.95
00.95.00	Patienten- und Bezugspersonenschulung, n.n.bez.
00.95.09	Patienten- und Bezugspersonenschulung, sonstige
00.95.11	Basisschulung
Beachte:	Dauer mindestens 2 Stunden
00.95.12	Grundlegende Patientenschulung
Beachte:	Dauer bis 5 Tage mit insgesamt mindestens 20 Stunden.
00.95.13	Umfassende Patientenschulung
Beachte:	Dauer 6 Tage und mehr mit durchschnittlich 4 Stunden pro Tag
00.95.2	Patientenschulung bei neu diagnostiziertem oder entgleistem Diabetes mellitus (Typ 1 oder Typ 2), nach Anzahl Beratungen
Beachte:	Mindestmerkmale: Das Diabetes-Team steht unter fachärztlicher Leitung (Fachärztin FMH für Endokrinologie und Diabetologie / Facharzt FMH für Endokrinologie und Diabetologie) und umfasst eine Ernährungsberaterin / einen Ernährungsberater sowie eine Diabetes-Pflegefachfrau / einen Diabetes-Pflegefachmann. Wobei mind. eine Beratung/Tag stattfinden muss. Als Beratungseinheit gilt eine Beratung durch die Ärztin / den Arzt, die Diabetes-Pflegefachfrau / den Diabetes-Pflegefachmann oder die Ernährungsberaterin / der Ernährungsberater von mind. 30 Min. Dokumentationspflicht sowie interdisziplinärer Austausch der involvierten Fachpersonen.
00.95.20	Patientenschulung bei neu diagnostiziertem oder entgleistem Diabetes mellitus (Typ 1 oder Typ 2), bis 2 Beratungen
00.95.21	Patientenschulung bei neu diagnostiziertem oder entgleistem Diabetes mellitus (Typ 1 oder Typ 2), von 3 bis 5 Beratungen
00.95.22	Patientenschulung bei neu diagnostiziertem oder entgleistem Diabetes mellitus (Typ 1 oder Typ 2), von 6 bis 10 Beratungen
00.95.23	Patientenschulung bei neu diagnostiziertem oder entgleistem Diabetes mellitus (Typ 1 oder Typ 2), 11 und mehr Beratungen
00.95.3	Patienten- und Angehörigenschulung zum Umgang mit einem Stoma
EXKL.	<i>Kode weglassen - Konservative Versorgung einer enterokutanen Fistel [äussere Darmfistel] oder eines Stomas (93.5B.-)</i>
Beachte:	Mindestmerkmale: Das Stoma-Team besteht aus speziell geschultem Personal und steht unter fachärztlicher Leitung. Der Kode ist nur bei Beratung der Angehörigen und Patientinnen / Patienten durch eine Stomaberaterin / einen Stomaberater zu erfassen. Die Beratung dauert mindestens 30 Minuten. Der Kode 00.95.34 wird pro Tag mit Beratung(en) nur einmal erfasst. Dokumentationspflicht. Erfolgt eine Beratung mit gleichzeitiger Versorgung des Stomas ist der Kode 00.95.34 nicht zu erfassen.

- 00.95.34 Patienten- und Angehörigenschulung zum Umgang mit einem Stoma, je Tag mit Beratung**
- 00.95.4 Elternschulung im Umgang mit Neugeborenen, Schwangerschaftswoche [SSW] 24 0/7 - 33 6/7, nach Anzahl Beratungen**
Beachte: Mindestmerkmale: Team aus speziell geschultem Personal unter fachärztlicher Leitung (FMH Pädiatrie Schwerpunkt Neonatologie) auf einer Neonatal Care Unit (mind. Level IIB), Behandlungseinheit Beratung von mind. 30 Min.
- 00.95.41 Elternschulung im Umgang mit Neugeborenen, SSW 24 0/7 - 33 6/7, bis 2 Beratungen**
- 00.95.42 Elternschulung im Umgang mit Neugeborenen, SSW 24 0/7 - 33 6/7, von 3 bis 5 Beratungen**
- 00.95.43 Elternschulung im Umgang mit Neugeborenen, SSW 24 0/7 - 33 6/7, 6 und mehr Beratungen**
- 00.97 Nachprogrammierung eines implantierten Neurostimulators**
- 00.97.0 Detail der Subkategorie 00.97**
- 00.97.00 Nachprogrammierung eines implantierten Neurostimulators, n.n.bez.**
- 00.97.10 Nachprogrammierung eines implantierten Neurostimulators zur zentralen Stimulation**
- 00.97.20 Nachprogrammierung eines implantierten Neurostimulators zur spinalen Stimulation**
INKL. Pharmakologische Anpassung
- 00.97.30 Nachprogrammierung eines implantierten Neurostimulators zur peripheren Stimulation**
INKL. Pharmakologische Anpassung
- 00.97.99 Nachprogrammierung eines implantierten Neurostimulators, sonstige**
- 00.98 Wiederbefüllung und Programmierung einer vollständig implantierten, programmierbaren Infusionspumpe**
- 00.98.0 Detail der Subkategorie 00.98**
- 00.98.00 Wiederbefüllung und Programmierung einer vollständig implantierten, programmierbaren Infusionspumpe, n.n.bez.**
- 00.98.10 Wiederbefüllung und Programmierung einer vollständig implantierten, programmierbaren Infusionspumpe mit konstanter Flussrate bei variablem Tagesprofil**
- 00.98.11 Wiederbefüllung und Programmierung einer vollständig implantierten, programmierbaren Infusionspumpe mit konstanter Flussrate zur intrathekalen und intraventrikulären Applikation von Medikamenten**
- 00.98.12 Postoperative intrathekale und intraventrikuläre Medikamentendosis-Anpassung**
- 00.98.99 Wiederbefüllung und Programmierung einer vollständig implantierten, programmierbaren Infusionspumpe, sonstige**
- 00.99 Sonstige spezielle Interventionen**
Kod. eb.: Die jeweiligen organspezifischen Massnahmen.
Beachte: Die folgenden Codes bilden Zusatzinformationen zu operativen und bildgebenden Verfahren ab. Sie sind im Sinne einer Zusatzkodierung zu benutzen, sofern die Informationen nicht bereits im Code selbst enthalten ist.
- 00.99.0 Detail der Subkategorie 00.99**
- 00.99.00 Sonstige spezielle Interventionen, n.n.bez.**
- 00.99.11 Reoperation in einem bereits offen chirurgisch, thorakoskopisch, laparoskopisch und arthroskopisch voroperierten Gebiet**
EXKL. *Kode weglassen - Operationen an Knochen und Gelenken der Wirbelsäule (7A.-)*
Beachte: Zusatzcode für die Reoperation zur Behandlung einer Komplikation, zur Durchführung einer Rezidivoperation oder zur Durchführung einer anderen Operation in diesem Operationsgebiet, sofern in den organspezifischen Kapiteln kein spezifischer Code vorhanden ist.
- 00.99.12 Operation in einem bereits perkutan interventionell vorbehandelten oder bestrahlten Gebiet**
Beachte: Zusatzcode für die Operation eines perkutan interventionell vorbehandelten oder bestrahlten Gebietes (Organ oder Gewebe wurde vorbehandelt oder diente als Zugang für einen Eingriff) zur Behandlung einer Komplikation, Durchführung einer Rezidivbehandlung oder einer anderen Operation in diesem Gebiet, sofern in den organspezifischen Kapiteln kein spezifischer Code vorhanden ist.
- 00.99.19 Reoperation in einem bereits über sonstige Zugänge voroperierten Gebiet**
- 00.99.20 Mikrochirurgische Technik**
Beachte: Unter mikrochirurgischen Eingriffen werden Operationen verstanden, die mit Hilfe eines Mikroinstrumentariums und einer optischen Vergrösserung in entsprechender Operationstechnik unter maximaler Gewebeschonung durchgeführt werden.
- 00.99.30 Lasertechnik**
EXKL. *Laserkoagulation (00.99.AB)*
- 00.99.4 Minimalinvasive Verfahren und Operationen über natürliche Körperöffnungen [NOTES]**
Beachte: Folgende Codes enthalten Zusatzinformationen zu den entsprechenden Operationen. Sie sind im Sinne einer Zusatzkodierung zu verwenden, sofern die Information nicht bereits im Code enthalten ist.
- 00.99.40 Minimalinvasive Technik**
Kod. eb.: Der operative Eingriff, sofern das minimalinvasive Vorgehen nicht bereits im Code enthalten ist.
EXKL. *Laparoskopie, als Zugangsweg (54.21.20)*
- 00.99.41 Operationen über natürliche Körperöffnungen [NOTES], transoraler Zugangsweg**
- 00.99.42 Operationen über natürliche Körperöffnungen [NOTES], transgastraler Zugangsweg**
- 00.99.43 Operationen über natürliche Körperöffnungen [NOTES], transvaginaler Zugangsweg**
- 00.99.44 Operationen über natürliche Körperöffnungen [NOTES], transkolischer Zugangsweg**
- 00.99.45 Operationen über natürliche Körperöffnungen [NOTES], transvesikaler Zugangsweg**
- 00.99.50 Anwendung eines OP-Roboters**

Anwendung eines komplexen roboter-assistierte Operationssystems

Anwendung eines Roboterarms

EXKL *Kode weglassen - Totally Endoscopic Coronary Artery Bypass [TECAB], Telemanipulator (Roboter) (36.1D.13)*

Beachte: Ein OP-Roboter ist ein elektromechanisches System, mit dem chirurgische Eingriffe an einem Patienten durchgeführt werden können. Die Aktionen des Roboters können über eine Fernbedienung gesteuert werden, autonom erfolgen oder die manuelle Führung von chirurgischen Instrumenten unterstützen.

00.99.60 Anwendung eines Navigationssystems

EXKL *Computergestützte Chirurgie (00.3-)*

00.99.70 Fluoreszenzgestützte Therapieverfahren

EXKL *Kode weglassen - Fluoreszenztracheobronchoskopie (33.23.13)*

Kode weglassen - Intraoperative Fluoreszenzangiographie der Gefässe (88.59)

00.99.80 Hybridtherapie

EXKL *Kode weglassen - Anlegen einer AV-Fistel mittels einer Hybridprothese aus zwei Komponenten, perkutan-transluminale Implantation der venösen Komponente sowie offen chirurgische Implantation des arteriellen Grafts (39.27.12)*

Beachte: Kombinationsverfahren im Rahmen gefässchirurgischer oder herzchirurgischer Massnahmen, bei dem in gleicher Sitzung ein perkutan-transluminale Verfahren mit einem offen chirurgischen Verfahren kombiniert wird.

00.99.9 Zusatzcodes für bildgebende Verfahren

EXKL *Quantitative CT-Analyse (88.38.A1)*

00.99.90 Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung

00.99.91 Virtuelle 3D-Rekonstruktionstechnik

INKL *Fusion mehrerer bildgebender Verfahren (CT, MRI, US und Röntgen)*

00.99.92 Intraoperative Anwendung der bildgebenden Verfahren

Kod. eb.: Anwendung eines Navigationssystems (00.99.60)

EXKL *Intraoperative Cholangiographie (87.53)*

Intraoperative Fluoreszenzangiographie der Gefässe (88.59)

Intraoperativer Ultraschall (88.79.50)

Intraoperatives Röntgen (88.39.10)

Sonstige intraoperative Kernspintomographie (88.96)

00.99.93 Elastographie

Beachte: Methode zur Bestimmung der Festigkeit von parenchymatösen Organen oder Tumoren, eingesetzt in Kombination mit Sonographie, Endosonographie oder MRI

00.99.99 Sonstige spezielle Interventionen, sonstige

00.99.A Destruktionsverfahren

Ablationsverfahren

EXKL *Radio-Onkologie und Strahlentherapie (92.5-)*

Therapeutischer Ultraschall (00.0)

Beachte: Diese Codes enthalten zusätzliche Informationen zu den Destruktionsverfahren. Sie sind nur anzuwenden, sofern diese Informationen nicht schon im Kode enthalten sind.

00.99.A1 Elektrokoagulation

00.99.A2 Irreversible Elektroporation

00.99.A3 Ultraschallablation

Focused ultrasound surgery [FUS]

High-intensity focused ultrasound [HIFU]

Hochintensiver fokussierter Ultraschall

00.99.A4 Magnetic resonance-guided focused ultrasound surgery [MRgFUS]

Magnetic resonance-guided high-intensity focused ultrasound [MRgHIFU, MR-HIFU]

MRT [Magnetresonanztomographie] gesteuerte fokussierte Ultraschalltherapie

00.99.A5 Ultrasound-guided focused ultrasound surgery [USgFUS]

Ultrasound-guided high-intensity focused ultrasound [USgHIFU, US-HIFU]

00.99.A7 Kryokoagulation

Kryochirurgische Destruktion

Kod. eb.: Verwendung von Nadeln zur kryochirurgischen Destruktion, nach Anzahl Nadeln (00.9A.A-)

00.99.A8 Photodynamische Therapie

00.99.AA Radiofrequenz- und Mikrowellenablation

00.99.AB Laserkoagulation

00.99.AC Hydrothermale Ablation

00.99.AD Thermokoagulation, sonstige

Thermoablation, sonstige

EXKL *Radiofrequenz- und Mikrowellenablation, Laserkoagulation, hydrothermale Ablation (00.99.AA, 00.99.AB, 00.99.AC)*

00.99.AE Reversible Elektroporation

EXKL *Kode weglassen - Elektrosklerotherapie einer vaskulären oder lymphatischen Gefässmalformation (39.99.41)*

00.99.AY Destruktionsverfahren, sonstige

00.9A Sonstige Materialien, Gewebe und Operationstechniken

Kod. eb.: Die jeweiligen organspezifischen Eingriffe

Beachte: Die folgenden Codes bilden Zusatzinformationen zu operativen Eingriffen ab. Sie sind im Sinne einer Zusatzkodierung zu benutzen, sofern die Information nicht bereits im Kode selbst enthalten ist.

00.9A.1 Einsatz eines Klammernahtgerätes

EXKL Einsatz von Geräten zur Fixierung von Gefäßprothesen (00.9A.4-)		Einsatz eines Endostaplers bei Stent-Grafts	
00.9A.10	Einsatz eines Klammernahtgerätes, n.n.bez.	00.9A.49	Einsatz von Geräten zur Fixierung von Gefäßprothesen, sonstige
00.9A.11	Einsatz eines zirkulären Klammernahtgerätes, offen chirurgisch	00.9A.5	Einsatz eines endoskopischen Gewebeverschlusssystems
00.9A.12	Einsatz eines zirkulären Klammernahtgerätes, über vorbestehende Körperöffnungen	00.9A.50	Einsatz eines endoskopischen Gewebeverschlusssystems, n.n.bez.
00.9A.13	Einsatz eines linearen Klammernahtgerätes, offen chirurgisch	00.9A.51	Einsatz eines endoskopischen Nahtsystems
00.9A.14	Einsatz eines linearen Klammernahtgerätes, laparoskopisch oder thorakoskopisch	EXKL Einsatz eines Klammernahtgerätes (00.9A.1-)	
00.9A.15	Einsatz eines Klammernahtgerätes, sonstige	00.9A.52	Einsatz eines auf Endoskop aufgesteckten ringförmigen Clips
00.9A.2	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung	EXKL Kode weglassen - Endoskopische Vollwandresektion Dickdarm (45.41.14)	
00.9A.20	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung, n.n.bez.	00.9A.59	Einsatz eines endoskopischen Gewebeverschlusssystems, sonstige
00.9A.21	Nicht resorbierbares Material ohne Beschichtung Nicht resorbierbares Material z. B. Polypropylene, Polyester und ePTFE	00.9A.6	Verwendung von patientenindividuell angepassten und gefertigten Implantaten, Schablonen und Modellen
00.9A.22	Nicht resorbierbares Material mit antimikrobieller Beschichtung Beschichtungen z. B. mit Chlorhexidindiacetat, Silbercarbonat Nicht resorbierbares Material z. B. Polypropylene, Polyester und ePTFE	00.9A.60	Verwendung von patientenindividuell angepassten und gefertigten Implantaten, Schablonen und Modellen, n.n.bez.
00.9A.23	Nicht resorbierbares Material mit Titanbeschichtung Nicht resorbierbares Material z. B. Polypropylene, Polyester und ePTFE	00.9A.61	Verwendung von präoperativ oder intraoperativ patientenindividuell mittels 3D-Bildgebung gefertigten Implantaten
00.9A.24	Nicht resorbierbares Material, mit sonstiger Beschichtung Nicht resorbierbares Material z. B. Polypropylene, Polyester und ePTFE	00.9A.62	Verwendung von präoperativ oder intraoperativ patientenindividuell mittels 3D-Bildgebung angepassten Implantaten
00.9A.25	Composite-Material	00.9A.63	Intraoperative Anwendung von präoperativ oder intraoperativ mittels 3D-Bildgebung individuell gefertigter Schablonen und Modellen zur Navigation (beinhaltet: Schnitt, Bohrung, Positionierung) Beachte: Bei Osteotomien zur Korrektur von Fehlstellungen, zur Platzierung von Prothesen, zur Tumorresektion oder zur Fraktur-Rekonstruktion und Osteosynthese
00.9A.29	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung, sonstige	00.9A.64	Verwendung von präoperativ oder intraoperativ patientenindividuell mittels 3D-Bildgebung sowie 3D-Drucker gefertigte Implantate INKL CAD-CAM
00.9A.2B	(Teil-) resorbierbares Material, synthetisch, ohne antimikrobielle Beschichtung z. B. Polyglycolide Copolymere, Polytrimethylencarbonat	00.9A.69	Verwendung von patientenindividuell angepassten und gefertigten Implantaten, Schablonen und Modellen, sonstige
00.9A.2C	(Teil-) resorbierbares Material, synthetisch, mit antimikrobieller Beschichtung z. B. Polyglycolide Copolymere, Polytrimethylencarbonat	00.9A.7	Sonstige biotechnologisch erstellte Gewebe [Tissue engineering]
00.9A.2D	(Teil-) resorbierbares Material, biologisch, ohne antimikrobielle Beschichtung z. B. Xenogenes Material, Kollagen	00.9A.71	Verwendung von nachgezüchtetem (biotechnologisch hergestelltem) Gewebe aus in-vitro Gewebeherstellung mittels Zellkultur [Tissue engineering]
00.9A.2E	(Teil-) resorbierbares Material, biologisch, mit antimikrobieller Beschichtung z. B. Xenogenes Material, Kollagen	00.9A.79	Biotechnologisch erstelltes Gewebe [Tissue engineering], sonstige
00.9A.3	Einsatz von Membranen	00.9A.8	Verwendung einer azellulären Matrix aus Tier- oder Menschengewebe (quervernetzt oder nicht quervernetzt), nach Fläche der applizierten Matrix Fish, porcine, bovine and human dermis
00.9A.31	Verwendung einer Kunststoff- oder biologischen Membran zur Prophylaxe von Adhäsionen	00.9A.80	Verwendung einer azellulären Matrix aus Tier- oder Menschengewebe, Fläche der applizierten Matrix, n.n.bez
00.9A.4	Einsatz von Geräten zur Fixierung von Gefäßprothesen	00.9A.81	Verwendung einer azellulären Matrix aus Tier- oder Menschengewebe, Fläche der applizierten Matrix, 1 cm2 bis unter 125 cm2
00.9A.40	Einsatz von Geräten zur Fixierung von Gefäßprothesen, n.n.bez.		
00.9A.41	Einsatz eines Geräts zur Fixierung von Stent-Grafts durch Verschraubung		

- 00.9A.82 Verwendung einer azellulären Matrix aus Tier- oder Menschengewebe, Fläche der applizierten Matrix, 125 cm² bis unter 250 cm²
- 00.9A.83 Verwendung einer azellulären Matrix aus Tier- oder Menschengewebe, Fläche der applizierten Matrix, 250 cm² bis unter 500 cm²
- 00.9A.84 Verwendung einer azellulären Matrix aus Tier- oder Menschengewebe, Fläche der applizierten Matrix, 500 cm² bis unter 1000 cm²
- 00.9A.85 Verwendung einer azellulären Matrix aus Tier- oder Menschengewebe, Fläche der applizierten Matrix, 1000 cm² und mehr
- 00.9A.A Verwendung von Nadeln zur kryochirurgischen Destruktion, nach Anzahl Nadeln
Verwendung von Nadeln zur Kryoablation
Beachte: Folgende Zusatzcodes dienen zur Erfassung von Nadeln, die zur kryochirurgischen Destruktion von Gewebe oder Läsion verwendet wurden. Die Summe der insgesamt verwendeten Nadeln über den Aufenthalt ist zu kodieren.
Folgende Zusatzcodes sind nicht für Biopsienadeln oder Punktionsnadeln zu verwenden.
- 00.9A.A1 Verwendung von Nadeln zur kryochirurgischen Destruktion, 1 Nadel
- 00.9A.A2 Verwendung von Nadeln zur kryochirurgischen Destruktion, 2 Nadeln
- 00.9A.A3 Verwendung von Nadeln zur kryochirurgischen Destruktion, 3 Nadeln
- 00.9A.A4 Verwendung von Nadeln zur kryochirurgischen Destruktion, 4 Nadeln
- 00.9A.A5 Verwendung von Nadeln zur kryochirurgischen Destruktion, 5 Nadeln
- 00.9A.A6 Verwendung von Nadeln zur kryochirurgischen Destruktion, 6 Nadeln
- 00.9A.A7 Verwendung von Nadeln zur kryochirurgischen Destruktion, 7 Nadeln
- 00.9A.A8 Verwendung von Nadeln zur kryochirurgischen Destruktion, 8 Nadeln
- 00.9A.AA Verwendung von Nadeln zur kryochirurgischen Destruktion, 9 Nadeln
- 00.9A.AB Verwendung von Nadeln zur kryochirurgischen Destruktion, 10 Nadeln
- 00.9A.AC Verwendung von Nadeln zur kryochirurgischen Destruktion, 11 Nadeln
- 00.9A.AD Verwendung von Nadeln zur kryochirurgischen Destruktion, 12 Nadeln
- 00.9A.AE Verwendung von Nadeln zur kryochirurgischen Destruktion, 13 Nadeln
- 00.9A.AF Verwendung von Nadeln zur kryochirurgischen Destruktion, 14 Nadeln
- 00.9A.AG Verwendung von Nadeln zur kryochirurgischen Destruktion, 15 Nadeln
- 00.9A.AH Verwendung von Nadeln zur kryochirurgischen Destruktion, 16 Nadeln
- 00.9A.AI Verwendung von Nadeln zur kryochirurgischen Destruktion, 17 Nadeln
- 00.9A.AJ Verwendung von Nadeln zur kryochirurgischen Destruktion, 18 Nadeln
- 00.9A.AK Verwendung von Nadeln zur kryochirurgischen Destruktion, 19 Nadeln

00.9A.AL Verwendung von Nadeln zur kryochirurgischen Destruktion, 20 Nadeln

00.9A.AM Verwendung von Nadeln zur kryochirurgischen Destruktion, 21 und mehr Nadeln

00.9B Spezifische Kontrollverfahren

Beachte: Folgende Codes sind Zusatzcodes. Die jeweiligen Eingriffe sind gesondert zu kodieren.

00.9B.1 Randschnittkontrolle

Beachte: Unter mikrophographischer Chirurgie (histographisch kontrolliert) werden Eingriffe verstanden, bei denen die Exzision des Tumors mit topographischer Markierung sowie anschliessender Aufarbeitung der gesamten Exzidatflächen/-grenze erfolgt. Die normale histologische Untersuchung ist nicht mit diesen Codes zu kodieren.

00.9B.11 Intraoperative Randschnittkontrolle am Schnellschnitt

Mohs' Micrographic Surgery

Beachte: Die intraoperative Randschnittkontrolle am Schnellschnitt wird durch die Fachärztin / den Facharzt für Pathologie oder durch die Operateurin / den Operateur [Mohs Chirurgie] durchgeführt.

00.9B.12 Postoperative Randschnittkontrolle am Paraffinschnitt

3D-Histologie nach Tübinger Methode

00.9C Einzeitige Eingriffe an Mittelhand- und Fingerstrahlen oder Mittelfuss- und Zehenstrahlen

EXKL

Kode weglassen - Einzeitige Mehrfacheingriffe an Rück- sowie Mittelfuss (00.9F)

Beachte: Folgende Zusatzcodes dienen der Identifizierung von einzeitigen Mehrfacheingriffen an Hand oder Fuss. Ein Strahl bezieht sich auf die Knochen von Mittelhand und Finger, bzw. Mittelfuss und Zehen. Wenn somit z. B. ein Eingriff am 3. Strahl der Mittelhand sowie am 3. Finger durchgeführt wird, ist nur ein Strahl zu zählen. Bei der Aufgliederung der Codes wurde bis 5 und mehr aufgegliedert, um die Abbildung von Eingriffen an mehr als 5 Fingern, bzw. Zehen bei polydaktylen Patientinnen/Patienten mit einzuschliessen. Eingriffe an Gefässen und Nerven sind jeweils einem Strahl zuzuordnen. Bei einzeitigen Eingriffen an beiden Händen, bzw. beiden Füßen, ist die Anzahl Mittelhand und Fingerstrahlen je Hand, resp. die Anzahl Mittelfuss- und Zehenstrahlen je Fuss, anzugeben und mit der Lateralitätsmarkierung zu differenzieren. Erfolgt die Eingriffe an der gleichen Anzahl Strahlen links sowie rechts kann dies mit der Lateralitätsmarkierung «beidseitig» gekennzeichnet werden. Die Eingriffsspezifischen Codes sind, auch wenn sie einzeitig an mehreren Strahlen durchgeführt wurden, nur einmal zu erfassen. Der entsprechende Zusatzcode ist je Eingriffstyp, direkt unter dem Eingriffskode, zu erfassen. Es sind Operationen aus folgenden Bereichen zu berücksichtigen:

- Operationen an kranialen und peripheren Nerven (04.-)
- Inzision, Exzision und Verschluss von Gefässen (38.-)
- Andere Operationen an Gefässen (39.-)
- Inzision, Exzision und Durchtrennung anderer Knochen (77.-)
- Sonstige Operationen an Knochen, ausser Gesichtsschädelknochen (78.-)
- Reposition von Frakturen und Luxationen (79.-)
- Inzision und Exzision an Gelenkstrukturen (80.-)
- Plastische Rekonstruktionen an Gelenkstrukturen (81.-)
- Operationen an Muskeln, Sehnen und Faszien der Hand (82.-)
- Operationen an Muskel, Sehne, Faszien und Bursa, ausgenommen der Hand (83.-)
- Sonstige Massnahmen am Bewegungsapparat (84.-)

00.9C.1 Einzeitige Mehrfacheingriffe an Mittelhand- und Fingerstrahlen

- 00.9C.11 Einzeitige Mehrfacheingriffe an 2 Mittelhand- und Fingerstrahlen [L]
- 00.9C.12 Einzeitige Mehrfacheingriffe an 3 Mittelhand- und Fingerstrahlen [L]
- 00.9C.13 Einzeitige Mehrfacheingriffe an 4 Mittelhand- und Fingerstrahlen [L]
- 00.9C.14 Einzeitige Mehrfacheingriffe an 5 und mehr Mittelhand- und Fingerstrahlen [L]
- 00.9C.2 Einzeitige Mehrfacheingriffe an Mittelfuss- und Zehenstrahlen
- 00.9C.21 Einzeitige Mehrfacheingriffe an 2 Mittelfuss- und Zehenstrahlen [L]
- 00.9C.22 Einzeitige Mehrfacheingriffe an 3 Mittelfuss- und Zehenstrahlen [L]

00.9C.23 Einzeitige Mehrfacheingriffe an 4 Mittelfuss- und Zehenstrahlen [L]

00.9C.24 Einzeitige Mehrfacheingriffe an 5 und mehr Mittelfuss- und Zehenstrahlen [L]

00.9D Technische Eigenschaften von Geräten und implantierten Systemen

Beachte: Folgende Codes sind Zusatzcodes. Sie sind bei der Implantation der entsprechenden Systeme zusätzlich zu kodieren.

00.9D.0 Detail der Subkategorie 00.9D

00.9D.09 Technische Eigenschaften von Geräten und implantierten Systemen, sonstige

00.9D.11 Verwendung von Systemen mit der Möglichkeit der Fernüberwachung

Verwendung eines herzkreislauf- und lungenunterstützendes System mit der Möglichkeit der Fernüberwachung

Verwendung eines Herzschrittmachers oder Defibrillators mit der Möglichkeit der Fernüberwachung

EXKL Kode weglassen - Herz Testen bei implantiertem Kardioverter/Defibrillator (ICD) mit der Möglichkeit der Fernüberwachung (37.20.22)

Kode weglassen - Herz Testen bei implantiertem Schrittmacher mit der Möglichkeit der Fernüberwachung (37.20.12)

00.9E Einzeitige Mehrfacheingriffe an Muskeln und Sehnen an Arm und Bein bei Kontrakturen

Kod. eb.: Falls durchgeführt - Einzeitige Eingriffe an Mittelhand- und Fingerstrahlen oder Mittelfuss- und Zehenstrahlen (00.9C.-)

EXKL Kode weglassen - Falls nur Injektion von Substanzen an Ligamenten und Muskulatur, zur Kontrakturbehandlung (83.98.13)

Beachte: Dieser Code dient der Identifizierung von komplexen einzeitigen Mehrfacheingriffen an Muskeln und Sehnen bei Kontrakturen der oberen und unteren Extremitäten mit Ausnahme von mehrfach Eingriffen an Hand und Fuss.

Dieser Code ist ein Zusatzcode. Die spezifischen Eingriffe sind zusätzlich zu kodieren.

00.9F Einzeitige Mehrfacheingriffe an Rück- sowie Mittelfuss [L]

Kod. eb.: Arthrodese und Arthrorise an Fuss- und Sprunggelenk (81.1-)
 Keilosteotomie an Tarsalia und Metatarsalia (77.28.-)
 Sehnentransfer, untere Extremität (83.78.16)
 Sehnentransplantation, untere Extremität (83.81.16)
 Sonstige Knochendurchtrennung an Tarsalia und Metatarsalia (77.38.-)
 Sonstige Operationen an den Gelenkstrukturen (81.9.-)
 Sonstige plastische Rekonstruktion an Tarsalia und Metatarsalia (78.48.-)
 Verkürzungsosteotomien an Tarsalia und Metatarsalia (78.28.-)
 Verlängerungsosteotomie an Tarsalia und Metatarsalia (78.38.-)

Beachte: A. Der Zusatzkode 00.9F dient der Identifizierung von komplexen einzeitigen Mehrfacheingriffen an Rück- sowie Mittelfuss.
 00.9F ist zusätzlich zu den einzelnen durchgeführten Eingriffen an Knochen, Sehnen und Bändern an Rück- sowie Mittelfuss zu kodieren (s. nicht abschliessende Liste der Kodiere ebenso).
 Zusätzlich zu kodieren sind auch in derselben Sitzung erfolgte Vorfusseingriffe wie z. B. Korrektur von Hallux valgus oder Zehendeformitäten (z. B. Hammerzehen, Krallenzehen).
 Falls sowohl die Mindestmerkmale von 00.9F wie auch von 00.9C.2- erfüllt sind, ist nur 00.9F zu kodieren.

B. Die Punkte 1, 2 sowie 3 sind kumulativ zu erfüllen:

Punkt 1: Eingriff(e) (Osteotomien, Arthrodesen) an mindestens einem Knochen des Rückfusses (Kalkaneus oder Talus)

Punkt 2: Eingriff(e) (Osteotomien, Arthrodesen) an mindestens einem Knochen des Mittelfusses (Os naviculare, Os cuboideum, Ossa cuneiformia I-III oder Metatarsalia)

Punkt 3: Mindestens ein Weichteileingriff an einer der folgenden Strukturen (entweder an mindestens einem der unter a) genannten Ligamente oder an mindestens einer der unter b) genannten Sehnen):

a) grosse Bänder/Bandapparate des Rück- und Mittelfusses:

- medialer Bandapparat des oberen Sprunggelenkes [OSG], bestehend aus dem Lig. deltoideum [Deltaband, Ligamentum collaterale mediale]

- lateraler Bandapparat des oberen Sprunggelenkes [OSG], bestehend aus folgenden drei Ligamenten: Lig. talofibulare anterius, Lig. talofibulare posterius und Lig. calcaneofibulare. Diese werden oft auch als Lig. collaterale laterale zusammengefasst.

- Springligament [spring ligament complex, Lig. calcaneonavicular plantare] am unteren Sprunggelenk [USG]

b) lange Sehnen des Rück- und Mittelfusses:

- medial: Sehne des M. tibialis posterior, des M. flexorum digitorum longus und des M. flexor hallucis longus

- lateral: Sehne des M. peroneus brevis und M. peroneus longus

- Achillessehne

00.9G Anwendung von digital therapeutischen Verfahren

Digital Therapeutics [DTx]

Beachte: Der Kode 00.9G ist ein Zusatzkode. Falls zutreffend ist er zusätzlich zu den spezifischen Behandlungen oder zur spezifischen Rehabilitation zusätzlich zu kodieren.

01 Inzision und Exzision an Schädel, Gehirn und Hirnhäuten**01.0 Punktion am Schädel****01.01 Zisternenpunktion**

Subokzipitalpunktion

EXKL. *Pneumozisternographie (87.02)***01.02 Ventrikelpunktion durch einen früher implantierten Katheter**

Punktion eines ventrikulären Shuntsystems

01.09 Punktion am Schädel, sonstige

Aspiration am Schädel, n.n.bez.

Aspiration am Subarachnoidal-Raum

Aspiration am Subdural-Raum

Punktion an der anterioren Fontanelle

Subdurale Punktion (durch die Fontanelle)

01.1 Diagnostische Massnahmen an Schädel, Gehirn und Hirnhäuten**01.10 Monitoring des intrakraniellen Drucks****Kod. eb.:** Implantation oder Wechsel einer intrakraniellen Messsonde (02.99.30)

Zugang durch die Kalotte (01.24.2)

01.11 Geschlossene [perkutane] [Nadel-] Biopsie an den Hirnhäuten

Zugang durch ein Bohrloch

01.11.0 Detail der Subkategorie 01.11**01.11.00 Geschlossene [perkutane] [Nadel-] Biopsie an den Hirnhäuten, n.n.bez.****01.11.10 Stereotaktische geschlossene [perkutane] [Nadel-] Biopsie an den Hirnhäuten****01.11.99 Geschlossene [perkutane] [Nadel-] Biopsie an den Hirnhäuten, sonstige****01.12 Offene Biopsie an den Hirnhäuten****01.12.0 Detail der Subkategorie 01.12****01.12.00 Offene Biopsie an den Hirnhäuten, n.n.bez.****01.12.10 Stereotaktische offene Biopsie an den Hirnhäuten****01.12.99 Offene Biopsie an den Hirnhäuten, sonstige****01.13 Geschlossene [perkutane] [Nadel-] Biopsie am Gehirn**

Zugang durch ein Bohrloch

01.13.0 Detail der Subkategorie 01.13**01.13.00 Geschlossene [perkutane] [Nadel-] Biopsie am Gehirn, n.n.bez.****01.13.10 Stereotaktische geschlossene [perkutane] [Nadel-] Biopsie am Gehirn****01.13.99 Geschlossene [perkutane] [Nadel-] Biopsie am Gehirn, sonstige****01.14 Offene Biopsie am Gehirn****01.14.0 Detail der Subkategorie 01.14****01.14.00 Offene Biopsie am Gehirn, n.n.bez.****01.14.10 Stereotaktische offene Biopsie am Gehirn****01.14.99 Offene Biopsie am Gehirn, sonstige****01.15 Biopsie am Schädel****01.16 Monitoring der zerebralen Sauerstoffsättigung [PtiO2]**

Sauerstoffpartialdruck [PtiO2] im Gehirn

01.16.0 Detail der Subkategorie 01.16**01.16.00 Monitoring der zerebralen Sauerstoffsättigung [PtiO2], n.n.bez.****01.16.09 Monitoring der zerebralen Sauerstoffsättigung [PtiO2], sonstige****01.16.11 Monitoring der zerebralen Sauerstoffsättigung [PtiO2], invasiv****Kod. eb.:** Implantation oder Wechsel einer intrakraniellen Messsonde (02.99.30)
Zugang durch die Kalotte (01.24.2)**01.16.12 Monitoring der zerebralen Sauerstoffsättigung [PtiO2], nicht-invasiv**

Monitoring der zerebralen Oxygenierung mittels Nah-Infrarot-Spektroskopie NIRS perioperativ, nicht-invasiv

01.17 Monitoring der Gehirntemperatur**Kod. eb.:** Implantation oder Wechsel einer intrakraniellen Messsonde (02.99.30)

Zugang durch die Kalotte (01.24.2)

01.18 Sonstige diagnostische Massnahmen an Gehirn und Hirnhäuten**EXKL.** *Computertomographie des Kopfes (87.03)**Diagnostischer Ultraschall von Kopf und Hals (88.71.-)**Elektroenzephalographie (89.14)**Monitoring der Gehirntemperatur (01.17)**Monitoring der zerebralen Sauerstoffsättigung [PtiO2] (01.16.-)**Monitoring des intrakraniellen Drucks (01.10)**Neurologische Untersuchung (89.13)**Phlebographie an Kopf und Hals (88.61)**Pneumoencephalographie (87.01)**Sonstige Kontrastradiographie von Gehirn und Schädel (87.02)**Sonstige Tomographie des Kopfes (87.04)**Szintigraphie des Gehirns (92.12)**Szintigraphie des Kopfes, n.n.bez. (92.11)**Transkranielle Magnetstimulation (89.1B.-)**Zerebrale Arteriographie (88.41)**Zerebrale Thermographie (88.81)***01.18.0 Detail der Subkategorie 01.18****01.18.00 Sonstige diagnostische Massnahmen an Gehirn und Hirnhäuten, n.n.bez.****01.18.10 Geschlossene Biopsie an intrakraniellm Blutgefäss****01.18.11 Stereotaktische geschlossene Biopsie an intrakraniellm Blutgefäss****01.18.19 Geschlossene Biopsie an intrakraniellm Blutgefäss, sonstige****01.18.20 Offene Biopsie an intrakraniellm Blutgefäss****01.18.21 Stereotaktische offene Biopsie an intrakraniellm Blutgefäss****01.18.29 Offene Biopsie an intrakraniellm Blutgefäss, sonstige****01.18.99 Sonstige diagnostische Massnahmen an Gehirn und Hirnhäuten, sonstige****01.19 Diagnostische Massnahmen am Schädel, sonstige****EXKL.** *Diaphanoskopie des Schädels (89.16)***01.2 Kraniotomie und Kraniektomie****EXKL.** *Dekompression bei Schädelfraktur (02.02)**Exploration der Orbita (16.01-16.02)*

Sonstige Orbitotomie (16.09)

01.21 Inzision und Drainage an den kranialen Sinus

01.23 Rekraniotomie

Wiedereröffnen am Ort einer Kraniotomie

01.23.0 Detail der Subkategorie 01.23

01.23.00 Rekraniotomie, n.n.bez.

01.23.10 Rekraniotomie mit Einbringen einer Drainage

01.23.20 Rekraniotomie mit Entfernen von alloplastischem Material oder Medikamententrägers aus dem Schädelknochen

01.23.21 Rekraniotomie mit Entfernen von alloplastischem Material oder Medikamententräger aus dem Epiduralraum

01.23.29 Rekraniotomie mit Entfernen von sonstigen Material

01.23.99 Rekraniotomie, sonstige

01.24 Sonstige Kraniotomie

Dekompression am Schädel

Exploration am Schädel

Kraniotomie zum Entleeren eines epiduralen Abszesses

Kraniotomie zum Entleeren eines extraduralen Hämatoms

Trepanation am Schädel

EXKL.

Sonstige Inzision am Gehirn, Entfernung eines intrazerebralen Fremdkörpers (01.39.30)

01.24.0 Detail der Subkategorie 01.24

01.24.00 Sonstige Kraniotomie, n.n.bez.

01.24.10 Sonstige Kraniotomie mit Dekompression

01.24.11 Sonstige Kraniotomie zur Entleerung eines epiduralen Hämatoms

01.24.12 Sonstige Kraniotomie zur Entleerung eines epiduralen Empyems

01.24.13 Sonstige Kraniotomie, Einlegen von alloplastischem Material oder Medikamententrägers in den Schädelknochen oder Epiduralraum

01.24.14 Sonstige Kraniotomie, Entfernung von alloplastischem Material oder Medikamententrägers aus Schädelknochen oder Epiduralraum

01.24.15 Sonstige Kraniotomie, Entfernung eines Fremdkörpers aus Schädelknochen oder Epiduralraum

01.24.16 Sonstige Kraniotomie, sonstige Drainage epiduraler Flüssigkeit oder aus sonstigen Gründen

01.24.2 Zugang durch die Kalotte

Kod. eb.: Die jeweilige diagnostische oder therapeutische Massnahme sofern der Zugangsweg nicht bereits im Code enthalten ist.

EXKL.

Kraniotomie als selbstständiger Eingriff (01.24.10-01.24.16)

Beachte: Die folgenden Codes sind Zusatzcodes. Sie sind nur zur Angabe des Zugangswegs im Rahmen einer Operation zu verwenden.

01.24.20 Kraniotomie der Kalotte als Zugang, n.n.bez.

01.24.21 Bohrlochtrepation der Kalotte als Zugang

01.24.22 Stereotaktisch geführte Schädelöffnung über die Kalotte als Zugang

01.24.29 Kraniotomie der Kalotte als Zugang, sonstige

01.24.3 Zugang zur Schädelbasis

Beachte: Die folgenden Codes sind Zusatzcode. Sie sind nur zur Angabe des Zugangswegs im Rahmen einer Operation zu verwenden.

01.24.30 Zugang zur Schädelbasis, n.n.bez.

01.24.31 Zugang zur Schädelbasis, transoral

01.24.32 Zugang zur Schädelbasis, transoral mit Spaltung des weichen Gaumens

01.24.33 Zugang zur Schädelbasis, transoral mit Spaltung des weichen sowie harten Gaumens

01.24.34 Zugang zur Schädelbasis, transsphenoidal

01.24.35 Zugang zur Schädelbasis, transthemoidal

01.24.36 Zugang zur Schädelbasis, transmastoidal

01.24.37 Zugang zur Schädelbasis, translabyrinthär

01.24.38 Zugang zur Schädelbasis, transpyramidal

01.24.39 Zugang zur Schädelbasis, sonstige

01.24.3A Zugang zur Schädelbasis, transkondylär

01.24.3B Zugang zur Schädelbasis, transorbital

01.24.3C Zugang zur Schädelbasis, mit Le-Fort-I-Osteotomie

01.24.3D Zugang zur Schädelbasis, transnasal-transcribiform

01.24.3E Zugang zur Schädelbasis, transnasal-transclival

01.24.3F Zugang zur Schädelbasis, transoral-transclival

01.24.3G Zugang zur Schädelbasis, transnasal-transpterygoidal

01.24.99 Sonstige Kraniotomie, sonstige

01.25 Sonstige Kraniektomie

Débridement am Schädel, n.n.bez.

Sequestrektomie am Schädel

EXKL.

*Débridement einer Trümmerfraktur am Schädel (02.02)**Eröffnen einer Schädelnaht (02.01)*

01.25.0 Detail der Subkategorie 01.25

01.25.00 Sonstige Kraniektomie, n.n.bez.

01.25.10 Sonstige Kraniektomie mit Dekompression

01.25.11 Sonstige Kraniektomie zur Entleerung eines epiduralen Hämatoms

01.25.12 Sonstige Kraniektomie zur Entleerung eines epiduralen Empyems

01.25.13 Sonstige Kraniektomie zur Entfernung eines Fremdkörpers aus Schädelknochen oder Epiduralraum

01.25.14 Sonstige Kraniektomie mit Einlegen von alloplastischem Material oder eines Medikamententrägers in den Schädelknochen oder Epiduralraum

01.25.19 Sonstige Kraniektomie zur Drainage epiduraler Flüssigkeit oder aus sonstigen Gründen

01.25.20 Sonstige Kraniektomie, Rekraniotomie mit Einbringen einer Drainage

01.25.21 Sonstige Kraniektomie, Rekraniotomie zur Entfernung von alloplastischem Material oder eines Medikamententrägers aus dem Schädelknochen oder Epiduralraum

01.25.99 Sonstige Kraniektomie, sonstige

01.26 Einsetzen und Ersetzen eines Katheters in die Schädelhöhle oder Hirngewebe

Kod. eb.: Jede gleichzeitige Massnahme (z. B. Exzision und Destruktion (01.59))

EXKL Einsetzen von intrakraniell(n) Katheter(n) via Bohrloch (01.28)

01.27 Entfernen von Katheter(n) aus Schädelhöhle oder Hirngewebe**01.27.0 Detail der Subkategorie 01.27**

01.27.00 Entfernung von Katheter(n) aus Schädelhöhle oder Hirngewebe, n.n.bez.

01.27.10 Entfernung eines intrazerebralen Katheters zur intraventrikulären Infusion

01.27.99 Entfernung von Katheter(n) aus Schädelhöhle oder Hirngewebe, sonstige

01.28 Einsetzen von intrakraniellen Katheter(n) via Bohrloch(löcher)

Convection enhanced delivery [CED]

Konvektionsunterstützte Abgabe

Stereotaktisches Einsetzen von intrakraniell(n) Katheter(n)

Kod. eb.: Infusion der therapeutischen Substanz

EXKL Einsetzen von Katheter(n) in Schädelhöhle oder Hirngewebe (01.26)

01.29 Revision ohne Ersatz von Katheter(n) aus Schädelhöhle oder Hirngewebe**01.29.0 Detail der Subkategorie 01.29**

01.29.00 Revision ohne Ersatz von Katheter(n) aus Schädelhöhle oder Hirngewebe, n.n.bez.

01.29.10 Stereotaktische Revision ohne Ersatz von intrazerebralen Kathetern zur intraventrikulären Infusion

01.29.99 Revision ohne Ersatz von Katheter(n) aus Schädelhöhle oder Hirngewebe, sonstige

01.3 Inzision an Gehirn und Hirnhäuten**01.31 Inzision an den Hirnhäuten****01.31.0 Detail der Subkategorie 01.31**

01.31.00 Inzision an den Hirnhäuten, n.n.bez.

01.31.10 Inzision an den Hirnhäuten zur Entleerung eines subduralen Hämatoms (Hygroms)

01.31.11 Inzision an den Hirnhäuten zur Entleerung eines subduralen Empyems

01.31.20 Inzision an den Hirnhäuten zur Drainage von subduraler und subarachnoidaler Flüssigkeit

01.31.99 Inzision an den Hirnhäuten, sonstige

01.32 Lobotomie und Traktotomie

Durchtrennung von Hirnbahnen

Durchtrennung von Hirngewebe

Perkutane (Radiofrequenz) Zingulotomie

01.32.0 Detail der Subkategorie 01.32

01.32.00 Lobotomie und Traktotomie, n.n.bez.

01.32.10 Lobotomie und Traktotomie, Zingulotomie

01.32.11 Lobotomie und Traktotomie, Subpiale Transektion

01.32.12 Lobotomie und Traktotomie, Multiple Lobotomien

01.32.20 Lobotomie und Traktotomie, Stereotaktische Unterbrechung von Bahnsystemen

01.32.99 Lobotomie und Traktotomie, sonstige

01.39 Sonstige Inzision am Gehirn

Amygdalohippokampotomie

EXKL Durchtrennung von kortikalen Adhäsionen (02.91)

01.39.0 Detail der Subkategorie 01.39

01.39.00 Sonstige Inzision am Gehirn, n.n.bez.

01.39.10 Sonstige Inzision am Gehirn zur Entleerung eines intrazerebralen Hämatoms

01.39.11 Sonstige Inzision am Gehirn zur Entleerung eines intrazerebralen Abszesses

01.39.19 Sonstige Inzision am Gehirn, Entleerung von sonstiger intrazerebraler Flüssigkeit

01.39.20 Sonstige Inzision am Gehirn, Stereotaktische Entleerung eines intrakraniellen Hämatoms

01.39.21 Sonstige Inzision am Gehirn, Stereotaktische Entleerung eines intrakraniellen Abszesses

01.39.29 Sonstige Inzision am Gehirn, Stereotaktische Entleerung sonstiger intrakranieller Flüssigkeit

01.39.30 Sonstige Inzision am Gehirn, Entfernung eines intrazerebralen Fremdkörpers

01.39.40 Anlegen einer externen Drainage am Liquorsystem (z. B. ventrikulär, zisternal, subdural)

01.39.41 Anlegen eines Reservoirs am Liquorsystem (z. B. ventrikulär, zisternal, subdural)

01.39.42 Entfernen eines Reservoirs am Liquorsystem (z. B. ventrikulär, zisternal, subdural)

01.39.50 Entfernung eines intrakraniellen Implantats
z. B.: intrakranielle Neuroprothese oder intrakranielle Messsonde

01.39.99 Sonstige Inzision am Gehirn, sonstige

01.4 Operationen an Thalamus und Globus pallidum**01.41 Operationen am Thalamus**

Chemothalamektomie

Inzision am Thalamus

Thalamotomie

EXKL Stereotaktische Beschleunigertherapie, mit dem Gamma-Knife (92.53.32)

Stereotaktische Beschleunigertherapie, zerebral (92.53.1-)

01.42 Operationen am Globus pallidum

Inzision am Globus pallidum

Pallidoansektomie

Pallidotomie

EXKL Stereotaktische Beschleunigertherapie, mit dem Gamma-Knife (92.53.32)

Stereotaktische Beschleunigertherapie, zerebral (92.53.1-)

01.5 Sonstige Exzision und Destruktion an Gehirn und Hirnhäuten

Kod. eb.: Destruktionsverfahren (00.99.A-)

EXKL Stereotaktische Beschleunigertherapie, mit dem Gamma-Knife (92.53.32)

Stereotaktische Beschleunigertherapie, zerebral (92.53.1-)

01.51 Exzision und Destruktion von Läsion oder Gewebe an Gehirn und Hirnhäuten

EXKL Offene Biopsie an den Hirnhäuten (01.11.-, 01.12.-)

01.51.0 Detail der Subkategorie 01.51

- 01.51.00 Exzision und Destruktion von Läsion oder Gewebe an Gehirn und Hirnhäuten, n.n.bez.
- 01.51.1 Exzision von Läsion oder Gewebe an Hirnhäuten
- 01.51.10 Exzision von Tumorgewebe an den Hirnhäuten mit Präparation von infiltriertem Nachbargewebe
- 01.51.19 Exzision von Läsion oder Gewebe an den Hirnhäuten, sonstige
- 01.51.2 Exzision von Läsion oder Gewebe am Gehirn
- 01.51.21 Exzision von hirneigenem intrazerebralen Tumorgewebe
- 01.51.22 Exzision von nicht hirneigenem intrazerebralen Tumorgewebe
- 01.51.29 Exzision von Läsion oder Gewebe am Gehirn, sonstige
- 01.51.3 Destruktion von Läsion oder Gewebe an Hirnhäuten
- 01.51.31 Destruktion von Läsion oder Gewebe an Hirnhäuten
- 01.51.4 Destruktion von Läsion oder Gewebe am Gehirn (Laserinduzierte) Thermoablation
- INKL.** Einsetzen eines Katheters intrazerebral
- Kod. eb.: Zugang durch die Kalotte (01.24.2-)
- 01.51.41 Destruktion von hirneigenem intrazerebralen Tumorgewebe
- 01.51.42 Destruktion von nicht hirneigenem intrazerebralen Tumorgewebe
- 01.51.49 Destruktion von Läsion oder Gewebe am Gehirn, sonstige
- 01.52 Hemisphärektomie
- 01.52.0 Detail der Subkategorie 01.52
- 01.52.00 Hemisphärektomie, n.n.bez. [L]
- 01.52.10 Hemisphärektomie, hirneigenes intrazerebrales Tumorgewebe [L]
- 01.52.11 Hemisphärektomie, nicht hirneigenes intrazerebrales Tumorgewebe [L]
- 01.52.99 Hemisphärektomie, sonstige [L]
- 01.53 Lobektomie am Gehirn
- 01.53.0 Detail der Subkategorie 01.53
- 01.53.00 Lobektomie am Gehirn, n.n.bez. [L]
- 01.53.10 Lobektomie am Gehirn, hirneigenes intrazerebrales Tumorgewebe [L]
- 01.53.11 Lobektomie am Gehirn, nicht hirneigenes intrazerebrales Tumorgewebe [L]
- 01.53.99 Lobektomie am Gehirn, sonstige [L]
- 01.59 Sonstige Exzision und Destruktion an Gehirn und Hirnhäuten, sonstige
- EXKL.** Biopsie am Gehirn (01.13.-, 01.14.-)
- 01.6 Exzision und Destruktion einer Läsion am Schädel
- Entfernen von Granulationsgewebe vom Schädel
- Kod. eb.: Destruktionsverfahren (00.99.A-)
- EXKL.** Biopsie am Schädel (01.15)
- Sequestrektomie am Schädel (01.25)
- Stereotaktische Beschleunigertherapie, extrazerebral (92.53.2-)
- Stereotaktische Beschleunigertherapie, mit dem Gamma-Knife (92.53.32)
- Stereotaktische Beschleunigertherapie, zerebral (92.53.1-)

01.6X Exzision und Destruktion einer Läsion am Schädel

Exzision einer Läsion am knöchernen Schädel und an den Hirnhäuten

01.6X.0 Detail der Subkategorie 01.6X

- 01.6X.00 Exzision und Destruktion einer Läsion am Schädel, n.n.bez.
- 01.6X.10 Exzision und Destruktion von Tumorgewebe an der Schädelbasis
- 01.6X.11 Exzision und Destruktion von Tumorgewebe an der Kalotte
- 01.6X.20 Exzision und Destruktion vom sonstigem erkrankten Gewebe an der Schädelbasis
- 01.6X.21 Exzision und Destruktion von sonstigem erkrankten Gewebe an der Kalotte
- 01.6X.22 Exzision und Destruktion von sonstigem erkrankten Gewebe an der Kalotte mit Hirnhäuten
- 01.6X.99 Exzision und Destruktion einer Läsion am Schädel, sonstige

02 Sonstige Operationen an Schädel, Gehirn und Hirnhäuten

02.0 Kranioplastik

EXKL. Kranioplastik mit gleichzeitiger plastischer Rekonstruktion einer Enzephalozele (02.12)

02.01 Eröffnen einer Schädelnaht

Lineare Kraniektomie

Streifen-Kraniektomie

02.02 Elevation von Frakturfragmenten vom Schädel

Débridement einer Trümmerfraktur am Schädel

Dekompression bei Schädelfraktur

Reposition einer Schädelfraktur

Kod. eb.: Jedes gleichzeitige Débridement am Gehirn (01.59)

EXKL. Débridement am Schädel, n.n.bez. (01.25)

Entfernen von Granulationsgewebe vom Schädel (01.6)

02.03 Bildung eines Schädelknochenlappens

Plastische Rekonstruktion am Schädel mit Lappen

02.04 Knochentransplantation an den Schädel

(Autologe) (heterologe) Transplantation ans Perikranium

02.04.0 Detail der Subkategorie 02.04

- 02.04.00 Knochentransplantation an den Schädel, n.n.bez.
- 02.04.10 Knochentransplantation an den Schädel, Schädeldach
- Kod. eb.: Entnahme des Knochentransplantates
- 02.04.99 Knochentransplantation an den Schädel, sonstige

02.05 Einsetzen einer Schädelknochenplatte

Ersetzen einer Platte im Schädelknochen

Kod. eb.: Einsetzen von Knochenersatzmaterial (keramisch), andere Lokalisation (für Schädel) (84.55.-)

EXKL. Einsetzen von synthetischem Implantat an Gesichtsschädelknochen (76.92.-)

02.05.0 Detail der Subkategorie 02.05

- 02.05.00 Einsetzen einer Schädelknochenplatte, n.n.bez.

- 02.05.10 Einsetzen eines CAD-Implantats an Hirnschädel ohne Beteiligung des Gesichtsschädels, einfacher Defekt
- 02.05.11 Einsetzen eines CAD-Implantats an Hirnschädel ohne Beteiligung des Gesichtsschädels, grosser oder komplexer Defekt
- 02.05.20 Einsetzen eines CAD-Implantats an Hirnschädel mit Beteiligung von Orbita, Temporalregion oder frontalem Sinus, bis zu 2 Regionen
- 02.05.30 Einsetzen eines CAD-Implantats an Hirnschädel mit Beteiligung multipler Regionen des Gesichtsschädels, ab 3 Regionen
- 02.05.41 Wiedereinsetzen einer autologen Schädelknochenplatte
- 02.05.99 Einsetzen einer Schädelknochenplatte, sonstige
- 02.06 Sonstige Osteoplastik am Schädel**
 Plastische Rekonstruktion am Schädel, n.n.bez.
 Revision eines Knochenlappens am Schädel
EXKL *Knochen transplantation an den Schädel (02.04.-)*
Kranioplastik mit Rekonstruktion der Hirnhäute (02.12.00-02.12.99)
Sonstige plastische Rekonstruktion an Gesichtsschädelknochen und orthognathische Chirurgie (76.6-)
Sonstige Rekonstruktion an anderen Gesichtsschädelknochen (76.46.-)
Temporomandibuläre Arthroplastik (76.5-)
- 02.06.0 Detail der Subkategorie 02.06**
- 02.06.00 Sonstige Osteoplastik am Schädel, n.n.bez.
- 02.06.10 Frontoorbitale Kranioplastik zur Verlagerung
- 02.06.20 Rekonstruktion des Hirnschädels ohne Beteiligung des Gesichtsschädels, mit einfachem Implantat (Knochenzement, alloplastisches Material)
- 02.06.30 Rekonstruktion von Hirn- sowie Gesichtsschädel, mit einfachem Implantat (Knochenzement, alloplastisches Material)
- 02.06.99 Sonstige Osteoplastik am Schädel, sonstige
- 02.07 Entfernen einer Schädelknochenplatte**
EXKL *Kode weglassen - Ersetzen einer Platte im Schädelknochen (02.05.-)*
- 02.1 Rekonstruktion an den Hirnhäuten**
EXKL *Marsupialisation einer zerebralen Läsion (01.59)*
- 02.11 Einfache Naht an der Dura mater des Gehirns
- 02.12 Sonstige Rekonstruktion an den Hirnhäuten
 Duraersatzplastik
 Plastische Rekonstruktion an einer Enzephalozele mit gleichzeitiger Kranioplastik
 Subduraler Patch
 Verschluss einer Liquorfistel
- 02.12.0 Detail der Subkategorie 02.12**
- 02.12.00 Sonstige Rekonstruktion an den Hirnhäuten, n.n.bez.
- 02.12.10 Sonstige Rekonstruktion an den Hirnhäuten ohne Kranioplastik
- 02.12.20 Sonstige Rekonstruktion an den Hirnhäuten mit Kranioplastik
- 02.12.21 Sonstige Duraplastik mit Kranioplastik an der Konvexität
- 02.12.22 Sonstige Duraplastik mit Kranioplastik am kraniozervikalen Übergang
- 02.12.3 Transnasale Duraplastik
- 02.12.31 Duraplastik an der Frontobasis mit gestieltem Lappen
- 02.12.99 Sonstige Rekonstruktion an den Hirnhäuten, sonstige
- 02.13 Ligatur eines Gefässes der Hirnhäute
 Ligatur am Sinus sagittalis superior
 Ligatur der A. meningea media
- 02.14 Exzision am Plexus chorioideus
 Kauterisation am Plexus chorioideus
- 02.2 Ventrikulostomie**
 Anastomose zwischen Ventrikel und Cisterna magna
 Anastomose zwischen Ventrikel und zervikalem Subarachnoidal-Raum
 Einsetzen eines Holter-Ventils
 Operation nach Torkildsen
 Ventrikulozisternale Intubation
- 02.3 Extrakranieller Ventrikelshunt**
INKL Ventrikelshunt mit Einsetzen eines Ventils
- 02.31 Ventrikelshunt zu Strukturen in Kopf und Hals
 Anastomose vom Ventrikel zum Mastoid
 Ventrikelshunt zum Nasopharynx
- 02.32 Ventrikelshunt zum Kreislaufsystem
 Ventrikuloatrialer Shunt
 Ventrikulokavaler Shunt
- 02.33 Ventrikelshunt zur Thoraxhöhle
 Ventrikulopleuraler Shunt
- 02.34 Ventrikelshunt zu Bauchhöhle und Bauchorganen
 Ventrikulocholezystostomie
 Ventrikuloperitoneostomie
- 02.35 Ventrikelshunt zum Harnwegssystem
 Ventrikelshunt zu einem Ureter
- 02.39 Sonstige Operationen zum Einrichten einer Ventrikeldrainage
 Ventrikelshunt zu extrakranieller Lokalisation, n.a.klass.
 Ventrikelshunt zum Knochenmark
- 02.4 Revision, Entfernen und Spülung eines Ventrikelshunts**
- 02.41 Spülung und Exploration eines Ventrikelshunts
 Exploration des ventrikuloperitonealen Shunts an der ventrikulären Lokalisation
INKL Wiederprogrammieren eines ventrikuloperitonealen Shunts
- 02.41.0 Detail der Subkategorie 02.41**
- 02.41.00 Spülung und Exploration eines Ventrikelshunts, n.n.bez.
- 02.41.10 Spülung und Exploration eines Ventrikelshunts, zentraler Teil
- 02.41.20 Spülung und Exploration eines Ventrikelshunts, peripherer Teil
EXKL *Revision des peritonealen Anteils des distalen Katheters eines ventrikulären Shunts (54.95)*
- 02.41.99 Spülung und Exploration eines Ventrikelshunts, sonstige
- 02.42 Ersetzen eines Ventrikelshunts

Ersetzen eines Holter-Ventils

Ersetzen eines Ventrikelskatheters

Revision eines ventrikuloperitonealen Shunts an der ventrikulären Lokalisation

02.42.0 Detail der Subkategorie 02.42

02.42.00 Ersetzen eines Ventrikelschunts, n.n.bez.

02.42.10 Ersetzen eines Ventrikelschunts, zentraler Teil

02.42.20 Ersetzen eines Ventrikelschunts, peripherer Teil

EXKL. *Revision des peritonealen Anteils des distalen Katheters eines ventrikulären Shunts (54.95)*

02.42.99 Ersetzen eines Ventrikelschunts, sonstige

02.43 Entfernen eines Ventrikelschunts

02.5 Komplexeingriffe an Hirnhäuten und intrakraniellen Blutgefäßen

Kod. eb.: Extrakraniell-intrakranieller Gefäß-Bypass (39.28)

Intra-intrakranieller Gefäß-Bypass (39.2A)

02.51 Syngiase

INKL. Dissektion Hautarterie (A. temporalis superficialis, A. occipitalis, A. auricularis)
Eröffnen Arachnoidea
Eröffnen Dura
Kraniotomie

02.51.0 Detail der Subkategorie 02.51

02.51.00 Syngiase, n.n.bez.

02.51.11 Encephalo-duro-arterio-syngiase [EDAS]

Beachte: Auflegen einer Arterie sowie invertierter Dura auf die Grosshirnrinde

02.51.12 Encephalo-duro-syngiase [EDS]

Beachte: Auflegen von invertierter Dura auf Grosshirnrinde

02.51.14 Encephalo-myo-syngiase [EMS]

Beachte: Auflegen von Muskel Temporalis auf Grosshirnrinde (inkl. Präparation Muskel)

02.51.15 Encephalo-galea-periost-syngiase [EGPS]

Beachte: Auflegen von Galea sowie Periost auf Grosshirnrinde

02.51.99 Syngiase, sonstige

02.9 Sonstige Operationen an Schädel, Gehirn und Hirnhäuten

EXKL. *Operationen am Corpus pineale [Epiphyse] (07.17, 07.51-07.59)*
Operationen an der Hypophyse (07.13-07.15, 07.61-07.79)

02.91 Lösung von kortikalen Adhäsionen

02.92 Plastische Rekonstruktion am Gehirn

02.93 Eingriffe an oder mit Elektrode(n) zur intrakraniellen Neurostimulation

Implantation, Einsetzen oder Ersetzen eines Elektroenzephalographie-Empfängers

Implantation, Einsetzen oder Ersetzen von Elektroden im Foramen ovale

Implantation, Einsetzen oder Ersetzen von Epidural Pegs

Implantation, Einsetzen oder Ersetzen von Subdural Grids

Implantation, Einsetzen oder Ersetzen von Subdural Strips

Implantation, Einsetzen oder Ersetzen von Tiefen-Elektroden

EXKL. *Elektrokrampftherapie [EKT] (94.28)*

Repetitive transkranielle Magnetstimulation [rTMS] bei psychiatrischen Störungen, nach Anzahl Tage (94.2A.-)

Transkranielle Magnetstimulation (89.1B.-)

Beachte: Das Anlegen eines Stereotaxie-Rahmens ist im Kode inbegriffen.

02.93.0 Detail der Subkategorie 02.93

02.93.00 Eingriffe an oder mit Elektrode(n) zur intrakraniellen Neurostimulation, n.n.bez.

02.93.09 Eingriffe an oder mit Elektrode(n) zur intrakraniellen Neurostimulation, sonstige

02.93.3 Implantation oder Wechsel der Elektroden zur intrakraniellen Neurostimulation

Kod. eb.: Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur intrakraniellen Neurostimulation (02.97.1-)

02.93.30 Implantation oder Wechsel der Elektroden zur intrakraniellen Neurostimulation, n.n.bez.

02.93.31 Implantation oder Wechsel von temporären Mikroelektroden zur monolokulären Ableitung und Stimulation

02.93.32 Implantation oder Wechsel von temporären Mikroelektroden zur multilokulären Ableitung und Stimulation

02.93.33 Implantation oder Wechsel von permanenten Mikroelektroden zur monolokulären Ableitung und Stimulation

02.93.34 Implantation oder Wechsel von permanenten Mikroelektroden zur multilokulären Ableitung und Stimulation

02.93.39 Implantation oder Wechsel der Elektroden zur intrakraniellen Neurostimulation, sonstige

02.93.4 Revision ohne Ersatz der Elektroden zur intrakraniellen Neurostimulation

Kod. eb.: Revision ohne Ersatz eines Neurostimulators zur intrakraniellen Neurostimulation (02.97.2-)

02.93.40 Revision ohne Ersatz der Elektroden zur intrakraniellen Neurostimulation, n.n.bez.

02.93.41 Revision ohne Ersatz der Elektroden zur intrakraniellen Neurostimulation, stereotaktisch, permanentes Einzelelektrodensystem zur Dauerstimulation

02.93.42 Revision ohne Ersatz der Elektroden zur intrakraniellen Neurostimulation, stereotaktisch, permanentes Mehrelektrodensystem zur Dauerstimulation

02.93.49 Revision ohne Ersatz der Elektroden zur intrakraniellen Neurostimulation, sonstige

02.93.5 Entfernen der Elektroden zur intrakraniellen Neurostimulation

02.93.51 Entfernen der Elektroden zur intrakraniellen Neurostimulation

Kod. eb.: Entfernen eines Neurostimulators zur intrakraniellen Neurostimulation (02.97.3-)

EXKL. *Kode weglassen - Implantation oder Wechsel der Elektroden zur intrakraniellen Neurostimulation (02.93.3-)*

- 02.94 Anlegen oder Ersetzen von Crutchfield-Klammer oder Halofixateur**
- 02.95 Entfernen von Crutchfield-Klammer oder Halofixateur**
- 02.96 Einsetzen einer sphenoidalen Elektrode**
EXKL. Kode weglassen - Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators mit integrierten Elektroden zur Stimulation des Ganglion Sphenopalatinum [SPG] (02.9A.11)
- 02.97 Eingriffe an oder mit einem Neurostimulator zur intrakraniellen Neurostimulation**
EXKL. Elektrokampftherapie [EKT] (94.28)
 Repetitive transkranielle Magnetstimulation [rTMS] bei psychiatrischen Störungen, nach Anzahl Tage (94.2A.-)
 Transkranielle Magnetstimulation (89.1B.-)
- 02.97.0 Detail der Subkategorie 02.97**
- 02.97.00 Eingriffe an oder mit einem Neurostimulator zur intrakraniellen Neurostimulation, n.n.bez.**
- 02.97.09 Eingriffe an oder mit einem Neurostimulator zur intrakraniellen Neurostimulation, sonstige**
- 02.97.1 Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur intrakraniellen Neurostimulation**
 Kod. eb.: Implantation oder Wechsel der Elektroden zur zentralen Neurostimulation (02.93.3-)
- 02.97.10 Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur intrakraniellen Neurostimulation, n.n.bez.**
- 02.97.11 Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur intrakraniellen Neurostimulation, Einzelelektrodensystem, nicht wiederaufladbar**
- 02.97.12 Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur intrakraniellen Neurostimulation, Mehrelektrodensystem, nicht wiederaufladbar**
- 02.97.14 Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur intrakraniellen Neurostimulation, Mehrelektrodensystem, wiederaufladbar, omnidirektional**
- 02.97.15 Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur intrakraniellen Neurostimulation, Mehrelektrodensystem, wiederaufladbar, bidirektional**
- 02.97.19 Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur intrakraniellen Neurostimulation, sonstige**
- 02.97.2 Revision ohne Ersatz eines Neurostimulators zur intrakraniellen Neurostimulation**
 Kod. eb.: Revision ohne Ersatz der Elektroden zur intrakraniellen Neurostimulation (02.93.4-)
- 02.97.21 Revision ohne Ersatz eines Neurostimulators zur intrakraniellen Neurostimulation**
- 02.97.3 Entfernen eines Neurostimulators zur intrakraniellen Neurostimulation**
 Kod. eb.: Entfernen der Elektroden zur intrakraniellen Neurostimulation (02.93.5-)
EXKL. Kode weglassen - Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur intrakraniellen Neurostimulation (02.97.1-)
- 02.97.31 Entfernen eines Neurostimulators zur intrakraniellen Neurostimulation**
- 02.98 Eingriffe an oder mit einer vollständig implantierbaren Infusionspumpe zur intraventrikulären Infusion**
- EXKL.** Eingriffe an oder mit einer vollständig implantierbaren Infusionspumpe zur intrathekalen und epiduralen Infusion (03.9B.-)
 Eingriffe an oder mit einer vollständig implantierbaren Infusionspumpe zur intravenösen Infusion (39.9A.2-)
- 02.98.0 Detail der Subkategorie 02.98**
- 02.98.00 Eingriffe an oder mit einer vollständig implantierbaren Infusionspumpe zur intraventrikulären Infusion, n.n.bez.**
- 02.98.09 Eingriffe an oder mit einer vollständig implantierbaren Infusionspumpe zur intraventrikulären Infusion, sonstige**
- 02.98.1 Implantation oder Wechsel einer vollständig implantierbaren Infusionspumpe zur intraventrikulären Infusion**
- 02.98.10 Implantation oder Wechsel einer vollständig implantierbaren Infusionspumpe zur intraventrikulären Infusion, n.n.bez.**
- 02.98.11 Implantation oder Wechsel einer vollständig implantierbaren Infusionspumpe zur intraventrikulären Infusion mit programmierbarem variablem Tagesprofil**
- 02.98.12 Implantation oder Wechsel einer vollständig implantierbaren Infusionspumpe zur intraventrikulären Infusion mit konstanter Flussrate**
- 02.98.13 Implantation oder Wechsel einer vollständig implantierbaren Infusionspumpe zur intraventrikulären Infusion mit integrierter elektronischer Okklusionsüberwachung**
- 02.98.19 Implantation oder Wechsel einer vollständig implantierbaren Infusionspumpe zur intraventrikulären Infusion, sonstige**
- 02.98.2 Revision ohne Ersatz einer vollständig implantierbaren Infusionspumpe zur intraventrikulären Infusion**
- 02.98.21 Revision ohne Ersatz einer vollständig implantierbaren Infusionspumpe zur intraventrikulären Infusion**
- 02.98.3 Entfernen einer vollständig implantierbaren Infusionspumpe zur intraventrikulären Infusion**
- 02.98.31 Entfernen einer vollständig implantierbaren Infusionspumpe zur intraventrikulären Infusion**
- 02.99 Sonstige Operation an Schädel, Gehirn und Hirnhäuten**
 Beachte: Das Anlegen eines Stereotaxie-Rahmens ist im Kode inbegriffen.
- 02.99.0 Detail der Subkategorie 02.99**
- 02.99.00 Sonstige Operation an Schädel, Gehirn und Hirnhäuten, n.n.bez.**
- 02.99.10 Stereotaktische Eingriffe am Liquorsystem**
- 02.99.11 Stereotaktische Implantation und Explantation von radioaktivem Material als selbstständiger Eingriff**
 Radiopharmakon
- 02.99.12 Stereotaktische Implantation von Gewebe an Schädel, Gehirn und Hirnhäuten**
- 02.99.13 Stereotaktische Instillation von Medikamenten als selbstständiger Eingriff**
- 02.99.14 Stereotaktische Implantation, Revision oder Wechsel von intrazerebralen Kathetern zur intraventrikulären Infusion**

02.99.20	Umwandlung eines Liquorshunts (oder Hirnwasserableitung) in eine Mehrfachableitung	Beachte: Ein Segment ist die Strecke, die sich über zwei Wirbel ausdehnt. D.h. zwei Wirbel entsprechen einem Segment, drei Wirbel entsprechen zwei Segmenten, usw.
02.99.29	Sonstige Revision und Entfernung von Liquorableitungen	
02.99.30	Implantation oder Wechsel einer intrakraniellen Messsonde	
02.99.31	Revision ohne Ersatz einer intrakraniellen Messsonde	
02.99.40	Implantation oder Wechsel einer Neuroprothese	
02.99.41	Revision ohne Ersatz einer Neuroprothese	
02.99.50	Implantation und Entfernung eines Katheter-Ballon-Systems zur intrazerebralen Brachytherapie	
02.99.90	Sonstige stereotaktische Operationen an Schädel, Gehirn und Hirnhäuten	
02.99.99	Sonstige Operation an Schädel, Gehirn und Hirnhäuten, sonstige	
02.9A	Eingriffe an oder mit Neurostimulatoren mit integrierten Elektroden zur intrakraniellen Neurostimulation	
02.9A.0	Detail der Subkategorie 02.9A	03.03.0 Detail der Subkategorie 03.03
02.9A.00	Eingriffe an oder mit Neurostimulatoren mit integrierten Elektroden zur intrakraniellen Neurostimulation, n.n.bez.	03.03.00 Laminotomie, Laminektomie und Laminoplastik, n.n.bez.
02.9A.09	Eingriffe an oder mit Neurostimulatoren mit integrierten Elektroden zur intrakraniellen Neurostimulation, sonstige	03.03.09 Laminotomie, Laminektomie und Laminoplastik, sonstige
02.9A.1	Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators mit integrierten Elektroden zur intrakraniellen Neurostimulation	03.03.1 Laminotomie, nach Anzahl Segmente
02.9A.11	Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators mit integrierten Elektroden zur Stimulation des Ganglion Sphenopalatinum [SPG] [L]	03.03.11 Laminotomie, 1 Segment
02.9A.2	Revision ohne Ersatz eines Neurostimulators mit integrierten Elektroden zur intrakraniellen Neurostimulation	03.03.12 Laminotomie, 2 Segmente
02.9A.21	Revision ohne Ersatz eines Neurostimulators mit integrierten Elektroden zur Stimulation des Ganglion Sphenopalatinum [SPG] [L]	03.03.13 Laminotomie, 3 Segmente
02.9A.3	Entfernen eines Neurostimulators mit integrierten Elektroden zur intrakraniellen Neurostimulation	03.03.14 Laminotomie, 4 Segmente
EXKL	Kode weglassen - Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators mit integrierten Elektroden zur intrakraniellen Neurostimulation (02.9A.1-)	03.03.15 Laminotomie, 5 Segmente
02.9A.31	Entfernen eines Neurostimulators mit integrierten Elektroden zur Stimulation des Ganglion Sphenopalatinum [SPG] [L]	03.03.16 Laminotomie, 6 Segmente
03	Operationen an Rückenmark und Strukturen des Spinalkanals	03.03.17 Laminotomie, 7 Segmente
EXKL	Operationen an Knochen und Gelenken der Wirbelsäule (7A-)	03.03.18 Laminotomie, 8 Segmente
03.0	Exploration und Dekompression an Strukturen des Spinalkanals	03.03.1A Laminotomie, 9 Segmente
03.01	Entfernen eines Fremdkörpers vom Spinalkanal	03.03.1B Laminotomie, 10 und mehr Segmente
	Entfernen eines epidural oder intradural (intraspinal) gelegenen Fremdkörper	03.03.2 Hemilaminektomie, nach Anzahl Segmente
03.03	Laminotomie, Laminektomie und Laminoplastik	03.03.21 Hemilaminektomie, 1 Segment
	Dekompression durch Laminotomie, Hemilaminektomie, Laminektomie, Laminoplastik	03.03.22 Hemilaminektomie, 2 Segmente
Kod. eb.:	Zugang zur Wirbelsäule (03.04.-)	03.03.23 Hemilaminektomie, 3 Segmente
		03.03.24 Hemilaminektomie, 4 Segmente
		03.03.25 Hemilaminektomie, 5 Segmente
		03.03.26 Hemilaminektomie, 6 Segmente
		03.03.27 Hemilaminektomie, 7 Segmente
		03.03.28 Hemilaminektomie, 8 Segmente
		03.03.2A Hemilaminektomie, 9 Segmente
		03.03.2B Hemilaminektomie, 10 und mehr Segmente
		03.03.3 Laminektomie, nach Anzahl Segmente
		03.03.31 Laminektomie, 1 Segment
		03.03.32 Laminektomie, 2 Segmente
		03.03.33 Laminektomie, 3 Segmente
		03.03.34 Laminektomie, 4 Segmente
		03.03.35 Laminektomie, 5 Segmente
		03.03.36 Laminektomie, 6 Segmente
		03.03.37 Laminektomie, 7 Segmente
		03.03.38 Laminektomie, 8 Segmente
		03.03.3A Laminektomie, 9 Segmente
		03.03.3B Laminektomie, 10 und mehr Segmente
		03.03.4 Laminoplastik, nach Anzahl Segmente
		03.03.41 Laminoplastik, 1 Segment
		03.03.42 Laminoplastik, 2 Segmente
		03.03.43 Laminoplastik, 3 Segmente
		03.03.44 Laminoplastik, 4 Segmente
		03.03.45 Laminoplastik, 5 Segmente
		03.03.46 Laminoplastik, 6 Segmente
		03.03.47 Laminoplastik, 7 Segmente
		03.03.48 Laminoplastik, 8 Segmente
		03.03.4A Laminoplastik, 9 Segmente
		03.03.4B Laminoplastik, 10 und mehr Segmente
		03.04 Zugang zur Wirbelsäule

EXKL. Kode weglassen - Operationen an Knochen und Gelenken der Wirbelsäule (7A.-)

Beachte: Die folgenden Codes sind Zusatzcodes. Sie sind nur zur Angabe des Zugangsweges im Rahmen einer Operation zu verwenden.

Ein Segment ist die Strecke, die sich über zwei Wirbel ausdehnt. D.h. zwei Wirbel entsprechen einem Segment, drei Wirbel entsprechen zwei Segmenten, usw.

03.04.1 Zugang zum kraniozervikalen Übergang

- 03.04.11 Zugang zum kraniozervikalen Übergang, transoral
- 03.04.12 Zugang zum kraniozervikalen Übergang, dorsal und dorsolateral
- 03.04.19 Zugang zum kraniozervikalen Übergang, sonstige

03.04.2 Zugang zur Halswirbelsäule

INKL. Zervikothorakaler Übergang

- 03.04.21 Zugang zur Halswirbelsäule, dorsal und dorsolateral, 1 Segment
- 03.04.22 Zugang zur Halswirbelsäule, dorsal und dorsolateral, 2 Segmente
- 03.04.23 Zugang zur Halswirbelsäule, dorsal und dorsolateral, 3 und mehr Segmente
- 03.04.24 Zugang zur Halswirbelsäule, ventral, 1 Segment
- 03.04.25 Zugang zur Halswirbelsäule, ventral, 2 Segmente
- 03.04.26 Zugang zur Halswirbelsäule, ventral, 3 und mehr Segmente
- 03.04.29 Zugang zur Halswirbelsäule, sonstige

03.04.3 Zugang zur Brustwirbelsäule

INKL. Thorakolumbalen Übergang

- 03.04.31 Zugang zur Brustwirbelsäule, dorsal und dorsolateral, 1 Segment
- 03.04.32 Zugang zur Brustwirbelsäule, dorsal und dorsolateral, 2 Segmente
- 03.04.33 Zugang zur Brustwirbelsäule, dorsal und dorsolateral, 3 und mehr Segmente
- 03.04.34 Zugang zur Brustwirbelsäule, ventral, 1 Segment

INKL. Transpleuraler und retropleuraler Zugang zur Brustwirbelsäule

03.04.35 Zugang zur Brustwirbelsäule, ventral, 2 Segmente

INKL. Transpleuraler und retropleuraler Zugang zur Brustwirbelsäule

03.04.36 Zugang zur Brustwirbelsäule, ventral, 3 und mehr Segmente

INKL. Transpleuraler und retropleuraler Zugang zur Brustwirbelsäule

03.04.39 Zugang zur Brustwirbelsäule, sonstige

03.04.4 Zugang zur Lendenwirbelsäule

INKL. Lumbosakraler Übergang

- 03.04.41 Zugang zur Lendenwirbelsäule, dorsal und dorsolateral, 1 Segment
- 03.04.42 Zugang zur Lendenwirbelsäule, dorsal und dorsolateral, 2 Segmente
- 03.04.43 Zugang zur Lendenwirbelsäule, dorsal und dorsolateral, 3 und mehr Segmente
- 03.04.44 Zugang zur Lendenwirbelsäule, ventral 1 Segment

INKL. Transperitonealer und retroperitonealer Zugang zur Lendenwirbelsäule

03.04.45 Zugang zur Lendenwirbelsäule, ventral 2 Segmente

INKL. Transperitonealer und retroperitonealer Zugang zur Lendenwirbelsäule

03.04.46 Zugang zur Lendenwirbelsäule, ventral 3 und mehr Segmente

INKL. Transperitonealer und retroperitonealer Zugang zur Lendenwirbelsäule

03.04.49 Zugang zur Lendenwirbelsäule, sonstige

03.04.5 Zugang zum Os sacrum und Os coccygis

03.04.51 Zugang zum Os sacrum und Os coccygis, dorsal

03.04.52 Zugang zum Os sacrum und Os coccygis, ventral

03.04.59 Zugang zum Os sacrum und Os coccygis, sonstige

03.05 Inzision des Spinalkanals, Rückenmarks und Rückenmarkhäuten

03.05.0 Detail der Subkategorie 03.05

03.05.00 Inzision des Spinalkanals, Rückenmarks und Rückenmarkhäuten, n.n.bez.

03.05.09 Inzision des Spinalkanals, Rückenmarks und Rückenmarkhäuten, sonstige

03.05.1 Inzision des Spinalkanals, Rückenmarks und Rückenmarkhäuten zur Flüssigkeitsdrainage

03.05.11 Inzision des Spinalkanals zur Drainage epiduraler Flüssigkeit

03.05.12 Inzision des Rückenmarks und der Rückenmarkhäute zur Drainage subduraler Flüssigkeit

03.05.13 Inzision des Rückenmarks und der Rückenmarkhäute zur Drainage intramedullärer Flüssigkeit

03.05.2 Inzision des Spinalkanals, Rückenmarks und Rückenmarkhäuten zur Entleerung von Hämatom, Empyem und Abszess

03.05.21 Inzision des Spinalkanals zur Entleerung eines epiduralen Hämatoms oder Empyems

03.05.22 Inzision des Rückenmarks und der Rückenmarkhäute zur Entleerung eines subduralen Hämatoms oder Empyems

03.05.23 Inzision des Rückenmarks und der Rückenmarkhäute zur Entleerung eines intramedullären Hämatoms oder Abszesses

03.09 Exploration und Dekompression an Strukturen des Spinalkanals, sonstige

Exploration einer Spinalnervenwurzel

Foraminotomie

EXKL. Drainage von Liquor durch eine Anastomose (03.71-03.79)

Lumbalpunktion (03.31)

03.1 Durchtrennung einer intraspinalen Nervenwurzel

Chirurgische Durchtrennung einer Spinalnervenwurzel

Radikulotomie

Rhizotomie

03.2 Chordotomie

03.21 Perkutane Chordotomie

Stereotaktische Chordotomie

03.29 Chordotomie, sonstige

- Chordotomie, n.n.bez.
Operation nach Bishoff
Traktotomie (einseitig) (zweiseitig) am Rückenmark
Transsektion von Bahnen des Rückenmarks
- 03.3 Diagnostische Massnahmen an Rückenmark und Strukturen des Spinalkanals**
- 03.31 Lumbalpunktion**
Lumbalpunktion zum Entfernen von Kontrastmittel
EXKL. Kontrast-Myelographie (87.21.-)
- 03.32 Biopsie an Rückenmark oder Rückenmarkshäuten**
- 03.32.0 Detail der Subkategorie 03.32**
- 03.32.00 Biopsie an Rückenmark oder Rückenmarkshäuten, n.n.bez.**
- 03.32.09 Biopsie an Rückenmark oder Rückenmarkshäuten, sonstige**
- 03.32.1 Geschlossene Biopsie an Rückenmark oder Rückenmarkshäuten**
Nadelbiopsie an Rückenmark oder Rückenmarkshäuten
Perkutane Biopsie an Rückenmark oder Rückenmarkshäuten
- 03.32.11 Geschlossene Biopsie am Rückenmark**
- 03.32.12 Geschlossene Biopsie an Rückenmarkshäuten**
- 03.32.2 Offene Biopsie an Rückenmark oder Rückenmarkshäuten**
- 03.32.21 Offene Biopsie am Rückenmark**
- 03.32.22 Offene Biopsie an Rückenmarkshäuten**
- 03.39 Diagnostische Massnahmen an Rückenmark und Strukturen des Spinalkanals, sonstige**
EXKL. Radiographie der Wirbelsäule (87.21-87.29)
- 03.4 Exzision oder Destruktion einer Läsion an Rückenmark oder Rückenmarkshäuten**
Curettage an Rückenmark oder Rückenmarkshäuten
Débridement an Rückenmark oder Rückenmarkshäuten
Marsupialisation einer Zyste an Rückenmark oder Rückenmarkshäuten
Resektion an Rückenmark oder Rückenmarkshäuten
Kod. eb.: Destruktionsverfahren (00.99.A-)
EXKL. Biopsie an Rückenmark oder Rückenmarkshäuten (03.32.-)
Stereotaktische Beschleunigertherapie, extrazerebral (92.53.2-)
- 03.4X Exzision oder Destruktion einer Läsion an Rückenmark oder Rückenmarkshäuten**
- 03.4X.0 Detail der Subkategorie 03.4X**
- 03.4X.00 Exzision oder Destruktion einer Läsion an Rückenmark oder Rückenmarkshäuten, n.n.bez.**
- 03.4X.10 Exzision oder Destruktion von Tumorgewebe an Rückenmark (intramedullär)**
- 03.4X.11 Exzision oder Destruktion von Tumorgewebe an Rückenmarkshäuten und Knochen**
- 03.4X.12 Exzision oder Destruktion von Tumorgewebe an intraspinalen Nervenwurzeln und Ganglien**
- 03.4X.19 Exzision oder Destruktion von Tumorgewebe an Rückenmark oder Rückenmarkshäuten, sonstige**
- 03.4X.20 Exzision oder Destruktion einer sonstigen Läsion an Rückenmark (intramedullär)**
- 03.4X.21 Exzision oder Destruktion einer sonstigen Läsion an Rückenmarkshäuten**
- 03.4X.22 Exzision oder Destruktion einer sonstigen Läsion an intraspinalen Nervenwurzeln und Ganglien**
- 03.4X.29 Exzision oder Destruktion einer sonstigen Läsion an Rückenmark oder Rückenmarkshäuten, sonstige**
- 03.4X.99 Exzision oder Destruktion einer Läsion an Rückenmark oder Rückenmarkshäuten, sonstige**
- 03.5 Plastische Operationen an Strukturen des Rückenmarks**
- 03.51 Plastische Rekonstruktion an einer spinalen Meningozele**
Operation nach Gardner
Plastische Rekonstruktion an einer Meningozele, n.n.bez.
- 03.52 Plastische Rekonstruktion an einer spinalen Myelomeningozele**
- 03.59 Sonstige plastische Rekonstruktion und Operationen an Strukturen des Spinalkanals**
Plastische Rekonstruktion am Rückenmark, n.n.bez.
Plastische Rekonstruktion an den Rückenmarkshäuten, n.n.bez.
Plastische Rekonstruktion bei Spina bifida, n.n.bez.
- 03.59.0 Detail der Subkategorie 03.59**
- 03.59.00 Sonstige plastische Rekonstruktion und Operationen an Strukturen des Spinalkanals, n.n.bez.**
- 03.59.10 Sonstige plastische Rekonstruktion und Operationen an Strukturen des Spinalkanals, Verschluss einer Diastematomyelie**
- 03.59.11 Sonstige plastische Rekonstruktion und Operationen an Strukturen des Spinalkanals, Durchtrennung eines Filum terminale**
- 03.59.12 Sonstige plastische Rekonstruktion und Operationen an Strukturen des Spinalkanals, Verschluss einer spinalen Fistel**
- 03.59.13 Sonstige plastische Rekonstruktion und Operationen an Strukturen des Spinalkanals, Spinale Duraplastik**
- 03.59.99 Sonstige plastische Rekonstruktion und Operationen an Strukturen des Spinalkanals, sonstige**
- 03.6 Lösung von Adhäsionen an Rückenmark und Nervenwurzeln**
- 03.7 Shunt am Spinalkanal**
INKL. Shunt am Spinalkanal mit Ventil
- 03.71 Subarachnoido-peritonealer Shunt am Spinalkanal**
- 03.72 Subarachnoido-ureteraler Shunt am Spinalkanal**
- 03.79 Shunt am Spinalkanal, sonstige**
Lumbo-subarachnoidaler Shunt, n.n.bez.
Pleurodurale Anastomose
Salpingodurale Anastomose
- 03.8 Injektion einer destruierenden Substanz in den Spinalkanal**
EXKL. Destruktion von Bandscheibengewebe (7A.31)
- 03.9 Sonstige Operationen an Rückenmark und Strukturen des Spinalkanals**
- 03.90 Einsetzen eines Katheters in den Spinalkanal zur Infusion von therapeutischen oder palliativen Substanzen**

Kod. eb.: Implantation oder Wechsel einer vollständig implantierbaren Infusionspumpe zur intrathekalen und epiduralen Infusion (03.9B.1-) Beachte: Einsetzen eines Katheters in den Epidural-, Subarachnoidal- oder Subdural-Raum der Wirbelsäule mit intermittierender oder kontinuierlicher Infusion eines Medikaments (auch mit Schaffung eines Reservoirs)	03.93.10 Implantation oder Wechsel der Elektrode(n) eines temporären epiduralen Neurostimulators, Einzelelektrodensystems, Teststimulation
03.90.0 Detail der Subkategorie 03.90 03.90.00 Einsetzen eines Katheters in den Spinalkanal zur Infusion von therapeutischen oder palliativen Substanzen, n.n.bez.	03.93.11 Implantation oder Wechsel der Elektrode(n) eines temporären epiduralen Neurostimulators, Mehrelektrodensystems, Teststimulation
03.90.10 Einsetzen oder Ersetzen eines Katheters zur intrathekalen und epiduralen Infusion, Temporärer Katheter zur Testinfusion	03.93.20 Implantation oder Wechsel der Elektrode(n) eines permanenten epiduralen Neurostimulators, Einzelelektrodensystems, Dauerstimulation, perkutan
03.90.11 Einsetzen oder Ersetzen eines Katheters zur intrathekalen und epiduralen Infusion, Permanenter Katheter zur Dauerinfusion	03.93.21 Implantation oder Wechsel der Elektrode(n) eines permanenten epiduralen Neurostimulators, Mehrelektrodensystems, Dauerstimulation, perkutan
03.90.99 Einsetzen eines Katheters in den Spinalkanal zur Infusion von therapeutischen oder palliativen Substanzen, sonstige	03.93.22 Implantation oder Wechsel der Elektrode(n) eines permanenten epiduralen Neurostimulators, Einzelelektrodensystems, Dauerstimulation, offen chirurgisch
03.91 Injektion von Anästhetikum und Analgetikum in den Spinalkanal INKL. Infiltration und Infusion von Anästhetikum und Analgetikum in den Spinalkanal Periduralanästhesie als single shot oder mit Katheter	03.93.23 Implantation oder Wechsel der Elektrode(n) eines permanenten epiduralen Neurostimulators, Mehrelektrodensystems, Dauerstimulation, offen chirurgisch
03.91.0 Detail der Subkategorie 03.91	03.93.30 Implantation oder Wechsel einer subduralen Elektrode zur Vorderwurzelstimulation
03.91.00 Injektion von Anästhetikum und Analgetikum in den Spinalkanal, n.n.bez.	03.93.99 Implantation oder Wechsel der Elektrode(n) eines spinalen Neurostimulators, sonstige
03.91.09 Injektion von Anästhetikum und Analgetikum in den Spinalkanal, sonstige	03.94 Entfernen der Elektrode(n) eines spinalen Neurostimulators
03.91.11 Injektion von Anästhetikum und Analgetikum in den Spinalkanal zur Schmerztherapie	Kod. eb.: Entfernen eines Neurostimulators zur epiduralen Neurostimulation (03.9A.41)
03.91.21 Injektion eines Anästhetikums in den Spinalkanal zur Anästhesie bei Untersuchungen und Interventionen Beachte: Dieser Kode ist ein Zusatzkode. Er ist nur anzuwenden bei Untersuchungen, Interventionen und Massnahmen, bei denen normalerweise keine Anästhesie oder Analgesie angewendet wird.	Entfernen eines Neurostimulators zur Vorderwurzel-Neurostimulation (03.9A.42)
03.91.31 Injektion von Anästhetikum und Analgetikum in den Spinalkanal bei der Geburt	EXKL. Kode weglassen - Implantation oder Wechsel der Elektrode(n) eines spinalen Neurostimulators (03.93.-)
03.92 Injektion einer anderen Substanz in den Spinalkanal	03.94.0 Detail der Subkategorie 03.94
Intrathekale Injektion von Steroiden	03.94.00 Entfernen der Elektrode(n) eines spinalen Neurostimulators, n.n.bez.
Subarachnoidale Perfusion einer gekühlten Salzlösung	03.94.10 Entfernen der Elektrode(n) eines epiduralen Neurostimulators, Stabelektrode, Einzelelektrodensystem
EXKL. Injektion einer destruierenden Substanz in den Spinalkanal (03.8) Injektion zur Kontrast-Myelographie (87.21)	03.94.11 Entfernen der Elektrode(n) eines epiduralen Neurostimulators, Stabelektrode, Mehrelektrodensystem
03.93 Implantation oder Wechsel der Elektrode(n) eines spinalen Neurostimulators	03.94.20 Entfernen der Elektrode(n) eines epiduralen Neurostimulators, Plattenelektrode, Einzelelektrodensystem
Kod. eb.: Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur epiduralen Neurostimulation (03.9A.1-) Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur Neurostimulation von andere Strukturen des Spinalkanals (03.9A.2-)	03.94.21 Entfernen der Elektrode(n) eines epiduralen Neurostimulators, Plattenelektrode, Mehrelektrodensystem
03.93.0 Detail der Subkategorie 03.93	03.94.30 Entfernen der Elektrode(n) eines Neurostimulators zur Vorderwurzelstimulation
03.93.00 Implantation oder Wechsel der Elektrode(n) eines spinalen Neurostimulators, n.n.bez.	03.94.99 Entfernen der Elektrode(n) eines spinalen Neurostimulators, sonstige
	03.95 Spinaler Blut-Patch
	03.96 Perkutane Denervierung einer Facette
	Facetthrizotomie
	03.96.0 Detail der Subkategorie 03.96
	03.96.00 Perkutane Denervierung einer Facette, n.n.bez.
	03.96.10 Perkutane Denervierung einer Facette, durch Inzision
	03.96.11 Perkutane Denervierung einer Facette, durch Thermokoagulation

03.96.12	Perkutane Denervierung einer Facette, durch Kryodenervation	03.9A.09	Eingriffe an oder mit einem Neurostimulator zur Stimulation von Rückenmark und Strukturen des Spinalkanals, sonstige
03.96.99	Perkutane Denervierung einer Facette, sonstige	03.9A.1	Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur epiduralen Neurostimulation Epidurale Neurostimulation bei Darm- und Harnblasenfunktionsstörungen Kod. eb.: Implantation oder Wechsel der Elektrode(n) eines epiduralen Neurostimulators (03.93.10 - 03.93.23)
03.97	Revision eines Shunts an den Rückenmarkshäuten	03.9A.10	Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur epiduralen Neurostimulation, n.n.bez.
03.98	Entfernen eines Shunts von den Rückenmarkshäuten	03.9A.11	Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur epiduralen Neurostimulation, Einzelelektrodensystem, nicht wiederaufladbar
03.99	Sonstige Operation an Rückenmark und Strukturen des Spinalkanals	03.9A.12	Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur epiduralen Neurostimulation, Mehrelektrodensystem, nicht wiederaufladbar
03.99.0	Detail der Subkategorie 03.99	03.9A.13	Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur epiduralen Neurostimulation, Mehrelektrodensystem, wiederaufladbar
03.99.00	Sonstige Operation an Rückenmark und Strukturen des Spinalkanals, n.n.bez.	03.9A.19	Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur epiduralen Neurostimulation, sonstige
03.99.09	Sonstige Operation an Rückenmark und Strukturen des Spinalkanals, sonstige	03.9A.2	Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur Neurostimulation von andere Strukturen des Spinalkanals
03.99.1	Operation an intraspinalen Blutgefäßen	03.9A.21	Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur Vorderwurzel-Neurostimulation Vorderwurzelstimulation bei Darm- und Harnblasenfunktionsstörungen Kod. eb.: Implantation oder Wechsel einer subduralen Elektrode zur Vorderwurzelstimulation (03.93.30)
03.99.10	Operation an intraspinalen Blutgefäßen (z. B. Ligatur, Destruktion, Resektion) Kod. eb.: Destruktionsverfahren (00.99.A-) EXKL. Stereotaktische Beschleunigertherapie, extrazerebral (92.53.2-)	03.9A.3	Revision ohne Ersatz eines Neurostimulators zur Stimulation von Rückenmark und Strukturen des Spinalkanals
03.99.19	Operation an intraspinalen Blutgefäßen, sonstige	03.9A.31	Revision ohne Ersatz eines Neurostimulators zur epiduralen Neurostimulation Epidurale Neurostimulation bei Darm- und Harnblasenfunktionsstörungen Kod. eb.: Revision ohne Ersatz der Elektrode(n) eines epiduralen Neurostimulators (03.99.30 - 03.99.33)
03.99.2	Operation am spinalen Liquorsystem	03.9A.32	Revision ohne Ersatz eines Neurostimulators zur Vorderwurzel-Neurostimulation Vorderwurzelstimulation bei Darm- und Harnblasenfunktionsstörungen Kod. eb.: Revision ohne Ersatz der Elektrode(n) eines Vorderwurzel-Neurostimulators (03.99.34)
03.99.20	Operation am spinalen Liquorsystem, Anlegen eines subkutanen Reservoirs am spinalen Liquorsystem	03.9A.4	Entfernen eines Neurostimulators zur Stimulation von Rückenmark und Strukturen des Spinalkanals
03.99.21	Operation am spinalen Liquorsystem, Revision eines subkutanen Reservoirs, eines Katheters oder einer Medikamentenpumpe zur intrathekalen und epiduralen Infusion	03.9A.41	Entfernen eines Neurostimulators zur epiduralen Neurostimulation Epidurale Neurostimulation bei Darm- und Harnblasenfunktionsstörungen Kod. eb.: Entfernen der Elektrode(n) eines epiduralen Neurostimulators (03.94.10 - 03.94.21)
03.99.22	Operation am spinalen Liquorsystem, Entfernung eines subkutanen Reservoirs am spinalen Liquorsystem		
03.99.29	Operationen am spinalen Liquorsystem, sonstige		
03.99.3	Revision ohne Ersatz der Elektrode(n) eines spinalen Neurostimulators		
03.99.30	Revision ohne Ersatz der Elektrode(n) eines epiduralen Neurostimulators, Stabelektrode, Einzelelektrodensystem		
03.99.31	Revision ohne Ersatz der Elektrode(n) eines epiduralen Neurostimulators, Stabelektrode, Mehrelektrodensystem		
03.99.32	Revision ohne Ersatz der Elektrode(n) eines epiduralen Neurostimulators, Plattenelektrode, Einzelelektrodensystem		
03.99.33	Revision ohne Ersatz der Elektrode(n) eines epiduralen Neurostimulators, Plattenelektrode, Mehrelektrodensystem		
03.99.34	Revision ohne Ersatz der Elektrode(n) eines Vorderwurzel-Neurostimulators		
03.99.4	Revision und Entfernung eines Katheters zur intrathekalen und epiduralen Infusion		
03.99.40	Revision ohne Ersatz eines Katheters zur intrathekalen und epiduralen Infusion		
03.99.41	Entfernung eines Katheters zur intrathekalen und epiduralen Infusion		
03.9A	Eingriffe an oder mit einem Neurostimulator zur Stimulation von Rückenmark und Strukturen des Spinalkanals		
03.9A.0	Detail der Subkategorie 03.9A		
03.9A.00	Eingriffe an oder mit einem Neurostimulator zur Stimulation von Rückenmark und Strukturen des Spinalkanals, n.n.bez.		

EXKL. Kode weglassen - Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur epiduralen Neurostimulation (03.9A.1-)

03.9A.42 Entfernen eines Neurostimulators zur Vorderwurzel-Neurostimulation

Vorderwurzelstimulation bei Darm- und Harnblasenfunktionsstörungen

Kod. eb.: Entfernen der Elektrode(n) eines subduralen Neurostimulators zur Vorderwurzelstimulation (03.9A.30)

EXKL. Kode weglassen - Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur Vorderwurzel-Neurostimulation (03.9A.21)

03.9B Eingriffe an oder mit einer vollständig implantierbaren Infusionspumpe zur intrathekalen und epiduralen Infusion

EXKL. Eingriffe an oder mit einer vollständig implantierbaren Infusionspumpe zur intravenösen Infusion (39.9A.2-)

Eingriffe an oder mit einer vollständig implantierbaren Infusionspumpe zur intraventrikulären Infusion (02.98.-)

03.9B.0 Detail der Subkategorie 03.9B

03.9B.00 Eingriffe an oder mit einer vollständig implantierbaren Infusionspumpe zur intrathekalen und epiduralen Infusion, n.n.bez.

03.9B.09 Eingriffe an oder mit einer vollständig implantierbaren Infusionspumpe zur intrathekalen und epiduralen Infusion, sonstige

03.9B.1 Implantation oder Wechsel einer vollständig implantierbaren Infusionspumpe zur intrathekalen und epiduralen Infusion

03.9B.10 Implantation oder Wechsel einer vollständig implantierbaren Infusionspumpe zur intrathekalen und epiduralen Infusion, n.n.bez.

03.9B.11 Implantation oder Wechsel einer vollständig implantierbaren Infusionspumpe zur intrathekalen und epiduralen Infusion mit programmierbarem variablem Tagesprofil

03.9B.12 Implantation oder Wechsel einer vollständig implantierbaren Infusionspumpe zur intrathekalen und epiduralen Infusion mit konstanter Flussrate

03.9B.13 Implantation oder Wechsel einer vollständig implantierbaren Infusionspumpe zur intrathekalen und epiduralen Infusion mit integrierter elektronischer Okklusionsüberwachung

03.9B.19 Implantation oder Wechsel einer vollständig implantierbaren Infusionspumpe zur intrathekalen und epiduralen Infusion, sonstige

03.9B.2 Revision ohne Ersatz einer vollständig implantierbaren Infusionspumpe zur intrathekalen und epiduralen Infusion

03.9B.21 Revision ohne Ersatz einer vollständig implantierbaren Infusionspumpe zur intrathekalen und epiduralen Infusion

03.9B.3 Entfernen einer vollständig implantierbaren Infusionspumpe zur intrathekalen und epiduralen Infusion

03.9B.31 Entfernen einer vollständig implantierbaren Infusionspumpe zur intrathekalen und epiduralen Infusion

04 Operationen an kranialen und peripheren Nerven

Kod. eb.: Falls durchgeführt - Einzeitige Eingriffe an Mittelhand- und Fingerstrahlen oder Mittelfuss- und Zehenstrahlen (00.9C.-)

EXKL. Parazervikale Uterusdenervation (69.3)

04.0 Inzision, Durchtrennung und Exzision an kranialen und peripheren Nerven

EXKL. Optikoziäre Neurektomie bei Glaukom (12.79)
Sympathektomie und Exzision eines Ganglions des Sympathikus (05.2-)

04.01 Exzision eines Akustikusneurinoms

EXKL. Stereotaktische Beschleunigertherapie, mit dem Gamma-Knife (92.53.32)
Stereotaktische Beschleunigertherapie, zerebral (92.53.1-)

04.01.0 Detail der Subkategorie 04.01

04.01.00 Exzision eines Akustikusneurinoms, n.n.bez. [L]

04.01.10 Exzision eines Akustikusneurinoms durch Kraniotomie [L]

04.01.11 Exzision eines Akustikusneurinoms, translabyrinthärer Zugang [L]

04.01.99 Exzision eines Akustikusneurinoms, sonstige [L]

04.02 Durchtrennung des N. trigeminus [L]

Operation nach Spiller-Frazier

Retroganglionäre Neurotomie

04.03 Durchtrennung oder Quetschen [Crushing] von anderen kranialen und peripheren Nerven

EXKL. Durchtrennung der Nerven zu den Nebennieren (07.42)

Durchtrennung des N. glossopharyngeus (29.92)

Durchtrennung des N. laryngeus (31.91)

Durchtrennung des N. phrenicus zum Lungenkollaps (33.31)

Vagotomie (44.0-)

04.03.0 Detail der Subkategorie 04.03

04.03.00 Durchtrennung oder Quetschen [Crushing] von anderen kranialen und peripheren Nerven, n.n.bez.

04.03.10 Durchtrennung oder Quetschen [Crushing] des N. vestibulocochlearis [L]

04.03.11 Durchtrennung oder Quetschen [Crushing] von intrakraniellen Anteilen von sonstigen Hirnnerven und Ganglien [L]

04.03.20 Durchtrennung oder Quetschen [Crushing] von extrakraniellen Hirnnerven [L]

04.03.30 Durchtrennung oder Quetschen [Crushing] des Plexus brachialis [L]

04.03.31 Durchtrennung oder Quetschen [Crushing] von Nerven der Schulter [L]

04.03.32 Durchtrennung oder Quetschen [Crushing] von Nerven des Armes und der Hand [L]

04.03.33 Durchtrennung oder Quetschen [Crushing] von Nerven des Rumpfes und der unteren Extremität [L]

04.03.99 Durchtrennung oder Quetschen [Crushing] von anderen kranialen und peripheren Nerven, sonstige

04.04 Sonstige Inzision an kranialen und peripheren Nerven

04.04.0 Detail der Subkategorie 04.04

04.04.00 Sonstige Inzision an kranialen und peripheren Nerven, n.n.bez.

- 04.04.10 Sonstige Inzision am N. vestibulocochlearis [L]
- 04.04.11 Sonstige Inzision an intrakraniellen Anteilen von sonstigen Hirnnerven und Ganglien [L]
- 04.04.20 Sonstige Inzision an extrakraniellen Hirnnerven [L]
- 04.04.30 Sonstige Inzision am Plexus brachialis [L]
- 04.04.31 Sonstige Inzision an Nerven der Schulter [L]
- 04.04.32 Sonstige Inzision an Nerven des Armes und der Hand [L]
- 04.04.33 Sonstige Inzision an Nerven des Rumpfes und der unteren Extremität [L]
- 04.04.99 Sonstige Inzision an kranialen und peripheren Nerven, sonstige
- 04.05 Exzision und Destruktion des Ganglion Gasseri**
 Kod. eb.: Destruktionsverfahren (00.99.A-)
EXKL Stereotaktische Beschleunigertherapie, mit dem Gamma-Knife (92.53.32)
 Stereotaktische Beschleunigertherapie, zerebral (92.53.1-)
- 04.05.0 Detail der Subkategorie 04.05**
- 04.05.00 Exzision und Destruktion des Ganglion Gasseri, n.n.bez. [L]
- 04.05.10 Exzision des Ganglion Gasseri [L]
- 04.05.20 Destruktion des Ganglion Gasseri [L]
- 04.05.99 Exzision und Destruktion des Ganglion Gasseri, sonstige [L]
- 04.06 Sonstige Exzision von kranialen oder peripheren Ganglien**
EXKL Stereotaktische Beschleunigertherapie, extrazerebral (92.53.2-)
 Stereotaktische Beschleunigertherapie, mit dem Gamma-Knife (92.53.32)
 Stereotaktische Beschleunigertherapie, zerebral (92.53.1-)
- 04.06.0 Detail der Subkategorie 04.06**
- 04.06.00 Sonstige Exzision von kranialen oder peripheren Ganglien, n.n.bez.
- 04.06.10 Exzision von intrakraniellen Ganglien
- 04.06.20 Exzision von sonstigen peripheren Ganglien
- 04.06.99 Sonstige Exzision von kranialen oder peripheren Ganglien, sonstige
- 04.07 Sonstige Exzision oder Avulsion von kranialen oder peripheren Nerven**
 Curettage an einem peripheren Nerv
 Débridement an einem peripheren Nerv
 Exzision eines peripheren [Morton's] Neurinoms
 Resektion eines peripheren Nerven
EXKL Biopsie an einem kranialen oder peripheren Nerv (04.11-04.12)
 Stereotaktische Beschleunigertherapie, extrazerebral (92.53.2-)
 Stereotaktische Beschleunigertherapie, mit dem Gamma-Knife (92.53.32)
 Stereotaktische Beschleunigertherapie, zerebral (92.53.1-)
- 04.07.0 Detail der Subkategorie 04.07**
- 04.07.00 Sonstige Exzision oder Avulsion von kranialen oder peripheren Nerven, n.n.bez.
- 04.07.10 Exzision eines Nerven zur Transplantation
- 04.07.11 Entfernung eines Nerventransplantates
- 04.07.20 Sonstige Exzision oder Avulsion von intrakraniellen Nerven [L]
- 04.07.30 Sonstige Exzision oder Avulsion von extrakraniellen Hirnnerven [L]
- 04.07.40 Sonstige Exzision oder Avulsion des Plexus brachialis [L]
- 04.07.41 Sonstige Exzision oder Avulsion von Nerven der Schulter [L]
- 04.07.42 Sonstige Exzision oder Avulsion von Nerven des Armes und der Hand [L]
- 04.07.43 Sonstige Exzision oder Avulsion von Nerven des Rumpfes und der unteren Extremität [L]
- 04.07.99 Sonstige Exzision oder Avulsion von kranialen oder peripheren Nerven, sonstige [L]
- 04.08 Optikusscheidenfensterung**
- 04.08.0 Detail der Subkategorie 04.08**
- 04.08.00 Optikusscheidenfensterung, n.n.bez. [L]
- 04.08.10 Sonstige Operationen am N. opticus [L]
- 04.08.99 Optikusscheidenfensterung, sonstige [L]
- 04.1 Diagnostische Massnahmen am peripheren Nervensystem**
- 04.11 Geschlossene [perkutane] [Nadel-] Biopsie an kranialem oder peripherem Nerv oder Ganglion**
- 04.11.0 Detail der Subkategorie 04.11**
- 04.11.00 Geschlossene [perkutane] [Nadel-] Biopsie an kranialem oder peripherem Nerv oder Ganglion, n.n.bez.
- 04.11.10 Geschlossene [perkutane] [Nadel-] Biopsie an intrakraniellen Hirnnerven [L]
- 04.11.20 Geschlossene [perkutane] [Nadel-] Biopsie an extrakraniellen Hirnnerven [L]
- 04.11.30 Geschlossene [perkutane] [Nadel-] Biopsie am Plexus brachialis [L]
- 04.11.31 Geschlossene [perkutane] [Nadel-] Biopsie an Nerven des Armes und der Hand [L]
- 04.11.39 Geschlossene [perkutane] [Nadel-] Biopsie an sonstigen Nerven [L]
INKL Schulter, Rumpf
- 04.11.40 Geschlossene [perkutane] [Nadel-] Biopsie an Nerven der unteren Extremität [L]
INKL Plexus lumbosacralis, Leiste und Beckenboden
- 04.11.99 Geschlossene [perkutane] [Nadel-] Biopsie an kranialem oder peripherem Nerv oder Ganglion, sonstige [L]
- 04.12 Offene Biopsie an kranialem oder peripherem Nerv oder Ganglion**
- 04.12.0 Detail der Subkategorie 04.12**
- 04.12.00 Offene Biopsie an kranialem oder peripherem Nerv oder Ganglion, n.n.bez. [L]
- 04.12.10 Offene Biopsie an intrakraniellen Hirnnerven [L]
- 04.12.20 Offene Biopsie an extrakraniellen Hirnnerven [L]
- 04.12.30 Offene Biopsie am Plexus brachialis [L]
- 04.12.31 Offene Biopsie an Nerven der Schulter [L]
- 04.12.32 Offene Biopsie an Nerven des Armes und der Hand [L]
- 04.12.33 Offene Biopsie an Nerven des Rumpfes [L]
- 04.12.34 Offene Biopsie an Nerven des Plexus lumbosacralis [L]

04.12.35	Offene Biopsie an Nerven der unteren Extremität [L]	04.3X.10	Epineurale Naht von extrakraniellen Hirnnerven, primär [L]
04.12.99	Offene Biopsie an kranialem oder peripherem Nerv oder Ganglion, sonstige [L]	04.3X.11	Epineurale Naht des Plexus brachialis, primär [L]
04.19	Sonstige diagnostische Massnahmen an kranialen und peripheren Nerven und Ganglien	04.3X.12	Epineurale Naht von Nerven der Schulter, primär [L]
EXKL.	<i>Neurologische Untersuchung (89.13)</i>	04.3X.13	Epineurale Naht von Nerven am Arm, primär [L]
04.19.0	Detail der Subkategorie 04.19	04.3X.14	Epineurale Naht von Nerven der Hand, primär [L]
04.19.00	Sonstige diagnostische Massnahmen an kranialen und peripheren Nerven und Ganglien, n.n.bez.	04.3X.15	Epineurale Naht von Nerven des Rumpfes, primär [L]
04.19.10	Anwendung eines Endoskopiesystems bei Eingriffen am Nervensystem	04.3X.16	Epineurale Naht von Nerven des Beines, primär [L]
Beachte:	Das ist ein Zusatzkode. Die entsprechende diagnostische oder therapeutische Massnahme muss gesondert kodiert werden, sofern die Information nicht bereits im Kode enthalten ist.	INKL.	Plexus lumbosacralis, Leiste, Beckenboden
04.19.99	Sonstige diagnostische Massnahmen an kranialen und peripheren Nerven und Ganglien, sonstige	04.3X.17	Epineurale Naht von Nerven des Fusses, primär [L]
04.2	Destruktion von kranialen und peripheren Nerven und Ganglien	04.3X.19	Epineurale Naht von sonstigen kranialen oder peripheren Nerven, primär [L]
	Destruktion von kranialen oder peripheren Nerven durch Injektion einer neurolytischen Substanz	04.3X.20	Epineurale Naht von extrakraniellen Hirnnerven, sekundär [L]
	Destruktion von kranialen oder peripheren Nerven durch Kryoanalgesie	04.3X.21	Epineurale Naht des Plexus brachialis, sekundär [L]
Kod. eb.:	Destruktionsverfahren (00.99.A-)	04.3X.22	Epineurale Naht von Nerven der Schulter, sekundär [L]
EXKL.	<i>Stereotaktische Beschleunigertherapie, extrazerebral (92.53.2-)</i>	04.3X.23	Epineurale Naht von Nerven am Arm, sekundär [L]
	<i>Stereotaktische Beschleunigertherapie, mit dem Gamma-Knife (92.53.32)</i>	04.3X.24	Epineurale Naht von Nerven an der Hand, sekundär [L]
	<i>Stereotaktische Beschleunigertherapie, zerebral (92.53.1-)</i>	04.3X.25	Epineurale Naht von Nerven des Rumpfes, sekundär [L]
04.2X	Destruktion von kranialen und peripheren Nerven und Ganglien	04.3X.26	Epineurale Naht von Nerven des Beines, sekundär [L]
		INKL.	Plexus lumbosacralis, Leiste, Beckenboden
04.2X.0	Detail der Subkategorie 04.2X	04.3X.27	Epineurale Naht von Nerven des Fusses, sekundär [L]
04.2X.00	Destruktion von kranialen und peripheren Nerven und Ganglien, n.n.bez. [L]	04.3X.29	Epineurale Naht von sonstigen kranialen und peripheren Nerven, sekundär [L]
04.2X.10	Destruktion von intrakraniellen Hirnnerven und Ganglien [L]	04.3X.30	Interfaszikuläre Naht von extrakraniellen Hirnnerven, primär [L]
04.2X.20	Destruktion von extrakraniellen Hirnnerven [L]	04.3X.31	Interfaszikuläre Naht des Plexus brachialis, primär [L]
04.2X.30	Destruktion des Plexus brachialis [L]	04.3X.32	Interfaszikuläre Naht von Nerven der Schulter, primär [L]
04.2X.31	Destruktion von Nerven der Schulter [L]	04.3X.33	Interfaszikuläre Naht von Nerven am Arm, primär [L]
04.2X.32	Destruktion von Nerven des Armes und der Hand [L]	04.3X.34	Interfaszikuläre Naht von Nerven an der Hand, primär [L]
04.2X.33	Destruktion von Nerven des Rumpfes und Plexus lumbosacralis [L]	04.3X.35	Interfaszikuläre Naht von Nerven des Rumpfes, primär [L]
04.2X.34	Destruktion von Nerven des Beines und des Fusses [L]	04.3X.36	Interfaszikuläre Naht von Nerven des Beines, primär [L]
04.2X.39	Destruktion von sonstigen peripheren Nerven oder Ganglien [L]	INKL.	Plexus lumbosacralis, Leiste, Beckenboden
04.2X.99	Destruktion von kranialen und peripheren Nerven und Ganglien, sonstige [L]	04.3X.37	Interfaszikuläre Naht von Nerven des Fusses, primär [L]
04.3	Naht an kranialen oder peripheren Nerven	04.3X.39	Interfaszikuläre Naht von sonstigen kranialen und peripheren Nerven, primär [L]
04.3X	Naht an kranialen oder peripheren Nerven	04.3X.40	Interfaszikuläre Naht von extrakraniellen Hirnnerven, sekundär [L]
04.3X.0	Detail der Subkategorie 04.3X	04.3X.41	Interfaszikuläre Naht des Plexus brachialis, sekundär [L]
04.3X.00	Naht an kranialen oder peripheren Nerven, n.n.bez. [L]		

- 04.3X.42 Interfaszikuläre Naht von Nerven der Schulter, sekundär [L]
- 04.3X.43 Interfaszikuläre Naht von Nerven am Arm, sekundär [L]
- 04.3X.44 Interfaszikuläre Naht von Nerven an der Hand, sekundär [L]
- 04.3X.45 Interfaszikuläre Naht von Nerven des Rumpfes, sekundär [L]
- 04.3X.46 Interfaszikuläre Naht von Nerven des Beines, sekundär [L]
INKL. Plexus lumbosacralis, Leiste, Beckenboden
- 04.3X.47 Interfaszikuläre Naht von Nerven des Fusses, sekundär [L]
- 04.3X.49 Interfaszikuläre Naht von sonstigen kranialen und peripheren Nerven, sekundär [L]
- 04.3X.99 Naht an kranialen oder peripheren Nerven, sonstige [L]
- 04.4 Lösung von Adhäsionen und Dekompression an kranialen und peripheren Nerven
- 04.41 Dekompression an der Wurzel des N. trigeminus
- 04.42 Sonstige Dekompression an kranialen Nerven
- 04.42.0 Detail der Subkategorie 04.42
- 04.42.00 Sonstige Dekompression an kranialen Nerven, n.n.bez. [L]
- 04.42.10 Sonstige Dekompression an kranialen Nerven, intrakraniell [L]
- 04.42.20 Sonstige Dekompression an kranialen Nerven, extrakraniell [L]
- 04.42.99 Sonstige Dekompression an kranialen Nerven, sonstige [L]
- 04.43 Entlastung am Karpaltunnel
EXKL. Sonstige Fasziektomie der Hand, Fasziektomie der Hand und Finger mit Neurolyse (82.35.11)
- 04.43.0 Detail der Subkategorie 04.43
- 04.43.00 Entlastung am Karpaltunnel, n.n.bez. [L]
- 04.43.10 Entlastung am Karpaltunnel, endoskopisch [L]
- 04.43.99 Entlastung am Karpaltunnel, sonstige [L]
- 04.44 Entlastung am Tarsaltunnel [L]
- 04.49 Sonstige Dekompression oder Lösung von Adhäsionen an peripherem Nerv oder Ganglion
 Neurolyse an peripherem Nerv, n.n.bez.
EXKL. Sonstige Fasziektomie der Hand, Fasziektomie der Hand und Finger mit Neurolyse (82.35.11)
- 04.49.0 Detail der Subkategorie 04.49
- 04.49.00 Sonstige Dekompression oder Lösung von Adhäsionen an peripherem Nerv oder Ganglion, n.n.bez. [L]
- 04.49.10 Sonstige Dekompression oder Lösung von Adhäsionen am Plexus brachialis [L]
- 04.49.11 Sonstige Dekompression oder Lösung von Adhäsionen an Nerven der Schulter [L]
- 04.49.12 Sonstige Dekompression oder Lösung von Adhäsionen an Nerven des Armes [L]
- 04.49.13 Sonstige Dekompression oder Lösung von Adhäsionen an Nerven der Hand [L]
- 04.49.14 Sonstige Dekompression oder Lösung von Adhäsionen am Plexus lumbosacralis, Leiste und Beckenboden [L]
- 04.49.15 Sonstige Dekompression oder Lösung von Adhäsionen an Nerven des Beines [L]
- 04.49.16 Sonstige Dekompression oder Lösung von Adhäsionen an Nerven des Fusses [L]
- 04.49.99 Sonstige Dekompression oder Lösung von Adhäsionen an sonstigen peripheren Nerven oder Ganglion, sonstige [L]
- 04.5 Transplantation von kranialem oder peripherem Nerv
 Nerventransplantation
- 04.51 Transplantation von kranialem oder peripherem Nerv
INKL. Epineurale oder interfaszikuläre Naht
 Mikrochirurgische Technik
 Kod. eb.: Exzision eines Nerven zur Transplantation (04.07.10)
 Verwenden von allogenen Nerventransplantaten (04.52.1-)
EXKL. Transplantation sowie Transposition von kranialem oder peripherem Nerv (04.79.1-, 04.79.2-)
- 04.51.0 Detail der Subkategorie 04.51
- 04.51.00 Transplantation von kranialem oder peripherem Nerv, n.n.bez. [L]
- 04.51.09 Transplantation von kranialem oder peripherem Nerv, sonstige [L]
- 04.51.10 Transplantation von extrakraniellen Hirnnerven [L]
- 04.51.11 Transplantation von Plexus brachialis und Nerven der Schulter [L]
- 04.51.12 Transplantation von Nerven des Armes und der Hand [L]
- 04.51.13 Transplantation von Nerven des Rumpfes und der unteren Extremität [L]
- 04.51.19 Transplantation von sonstigem kranialem oder peripherem Nerv [L]
- 04.52 Zusatzinformationen zu Nerventransplantationen
 Beachte: Folgende Codes sind Zusatzcodes. Der spezifische Eingriff ist zusätzlich zu kodieren.
- 04.52.1 Verwenden von allogenen Nerveninterponaten
 Nerveninterponat
- 04.52.11 Verwenden von allogenen Nerveninterponaten, 1 Nerveninterponat
- 04.52.12 Verwenden von allogenen Nerveninterponaten, 2 Nerveninterponate
- 04.52.13 Verwenden von allogenen Nerveninterponaten, 3 Nerveninterponate
- 04.52.14 Verwenden von allogenen Nerveninterponaten, 4 und mehr Nerveninterponate
- 04.6 Transposition von kranialen und peripheren Nerven
EXKL. Transplantation sowie Transposition von kranialem oder peripherem Nerv (04.79.1-, 04.79.2-)
- 04.6X Transposition von kranialen und peripheren Nerven
- 04.6X.0 Detail der Subkategorie 04.6X
- 04.6X.00 Transposition von kranialen und peripheren Nerven, n.n.bez. [L]
- 04.6X.10 Transposition eines extrakraniellen Hirnnerven mit epineuraler primärer Naht [L]
- 04.6X.11 Transposition eines extrakraniellen Hirnnerven mit epineuraler sekundärer Naht [L]

04.6X.12	Transposition eines extrakraniellen Hirnnerven mit interfaszikulärer primärer und sekundärer Naht [L]	04.74.11	Interkosto-faszikuläre Nerven-Anastomose [L]
04.6X.20	Transposition des Plexus brachialis mit epineuraler primärer Naht [L]	04.74.99	Sonstige Anastomose eines kranialen oder peripheren Nervs, sonstige [L]
04.6X.21	Transposition des Plexus brachialis mit epineuraler sekundärer Naht [L]	04.75	Revision einer früheren plastischen Rekonstruktion an einem kranialen oder peripheren Nerv [L]
04.6X.22	Transposition des Plexus brachialis mit interfaszikulärer primärer Naht [L]	04.76	Plastische Rekonstruktion einer alten traumatischen Verletzung an kranialen und peripheren Nerven [L]
04.6X.23	Transposition des Plexus brachialis mit interfaszikulärer sekundärer Naht [L]	04.79	Sonstige Neuroplastik
04.6X.30	Transposition eines Nerven der Schulter mit epineuraler primärer und sekundärer Naht [L]	INKL	Mikrochirurgische Technik
04.6X.31	Transposition eines Nerven der Schulter mit interfaszikulärer primärer und sekundärer Naht [L]	Kod. eb.:	Falls durchgeführt - Exzision eines Nerven zur Transplantation (04.07.10) Falls implantiert - Verwenden von allogenen Nerventransplantaten (04.52.1-)
04.6X.40	Transposition eines Nerven des Armes mit epineuraler primärer Naht [L]	04.79.0	Detail der Subkategorie 04.79
04.6X.41	Transposition eines Nerven des Armes mit epineuraler sekundärer Naht [L]	04.79.00	Sonstige Neuroplastik, n.n.bez.
04.6X.42	Transposition eines Nerven des Armes mit interfaszikulärer primärer Naht [L]	04.79.09	Sonstige Neuroplastik, sonstige
04.6X.43	Transposition eines Nerven des Armes mit interfaszikulärer sekundärer Naht [L]	04.79.1	Transplantation sowie Transposition von kranialem oder peripherem Nerv mit epineuraler Naht
04.6X.50	Transposition eines Nerven des Rumpfes und der unteren Extremität mit epineuraler primärer und sekundärer Naht [L]	EXKL	Transplantation von kranialem oder peripherem Nerv (04.51.-) Transposition von kranialen und peripheren Nerven (04.6X.-)
04.6X.51	Transposition eines Nerven des Rumpfes und der unteren Extremität mit interfaszikulärer primärer und sekundärer Naht [L]	04.79.10	Transplantation sowie Transposition eines extrakraniellen Hirnnerven mit epineuraler Naht [L]
04.6X.60	Transposition eines Nerven der Hand mit interfaszikulärer primärer und sekundärer Naht [L]	04.79.11	Transplantation sowie Transposition des Plexus brachialis mit epineuraler Naht [L]
04.6X.70	Transposition mit Neurolyse und Dekompression eines extrakraniellen Hirnnerven [L]	04.79.12	Transplantation sowie Transposition von Nerven der Schulter mit epineuraler Naht [L]
04.6X.71	Transposition mit Neurolyse und Dekompression des Plexus brachialis oder eines Nerven der Schulter [L]	04.79.13	Transplantation sowie Transposition eines Nerven des Armes und der Hand mit epineuraler Naht [L]
04.6X.72	Transposition mit Neurolyse und Dekompression eines Nerven des Armes [L]	04.79.14	Transplantation sowie Transposition von Nerven des Rumpfes und der unteren Extremität mit epineuraler Naht [L]
04.6X.73	Transposition mit Neurolyse und Dekompression eines Nerven der Hand [L]	04.79.19	Transplantation sowie Transposition eines sonstigen Nervens mit epineuraler Naht [L]
04.6X.74	Transposition mit Neurolyse und Dekompression eines Nerven des Rumpfes und der unteren Extremität [L]	04.79.2	Transplantation sowie Transposition von kranialem oder peripherem Nerv mit interfaszikulärer Naht
04.6X.75	Transposition von sonstigen kranialen und peripheren Nerven [L]	EXKL	Transplantation von kranialem oder peripherem Nerv (04.51.-) Transposition von kranialen und peripheren Nerven (04.6X.-)
INKL	Neurolyse, Dekompression, epineurale und interfaszikuläre Naht	04.79.20	Transplantation sowie Transposition eines Nerven mit interfaszikulärer Naht [L]
04.6X.99	Transposition von kranialen und peripheren Nerven, sonstige [L]	04.79.21	Transplantation sowie Transposition eines extrakraniellen Hirnnerven mit interfaszikulärer Naht [L]
04.7	Sonstige kraniale oder periphere Neuroplastik	04.79.22	Transplantation sowie Transposition des Plexus brachialis mit interfaszikulärer Naht [L]
04.71	Hypoglosso-faziale Anastomose [L]	04.79.23	Transplantation sowie Transposition von Nerven der Schulter mit interfaszikulärer Naht [L]
04.72	Akzessorio-faziale Anastomose [L]	04.79.24	Transplantation sowie Transposition eines Nerven des Armes und der Hand mit interfaszikulärer Naht [L]
04.73	Akzessorio-hypoglossale Anastomose [L]	04.79.25	Transplantation sowie Transposition von Nerven des Rumpfes und der unteren Extremität mit interfaszikulärer Naht [L]
04.74	Sonstige Anastomose eines kranialen oder peripheren Nervs	04.79.29	Transplantation sowie Transposition eines sonstigen Nerven mit interfaszikulärer Naht [L]
04.74.0	Detail der Subkategorie 04.74		
04.74.00	Sonstige Anastomose eines kranialen oder peripheren Nervs, n.n.bez. [L]		
04.74.10	Fazio-faziale Nerven-Anastomose [L]		

04.8 Injektion an einen peripheren Nerv

INKL. Infiltration und Infusion an einen peripheren Nerven

EXKL. *Destruktion von kranialen oder peripheren Nerven durch Injektion einer neurolytischen Substanz (04.2)*

04.80 Injektion an einen peripheren Nerven, n.n.bez.**04.81 Injektion von Anästhetikum und Analgetikum an einen peripheren Nerv****04.81.0 Detail der Subkategorie 04.81**

04.81.00 Injektion von Anästhetikum und Analgetikum an einen peripheren Nerv, n.n.bez.

04.81.09 Injektion von Anästhetikum und Analgetikum an einen peripheren Nerv, sonstige

04.81.1 Injektion von Anästhetikum und Analgetikum an periphere Nerven zur Schmerztherapie

04.81.11 Injektion von Anästhetikum und Analgetikum an periphere Nerven, zur Schmerztherapie, ohne bildgebende Verfahren [BV]

04.81.12 Injektion von Anästhetikum und Analgetikum an periphere Nerven, zur Schmerztherapie, mit bildgebenden Verfahren [BV]

04.81.2 Injektion von Anästhetikum und Analgetikum an Nervenwurzeln und wirbelsäulennahe Nerven, zur Schmerztherapie

04.81.21 Injektion von Anästhetikum und Analgetikum an Nervenwurzeln und wirbelsäulennahe Nerven, zur Schmerztherapie, an der Halswirbelsäule, ohne bildgebende Verfahren [BV]

04.81.22 Injektion von Anästhetikum und Analgetikum an Nervenwurzeln und wirbelsäulennahe Nerven, zur Schmerztherapie, an der Brustwirbelsäule, mit bildgebenden Verfahren [BV]

INKL. Bildgebende Verfahren, z. B. Computertomographie, Fluoroskopie oder Sonographie

04.81.23 Injektion von Anästhetikum und Analgetikum an Nervenwurzeln und wirbelsäulennahe Nerven, zur Schmerztherapie, an der Brustwirbelsäule, mit bildgebenden Verfahren [BV]

INKL. Bildgebende Verfahren, z. B. Computertomographie, Fluoroskopie oder Sonographie

04.81.24 Injektion von Anästhetikum und Analgetikum an Nervenwurzeln und wirbelsäulennahe Nerven, zur Schmerztherapie, an der Lendenwirbelsäule, mit bildgebenden Verfahren [BV]

INKL. Bildgebende Verfahren, z. B. Computertomographie, Fluoroskopie oder Sonographie

04.81.25 Injektion von Anästhetikum und Analgetikum an Nervenwurzeln und wirbelsäulennahe Nerven, zur Schmerztherapie, sonstige Wirbelsäulenlokalisation, mit bildgebenden Verfahren [BV]

INKL. Bildgebende Verfahren, z. B. Computertomographie, Fluoroskopie oder Sonographie

04.81.26 Injektion von Anästhetikum und Analgetikum an Nervenwurzeln und wirbelsäulennahe Nerven, zur Schmerztherapie, an der Brustwirbelsäule, ohne bildgebende Verfahren [BV]

04.81.27 Injektion von Anästhetikum und Analgetikum an Nervenwurzeln und wirbelsäulennahe Nerven, zur Schmerztherapie, an der Lendenwirbelsäule, ohne bildgebende Verfahren [BV]

04.81.28 Injektion von Anästhetikum und Analgetikum an Nervenwurzeln und wirbelsäulennahe Nerven, zur Schmerztherapie, sonstige Wirbelsäulenlokalisation, ohne bildgebende Verfahren [BV]

04.81.3 Injektion von Anästhetikum und Analgetikum an extrakranielle Hirnnerven zur Schmerztherapie

04.81.31 Injektion von Anästhetikum und Analgetikum an extrakranielle Hirnnerven zur Schmerztherapie

04.81.4 Injektion eines Anästhetikums an periphere Nerven zur Anästhesie bei Untersuchungen und Interventionen

Beachte: Folgende Codes sind Zusatzcodes. Sie sind nur anzuwenden bei Untersuchungen, Interventionen und Massnahmen, bei denen normalerweise keine Anästhesie oder Analgesie angewendet wird.

04.81.42 Injektion eines Anästhetikums an periphere Nerven zur Anästhesie bei Untersuchungen und Interventionen

04.81.43 Injektion eines Anästhetikums an Nervenwurzeln und wirbelsäulennahe Nerven zur Anästhesie bei Untersuchungen und Interventionen

04.81.44 Injektion eines Anästhetikums an extrakranielle Hirnnerven zur Anästhesie bei Untersuchungen und Interventionen

04.89 Injektion einer anderen Substanz, mit Ausnahme eines Neurolytikums**04.9 Sonstige Operationen an kranialen und peripheren Nerven****04.91 Neurektasie****04.92 Implantation oder Wechsel der Elektrode(n) eines peripheren Neurostimulators**

Kod. eb.: Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur peripheren Neurostimulation (04.95.1-)

EXKL. *Ersteinlage einer pharyngealen elektrischen Stimulationssonde [PES] (93.70.31)*

04.92.0 Detail der Subkategorie 04.92

04.92.00 Implantation oder Wechsel der Elektrode(n) eines peripheren Neurostimulators, n.n.bez.

04.92.10 Implantation oder Wechsel der Elektrode(n) eines temporären peripheren Neurostimulators, Einzelelektrodensystems, Teststimulation

04.92.11 Implantation oder Wechsel der Elektrode(n) eines temporären peripheren Neurostimulators, Mehrelektrodensystems, Teststimulation

04.92.20 Implantation oder Wechsel der Elektrode(n) eines permanenten peripheren Neurostimulators, Stabelektrode, Einzelelektrodensystems, perkutan

04.92.21 Implantation oder Wechsel der Elektrode(n) eines permanenten peripheren Neurostimulators, Stabelektrode, Mehrelektrodensystems, perkutan

04.92.30 Implantation oder Wechsel der Elektrode(n) eines permanenten peripheren Neurostimulators, Plattenelektrode, Einzelelektrodensystems, offen chirurgisch

- 04.92.31 Implantation oder Wechsel der Elektrode(n) eines permanenten peripheren Neurostimulators, Plattenelektrode, Mehrelektrodensystems, offen chirurgisch
- 04.92.40 Implantation oder Wechsel einer Vagusnervstimulationselektrode
- 04.92.99 Implantation oder Wechsel der Elektrode(n) eines peripheren Neurostimulators, sonstige
- 04.93 Entfernen der Elektrode(n) eines peripheren Neurostimulators
 Kod. eb.: Entfernen eines Neurostimulators zur peripheren Neurostimulation (04.95.3-)
EXKL Kode weglassen - Implantation oder Wechsel der Elektrode(n) eines peripheren Neurostimulators (04.92.-)
- 04.93.0 Detail der Subkategorie 04.93
- 04.93.00 Entfernen der Elektrode(n) eines peripheren Neurostimulators, n.n.bez.
- 04.93.10 Entfernen der Elektrode(n) eines peripheren Neurostimulators, Stabelektrode, Einzelelektrodensystem
- 04.93.11 Entfernen der Elektrode(n) eines peripheren Neurostimulators, Stabelektrode, Mehrelektrodensystem
- 04.93.20 Entfernen der Elektrode(n) eines peripheren Neurostimulators, Plattenelektrode, Einzelelektrodensystem
- 04.93.21 Entfernen der Elektrode(n) eines peripheren Neurostimulators, Plattenelektrode, Mehrelektrodensystem
- 04.93.40 Entfernen einer Vagusnervelektrode
- 04.93.99 Entfernen der Elektrode(n) eines peripheren Neurostimulators, sonstige
- 04.94 Revision ohne Ersatz der Elektrode(n) eines peripheren Neurostimulators
 04.94.0 Detail der Subkategorie 04.94
- 04.94.10 Revision ohne Ersatz der Elektrode(n) eines peripheren Neurostimulators, n.n.bez.
- 04.94.11 Revision ohne Ersatz der Elektrode(n) eines peripheren Neurostimulators, Stabelektrode, Einzelelektrodensystem
- 04.94.12 Revision ohne Ersatz der Elektrode(n) eines peripheren Neurostimulators, Stabelektrode, Mehrelektrodensystem
- 04.94.13 Revision ohne Ersatz der Elektrode(n) eines peripheren Neurostimulators, Plattenelektrode, Einzelelektrodensystem
- 04.94.14 Revision ohne Ersatz der Elektrode(n) eines peripheren Neurostimulators, Plattenelektrode, Mehrelektrodensystem
- 04.94.15 Revision ohne Ersatz einer Vagusnervstimulationselektrode
- 04.94.99 Revision ohne Ersatz der Elektrode(n) eines peripheren Neurostimulators, sonstige
- 04.95 Eingriffe an oder mit einem peripheren Neurostimulator
EXKL Ersteinlage einer pharyngealen elektrischen Stimulationssonde [PES] (93.70.31)
- 04.95.0 Detail der Subkategorie 04.95
- 04.95.00 Eingriffe an oder mit einem peripheren Neurostimulator, n.n.bez.
- 04.95.09 Eingriffe an oder mit einem peripheren Neurostimulator, sonstige
- 04.95.1 Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur peripheren Neurostimulation
 Kod. eb.: Jede assoziierte Elektrodenimplantation oder -wechsel (04.92.-)
- 04.95.10 Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur peripheren Neurostimulation, n.n.bez.
- 04.95.11 Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur peripheren Neurostimulation, Einzelelektrodensystem, nicht wiederaufladbar
 Sakralnervstimulation bei Darm- und Harnblasenfunktionsstörungen
- 04.95.12 Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur peripheren Neurostimulation, Mehrelektrodensystem, nicht wiederaufladbar
- 04.95.13 Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur peripheren Neurostimulation, Mehrelektrodensystem, wiederaufladbar
- 04.95.14 Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur Vagusnervstimulation
- 04.95.15 Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur peripheren Neurostimulation, Einzelelektrodensystem, wiederaufladbar
 Sakralnervstimulation bei Darm- und Harnblasenfunktionsstörungen
- 04.95.19 Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur peripheren Neurostimulation, sonstige
- 04.95.2 Revision ohne Ersatz eines Neurostimulators zur peripheren Neurostimulation
 Kod. eb.: Jede assoziierte Revision ohne Ersatz der Elektroden (04.94.-)
- 04.95.21 Revision ohne Ersatz eines Neurostimulators zur peripheren Neurostimulation
 Sakralnervstimulation bei Darm- und Harnblasenfunktionsstörungen
- 04.95.22 Revision ohne Ersatz eines Neurostimulators zur Vagusnervstimulation
- 04.95.3 Entfernen eines Neurostimulators zur peripheren Neurostimulation
 Kod. eb.: Jedes assoziierte Entfernen der Elektroden (04.93.-)
EXKL Kode weglassen - Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur peripheren Neurostimulation (04.95.1-)
- 04.95.31 Entfernen eines Neurostimulators zur peripheren Neurostimulation
 Sakralnervstimulation bei Darm- und Harnblasenfunktionsstörungen
- 04.95.32 Entfernen eines Neurostimulators zur Vagusnervstimulation
- 04.99 Sonstige Operation an kranialen und peripheren Nerven
- 04.99.0 Detail der Subkategorie 04.99
- 04.99.00 Sonstige Operation an kranialen und peripheren Nerven, n.n.bez.
- 04.99.10 Implantation oder Wechsel einer peripheren Neuroprothese
- 04.99.11 Revision ohne Ersatz einer peripheren Neuroprothese

- 04.99.12 Entfernung einer peripheren Neuroprothese
- 04.99.99 Sonstige Operation an kranialen und peripheren Nerven, sonstige
- 05 Operationen an sympathischen Nerven oder Ganglien
- EXKL.** Parazervikale Denervation am Uterus (69.3)
- 05.0 Durchtrennung von sympathischen Nerven oder Ganglien
- EXKL.** Durchtrennung von Nerven zu den Nebennieren (07.42)
- 05.1 Diagnostische Massnahmen an sympathischen Nerven oder Ganglien
- 05.11 Biopsie an einem sympathischen Nerv oder Ganglion
- 05.19 Diagnostische Massnahmen an sympathischen Nerven oder Ganglien, sonstige
- 05.2 Sympathektomie
- 05.21 Exzision des Ganglion sphenopalatinum [L]
- EXKL.** Stereotaktische Beschleunigertherapie, extrazerebral (92.53.2-)
- Stereotaktische Beschleunigertherapie, mit dem Gamma-Knife (92.53.32)
- 05.22 Zervikale Sympathektomie
- 05.23 Lumbale Sympathektomie
- 05.24 Präsakrale Sympathektomie
- 05.25 Periarterielle Sympathektomie
- 05.26 Thorakale Sympathektomie
- 05.29 Sonstige Sympathektomie und Exzision eines Ganglions
- Exzision eines sympathischen Ganglions, n.n.bez.
- Exzision oder Avulsion eines sympathischen Nerven, n.n.bez.
- EXKL.** Biopsie an einem sympathischen Nerv oder Ganglion (05.11)
- Optiko-ziliare Neurektomie bei Glaukom (12.79)
- Periarterielle Sympathektomie (05.25)
- Tympanosympathektomie (20.91)
- 05.3 Injektion an sympathischen Nerv oder Ganglion
- INKL.** Infiltration und Infusion an sympathischen Nerv oder Ganglion
- EXKL.** Injektion in das sympathische Ganglion ciliare (12.79)
- 05.31 Injektion von Anästhetikum und Analgetikum an einen sympathischen Nerv oder Ganglion, zur Schmerztherapie
- 05.31.0 Detail der Subkategorie 05.31
- 05.31.00 Injektion von Anästhetikum und Analgetikum an einen sympathischen Nerv, zur Schmerztherapie, n.n.bez.
- 05.31.09 Injektion von Anästhetikum und Analgetikum an einen sympathischen Nerv, zur Schmerztherapie, sonstige
- 05.31.1 Injektion von Anästhetikum und Analgetikum an einen sympathischen Nerv oder Ganglion, zur Schmerztherapie
- 05.31.11 Injektion von Anästhetikum und Analgetikum an das sympathische Nervensystem, zur Schmerztherapie, am zervikalen Grenzstrang
- 05.31.12 Injektion von Anästhetikum und Analgetikum an das sympathische Nervensystem, zur Schmerztherapie, am zervikalen Grenzstrang, mit bildgebenden Verfahren [BV]
- INKL.** Bildgebende Verfahren, z. B. Computertomographie, Fluoroskopie oder Sonographie
- 05.31.13 Injektion von Anästhetikum und Analgetikum an das sympathische Nervensystem, zur Schmerztherapie, am thorakalen Grenzstrang
- 05.31.14 Injektion von Anästhetikum und Analgetikum an das sympathische Nervensystem, zur Schmerztherapie, am thorakalen Grenzstrang, mit bildgebenden Verfahren [BV]
- INKL.** Bildgebende Verfahren, z. B. Computertomographie, Fluoroskopie oder Sonographie
- 05.31.15 Injektion von Anästhetikum und Analgetikum an das sympathische Nervensystem, zur Schmerztherapie, am lumbalen Grenzstrang
- 05.31.16 Injektion von Anästhetikum und Analgetikum an das sympathische Nervensystem, zur Schmerztherapie, am lumbalen Grenzstrang, mit bildgebenden Verfahren [BV]
- INKL.** Bildgebende Verfahren, z. B. Computertomographie, Fluoroskopie oder Sonographie
- 05.31.17 Injektion von Anästhetikum und Analgetikum an das sympathische Nervensystem, zur Schmerztherapie, an den prävertebralen Ganglien (Plexus coeliacus, Plexus hypogastricus)
- 05.31.18 Injektion von Anästhetikum und Analgetikum an das sympathische Nervensystem, zur Schmerztherapie, an den prävertebralen Ganglien (Plexus coeliacus, Plexus hypogastricus), mit bildgebenden Verfahren [BV]
- INKL.** Bildgebende Verfahren, z. B. Computertomographie, Fluoroskopie oder Sonographie
- 05.32 Injektion einer neurolytischen Substanz in einen sympathischen Nerv
- 05.39 Injektion in sympathischen Nerv oder Ganglion, sonstige
- 05.8 Sonstige Operationen an sympathischen Nerven oder Ganglien
- 05.81 Plastische Rekonstruktion an sympathischem Nerv oder Ganglion
- 05.89 Sonstige Operation an sympathischem Nerv oder Ganglion
- 05.9 Sonstige Operationen am Nervensystem

06 Operationen an Schilddrüse und Nebenschilddrüse [Parathyroidea]

INKL. Inzidente Resektion des Os hyoideum bei Operationen an Schilddrüse und Nebenschilddrüse

06.0 Inzision im Gebiet der Schilddrüse

EXKL. *Durchtrennung des Isthmus glandulae thyroideae (06.91)*

06.01 Aspiration im Gebiet der Schilddrüse

Perkutane oder Nadel-Drainage im Gebiet der Schilddrüse

EXKL. *Aspirationsbiopsie an der Schilddrüse (06.11)*

Drainage durch Inzision (06.09)

Postoperative Aspiration im Gebiet der Schilddrüse (06.02)

06.02 Wiedereröffnung einer Wunde im Gebiet der Schilddrüse

Wiedereröffnung einer Wunde im Gebiet der Schilddrüse zum Ausräumen eines Hämatoms

Wiedereröffnung einer Wunde im Gebiet der Schilddrüse zur (postoperativen) Blutstillung

Wiedereröffnung einer Wunde im Gebiet der Schilddrüse zur Exploration

06.09 Sonstige Inzision im Gebiet der Schilddrüse

Entfernen eines Fremdkörpers im Gebiet der Schilddrüse durch Inzision

Thyreoidotomie

EXKL. *Ausräumen eines Hämatoms durch Aspiration (06.01)*

Postoperative Exploration (06.02)

06.09.0 Detail der Subkategorie 06.09

06.09.00 Sonstige Inzision im Gebiet der Schilddrüse, n.n.bez.

06.09.10 Sonstige Inzision im Gebiet der Schilddrüse, ohne weitere Massnahmen

06.09.11 Sonstige Inzision im Gebiet der Schilddrüse, Drainage

06.09.12 Sonstige Inzision im Gebiet der Schilddrüse, Exploration

06.09.99 Sonstige Inzision im Gebiet der Schilddrüse, sonstige

06.1 Diagnostische Massnahmen an Schilddrüse und Nebenschilddrüse

06.11 Geschlossene [perkutane] [Nadel-] Biopsie an der Schilddrüse

Aspirationsbiopsie an der Schilddrüse

06.12 Offene Biopsie an der Schilddrüse

06.13 Biopsie an der Nebenschilddrüse

06.13.0 Detail der Subkategorie 06.13

06.13.00 Biopsie an der Nebenschilddrüse, n.n.bez. [L]

06.13.10 Geschlossene [perkutane] [Nadel-] Biopsie an der Nebenschilddrüse ohne Steuerung durch bildgebende Verfahren [L]

06.13.11 Geschlossene [perkutane] [Nadel-] Biopsie an der Nebenschilddrüse mit Steuerung durch bildgebende Verfahren [L]

06.13.12 Offene Biopsie an der Nebenschilddrüse [L]

06.13.99 Biopsie an der Nebenschilddrüse, sonstige [L]

06.19 Diagnostische Massnahmen an Schilddrüse und Nebenschilddrüse, sonstige

EXKL. *Radiographie der Weichteile im Gebiet der Schilddrüse (87.09)*

Szintigraphie der Parathyroidea (92.13)

Szintigraphie der Schilddrüse und Funktionstest mit Radioisotopen (92.01)

06.2 Unilaterale Hemithyreoidektomie

Hemithyreoidektomie

Vollständiges Entfernen eines Lobus der Schilddrüse (mit Entfernen des Isthmus glandulae thyroideae oder Teil des anderen Lobus)

EXKL. *Partielle substernale Thyreoidektomie (06.51)*

06.2X Unilaterale Hemithyreoidektomie

06.2X.0 Detail der Subkategorie 06.2X

06.2X.00 Unilaterale Hemithyreoidektomie, n.n.bez. [L]

06.2X.11 Unilaterale Hemithyreoidektomie, ohne Parathyreoidektomie [L]

06.2X.12 Unilaterale Hemithyreoidektomie, mit Parathyreoidektomie [L]

06.2X.99 Unilaterale Hemithyreoidektomie, sonstige [L]

06.3 Partielle Thyreoidektomie, Exzision und Destruktion von Schilddrüsengewebe

Kod. eb.: Destruktionsverfahren (00.99.A-)

EXKL. *Stereotaktische Beschleunigertherapie, extrazerebral (92.53.2-)*

06.31 Exzision von Läsion oder Gewebe der Schilddrüse

EXKL. *Biopsie an der Schilddrüse (06.11-06.12)*

06.32 Destruktion von Läsion oder Gewebe der Schilddrüse [L]

Destruktion von Schilddrüsengewebe durch Thermoablation

INKL. Biopsie an der Schilddrüse

06.33 Exzision eines Schilddrüsen Knotens

06.34 Subtotale Resektion der Schilddrüse

06.34.0 Detail der Subkategorie 06.34

06.34.11 Subtotale Resektion der Schilddrüse [L]

06.34.12 Subtotale Resektion der Schilddrüse einseitig mit Exzision eines Knotens der Gegenseite [L]

06.34.13 Subtotale Resektion der Schilddrüse einseitig mit Hemithyreoidektomie der Gegenseite [L]

06.35 Reexploration der Schilddrüse mit partieller Resektion [L]

06.36 Resektion des Isthmus der Schilddrüse

06.39 Partielle Thyreoidektomie, Exzision und Destruktion von Schilddrüsengewebe, sonstige

06.4 Vollständige [totale] Thyreoidektomie

EXKL. *Vollständige substernale Thyreoidektomie (06.52)*

Vollständige Thyreoidektomie bei Laryngektomie (30.3-30.4)

06.4X Vollständige [totale] Thyreoidektomie

06.4X.0 Detail der Subkategorie 06.4X

06.4X.00 Vollständige [totale] Thyreoidektomie, n.n.bez.

06.4X.10 Vollständige [totale] Thyreoidektomie ohne Parathyreoidektomie

06.4X.11 Vollständige [totale] Thyreoidektomie mit Parathyreoidektomie

06.4X.99 Vollständige [totale] Thyreoidektomie, sonstige

06.5 Substernale Thyreoidektomie

- 06.50 Substernale Thyreoidektomie
- 06.50.0 Detail der Subkategorie 06.50
- 06.50.00 Substernale Thyreoidektomie, n.n.bez.
- 06.50.10 Substernale Thyreoidektomie durch Sternotomie
- 06.50.99 Substernale Thyreoidektomie, sonstige
- 06.51 Partielle substernale Thyreoidektomie
- 06.51.0 Detail der Subkategorie 06.51
- 06.51.00 Partielle substernale Thyreoidektomie, n.n.bez.
- 06.51.10 Partielle substernale Thyreoidektomie durch Sternotomie
- 06.51.99 Partielle substernale Thyreoidektomie, sonstige
- 06.52 Vollständige substernale Thyreoidektomie
- 06.52.0 Detail der Subkategorie 06.52
- 06.52.00 Vollständige substernale Thyreoidektomie, n.n.bez.
- 06.52.10 Vollständige substernale Thyreoidektomie durch Sternotomie
- 06.52.99 Vollständige substernale Thyreoidektomie, sonstige
- 06.6 Exzision einer Thyreoidea lingualis
- Exzision der Schilddrüse durch submentalen Zugang
- Exzision der Schilddrüse durch transoralen Zugang
- 06.6X Exzision einer Thyreoidea lingualis
- 06.6X.0 Detail der Subkategorie 06.6X
- 06.6X.00 Exzision einer Thyreoidea lingualis, n.n.bez.
- 06.6X.10 Exzision einer Thyreoidea lingualis, transoral
- 06.6X.11 Exzision einer Thyreoidea lingualis, transzervikal, ohne Resektion des medialen Zungenbeines
- 06.6X.12 Exzision einer Thyreoidea lingualis, transzervikal, mit Resektion des medialen Zungenbeines
- 06.6X.99 Exzision einer Thyreoidea lingualis, sonstige
- 06.7 Exzision des Ductus oder Tractus thyroglossus
- 06.7X Exzision des Ductus oder Tractus thyroglossus
- 06.7X.0 Detail der Subkategorie 06.7X
- 06.7X.00 Exzision des Ductus oder Tractus thyroglossus, n.n.bez.
- 06.7X.10 Exzision einer medianen Halszyste, ohne Resektion des medialen Zungenbeines
- 06.7X.11 Exzision einer medianen Halszyste, mit Resektion des medialen Zungenbeines
- 06.7X.12 Exzision einer medianen Halsfistel, ohne Resektion des medialen Zungenbeines
- 06.7X.13 Exzision einer medianen Halsfistel, mit Resektion des medialen Zungenbeines
- 06.7X.14 Sekundärer Eingriff zur Exzision des Ductus thyroglossus, mit Resektion des medialen Zungenbeines
- 06.7X.15 Sekundärer Eingriff zur Exzision des Ductus thyroglossus, ohne Resektion des medialen Zungenbeines
- 06.7X.99 Exzision des Ductus oder Tractus thyroglossus, sonstige
- 06.8 Parathyreoidektomie
- 06.81 Vollständige Parathyreoidektomie
- EXKL.** Mit Replantation (06.95)
- 06.81.0 Detail der Subkategorie 06.81
- 06.81.00 Vollständige Parathyreoidektomie, n.n.bez.
- 06.81.10 Vollständige Parathyreoidektomie, ohne Replantation
- 06.81.13 Vollständige Parathyreoidektomie durch Sternotomie, ohne Replantation
- 06.81.99 Vollständige Parathyreoidektomie, sonstige
- 06.89 Sonstige Parathyreoidektomie
- Parathyreoidektomie, n.n.bez.
- Partielle Parathyreoidektomie
- EXKL.** Biopsie an der Parathyreoidea (06.13)
- 06.89.0 Detail der Subkategorie 06.89
- 06.89.00 Partielle Parathyreoidektomie, n.n.bez.
- 06.89.11 Reexploration mit partieller Parathyreoidektomie
- 06.89.13 Sonstige Operationen an der Nebenschilddrüse durch Sternotomie
- 06.89.99 Partielle Parathyreoidektomie, sonstige
- 06.9 Sonstige Operationen an (im Gebiet von) Schilddrüse und Nebenschilddrüse
- 06.91 Durchtrennung des Isthmus thyreoideae
- 06.92 Ligatur von Gefässen der Schilddrüse
- 06.93 Naht an der Schilddrüse
- Einschliesslich Naht nach Verletzung
- 06.94 Reimplantation von Schilddrüsengewebe
- Autotransplantation von Schilddrüsengewebe
- 06.95 Reimplantation von Nebenschilddrüsengewebe
- Autotransplantation von Nebenschilddrüsengewebe
- 06.95.0 Detail der Subkategorie 06.95
- 06.95.00 Reimplantation von Nebenschilddrüsengewebe, n.n.bez.
- 06.95.10 Vollständige Parathyreoidektomie, mit Replantation, n.n.bez.
- 06.95.11 Vollständige Parathyreoidektomie, mit Replantation orthotop
- 06.95.12 Vollständige Parathyreoidektomie, mit Replantation heterotop
- 06.95.20 Vollständige Parathyreoidektomie durch Sternotomie, mit Replantation, n.n.bez.
- 06.95.21 Vollständige Parathyreoidektomie durch Sternotomie, mit Replantation orthotop
- 06.95.22 Vollständige Parathyreoidektomie durch Sternotomie, mit Replantation heterotop
- 06.95.99 Reimplantation von Nebenschilddrüsengewebe, sonstige
- 06.98 Sonstige Operationen an der Schilddrüse
- 06.98.0 Detail der Subkategorie 06.98
- 06.98.00 Sonstige Operationen an der Schilddrüse, n.n.bez.
- 06.98.10 Plastische Rekonstruktion der Schilddrüse
- 06.98.99 Sonstige Operationen an der Schilddrüse, sonstige
- 06.99 Sonstige Operationen an der Nebenschilddrüse
- 06.99.0 Detail der Subkategorie 06.99
- 06.99.00 Sonstige Operationen an der Nebenschilddrüse, n.n.bez.
- 06.99.10 Plastische Rekonstruktion der Nebenschilddrüse

- 06.99.99 Sonstige Operationen an der Nebenschilddrüse, sonstige
- 07 Operationen an anderen endokrinen Drüsen
- INKL** Operationen am Corpus pineale
Operationen am Thymus
Operationen an den Nebennieren
Operationen an der Hypophyse
- EXKL** Operationen am Glomus caroticum, Sinus caroticus und anderen Paraganglien (39.8-)
Operationen am Pankreas (52.01-52.99)
Operationen an den Hoden (62.0-62.99)
Operationen an den Ovarien (65.0-65.99)
- 07.0 Exploration im Gebiet der Nebenniere [L]
- EXKL** Inzision an der Nebenniere (07.41)
- 07.1 Diagnostische Massnahmen an Nebennieren, Hypophyse, Corpus pineale und Thymus
- 07.11 Geschlossene [perkutane] [Nadel-] Biopsie an der Nebenniere [L]
- 07.12 Offene Biopsie an der Nebenniere [L]
- 07.13 Biopsie an der Hypophyse, transfrontaler Zugang
- 07.13.0 Detail der Subkategorie 07.13
- 07.13.00 Biopsie an der Hypophyse, transfrontaler Zugang, n.n.bez.
- 07.13.10 Geschlossene [perkutane] [Nadel-] Biopsie an der Hypophyse durch transfrontalen Zugang
- 07.13.11 Offene Biopsie an der Hypophyse durch transfrontalen Zugang
- 07.13.12 Stereotaktische Biopsie an der Hypophyse durch transfrontalen Zugang
- 07.13.99 Biopsie an der Hypophyse, transfrontaler Zugang, sonstige
- 07.14 Biopsie an der Hypophyse, transsphenoidaler Zugang
- 07.14.0 Detail der Subkategorie 07.14
- 07.14.00 Biopsie an der Hypophyse, transsphenoidaler Zugang, n.n.bez.
- 07.14.10 Geschlossene [perkutane] [Nadel-] Biopsie an der Hypophyse durch transsphenoidalen Zugang
- 07.14.11 Offene Biopsie an der Hypophyse durch transsphenoidalen Zugang
- 07.14.12 Stereotaktische Biopsie an der Hypophyse durch transsphenoidalen Zugang
- 07.14.99 Biopsie an der Hypophyse, transsphenoidaler Zugang, sonstige
- 07.15 Biopsie an der Hypophyse, nicht näher bezeichneter Zugang
- 07.16 Biopsie am Thymus
- 07.16.0 Detail der Subkategorie 07.16
- 07.16.00 Biopsie am Thymus, n.n.bez.
- 07.16.10 Geschlossene [perkutane] [Nadel-] Biopsie am Thymus
- 07.16.11 Offene Biopsie am Thymus
- 07.16.99 Biopsie am Thymus, sonstige
- 07.17 Biopsie am Corpus pineale
- Biopsie an der Epiphyse
- 07.17.0 Detail der Subkategorie 07.17
- 07.17.00 Biopsie am Corpus pineale, n.n.bez.
- 07.17.10 Geschlossene [perkutane] [Nadel-] Biopsie am Corpus pineale
- 07.17.11 Offene Biopsie am Corpus pineale
- 07.17.12 Stereotaktische Biopsie am Corpus pineale
- 07.17.99 Biopsie am Corpus pineale, sonstige
- 07.19 Diagnostische Massnahmen an Nebennieren, Hypophyse, Corpus pineale und Thymus, sonstige
- EXKL** Szintigraphie der Hypophyse (92.11)
- 07.2 Partielle Adrenalectomie
- Kod. eb.: Falls durchgeführt - Ovariectomie (65.3-)
- 07.21 Lokale Exzision oder Destruktion von Läsion oder Gewebe der Nebenniere [L]
- Kod. eb.: Destruktionsverfahren (00.99.A-)
- EXKL** Biopsie an einer Nebenniere (07.11-07.12)
Stereotaktische Beschleunigertherapie, extrazerebral (92.53.2-)
- 07.23 Rest-Adrenalectomie nach einer vorherigen partiellen Adrenalectomie [L]
- 07.29 Partielle Adrenalectomie, sonstige [L]
- Partielle Adrenalectomie, n.n.bez.
- 07.3 Totale Adrenalectomie [L]
- Exzision einer belassenen Nebenniere
- Kod. eb.: Falls durchgeführt - Ovariectomie (65.3-)
- 07.4 Sonstige Operationen an Nebennieren, deren Nerven und Gefässen
- 07.41 Inzision an einer Nebenniere [L]
- Adrenotomie (mit Drainage)
- 07.42 Durchtrennung von afferenten Nerven der Nebennieren [L]
- 07.43 Ligatur von Gefässen der Nebennieren [L]
- 07.44 Rekonstruktion an einer Nebenniere [L]
- 07.45 Reimplantation von Gewebe der Nebennieren [L]
- Autotransplantation von Nebennierengewebe
- 07.49 Sonstige Operationen an Nebennieren, deren Nerven und Gefässen, sonstige [L]
- 07.5 Operationen am Corpus pineale
- Operationen an der Epiphyse
- 07.51 Exploration im Gebiet des Corpus pineale
- Exploration im Gebiet der Epiphyse
- EXKL** Diese mit Inzision am Corpus pineale (07.52)
- 07.52 Inzision am Corpus pineale
- Inzision an der Epiphyse
- 07.53 Partielle Exzision des Corpus pineale
- Partielle Exzision an der Epiphyse
- EXKL** Biopsie am Corpus pineale (07.17.-)
Stereotaktische Beschleunigertherapie, mit dem Gamma-Knife (92.53.32)
Stereotaktische Beschleunigertherapie, zerebral (92.53.1-)
- 07.54 Totale Exzision des Corpus pineale
- Pinealektomie (vollständig) (total)
Totale Exzision der Epiphyse
- 07.59 Operationen am Corpus pineale, sonstige
- Sonstige Operation an der Epiphyse
- 07.6 Hypophysektomie

07.61 Partielle Exzision der Hypophyse, transfrontaler Zugang

Durchtrennung am Infundibulum [Hypophysenstiel], transfrontaler Zugang

Exzision einer Läsion an der Hypophyse, transfrontaler Zugang

Infundibulektomie, transfrontaler Zugang

Partielle Kryohypophysektomie, transfrontaler Zugang

Subtotale Hypophysektomie, transfrontaler Zugang

EXKL. Biopsie an der Hypophyse, transfrontaler Zugang (07.13)

07.62 Partielle Exzision an der Hypophyse, transsphenoidaler Zugang

EXKL. Biopsie an der Hypophyse, transsphenoidaler Zugang (07.14)

07.63 Partielle Exzision an der Hypophyse, nicht näher bezeichneter Zugang

EXKL. Biopsie an der Hypophyse, n.n.bez. (07.15)

07.64 Totale Exzision der Hypophyse, transfrontaler Zugang

Entfernen der Hypophyse durch Implantation (Strontium-Yttrium) (Y), transfrontaler Zugang

Vollständige Kryohypophysektomie, transfrontaler Zugang

07.65 Totale Exzision der Hypophyse, transsphenoidaler Zugang**07.68 Totale Exzision der Hypophyse, anderer näher bezeichneter Zugang****07.69 Totale Exzision der Hypophyse, nicht näher bezeichneter Zugang**

Hypophysektomie, n.n.bez.

Pituitekтомie, n.n.bez.

07.7 Sonstige Operationen an der Hypophyse**07.71 Exploration der Fossa hypophysialis**

EXKL. Exploration mit Inzision an der Hypophyse (07.72)

07.72 Inzision an der Hypophyse

Aspiration an der Hypophyse

Aspiration an der kraniobukalen Tasche

Aspiration an der Rathke-Tasche

Aspiration an einem Kraniopharyngeom

07.79 Sonstige Operation an der Hypophyse, sonstige

Einsetzen einer Tamponade in die Sella turcica

07.8 Thymektomie**07.80 Thymektomie, n.n.bez.****07.81 Sonstige partielle Exzision am Thymus**

Partielle Thymektomie

INKL. Offene partielle Exzision am Thymus

EXKL. Biopsie am Thymus (07.16)

Stereotaktische Beschleunigertherapie, extrazerebral (92.53.2-)

Thorakoskopische partielle Exzision am Thymus (07.83)

07.82 Sonstige totale Exzision des Thymus

Totale Thymektomie

INKL. Offene totale Exzision des Thymus

EXKL. Thorakoskopische totale Exzision des Thymus (07.84)

07.83 Thorakoskopische partielle Exzision am Thymus

EXKL. Sonstige partielle Exzision am Thymus (07.81)

07.84 Thorakoskopische totale Exzision des Thymus

EXKL. Sonstige totale Exzision des Thymus (07.82)

07.9 Sonstige Operationen am Thymus**07.91 Exploration im Gebiet des Thymus**

EXKL. Exploration mit Inzision am Thymus (07.92)

07.92 Sonstige Inzision am Thymus

Aspiration am Thymus

INKL. Offene Inzision am Thymus

EXKL. Thorakoskopische Inzision am Thymus (07.95)

07.93 Plastische Rekonstruktion am Thymus**07.94 Transplantation von Thymusgewebe****07.95 Thorakoskopische Inzision am Thymus**

EXKL. Sonstige Inzision am Thymus (07.92)

07.98 Sonstige und nicht näher bezeichnete thorakoskopische Operationen am Thymus**07.99 Sonstige und nicht näher bezeichnete Operationen am Thymus**

Thymopexie

INKL. Transzervikale Thymektomie

EXKL. Sonstige thorakoskopische Operationen am Thymus (07.98)

08 Operationen am Augenlid

INKL. Operationen an den Augenbrauen

08.0 Inzision am Augenlid

08.01 Inzision am Lidrand [L]

08.02 Eröffnung einer Blepharorrhaphie [L]

08.09 Inzision am Augenlid, sonstige [L]

08.1 Diagnostische Massnahmen am Augenlid**08.11 Biopsie am Augenlid****08.11.0 Detail der Subkategorie 08.11**

08.11.00 Biopsie am Augenlid, n.n.bez. [L]

08.11.10 Geschlossene (Nadel-) Biopsie am Augenlid [L]

08.11.20 Offene Biopsie am Augenlid [L]

08.11.99 Biopsie am Augenlid, sonstige [L]

08.19 Diagnostische Massnahmen am Augenlid, sonstige [L]**08.2 Exzision oder Destruktion von Läsion oder Gewebe am Augenlid**

Kod. eb.: Destruktionsverfahren (00.99.A-)

Jede gleichzeitige Rekonstruktion (08.61-08.74)

Randschnittkontrolle: mikrophische Chirurgie (histographisch kontrolliert) (00.9B.1-)

EXKL. Biopsie am Augenlid (08.11)

Stereotaktische Beschleunigertherapie, extrazerebral (92.53.2-)

08.20 Exzision einer Läsion am Augenlid

Entfernen einer Meibom-Drüse, n.n.bez.

08.20.0 Detail der Subkategorie 08.20

08.20.00 Exzision einer Läsion am Augenlid, n.n.bez. [L]

08.20.10 Kürettage am Augenlid [L]

INKL. Exzision einer Läsion durch Kürettage

08.20.99 Exzision einer Läsion am Augenlid, sonstige [L]

08.21 Exzision eines Chalazions [L]**08.22 Exzision einer anderen kleineren Läsion am Augenlid**

Exzision einer Warze [Verruca] am Augenlid

08.23 Exzision einer grösseren Läsion am Augenlid, nicht durchgehend

Exzision, die ein Viertel oder mehr des Lidrands betrifft, nicht durchgehend

08.24 Exzision einer grösseren Läsion am Augenlid, perforierend

Exzision, die ein Viertel oder mehr des Lidrands betrifft, perforierend

Keilresektion des Augenlids

Operation nach Wheeler

08.25 Destruktion einer Läsion am Augenlid [L]**08.3 Operative Behandlung von Blepharoptose und Lidretraktion**

08.31 Behebung einer Blepharoptose durch M. frontalis-Verfahren mit Naht [L]

08.32 Behebung einer Blepharoptose durch M. frontalis-Verfahren mit Faszien-Schlinge [L]

Operation nach Crawford

08.33 Behebung einer Blepharoptose durch Resektion oder Verlagerung des M. levator palpebrae oder seiner Aponeurose [L]

Operation nach Berke

Operation nach Blascovic

08.34 Behebung einer Blepharoptose durch andere Verfahren am M. levator palpebrae [L]

08.35 Behebung einer Blepharoptose durch Tarsoplastik [L]

08.36 Behebung einer Blepharoptose durch andere Verfahren [L]

M. orbicularis oculi-Schlinge zur Versorgung einer Blepharoptose

Versorgung einer Ptose, n.n.bez.

08.37 Reduktion einer Ptosen-Überkorrektur [L]

08.38 Korrektur einer Lidretraktion [L]

08.4 Behebung von Entropium oder Ektropium

08.41 Behebung von Entropium oder Ektropium durch Thermokauterisation [L]

08.42 Behebung von Entropium oder Ektropium durch Nahtverfahren [L]

08.43 Behebung von Entropium oder Ektropium durch Keilresektion [L]

Operation nach Fox

08.44 Behebung von Entropium oder Ektropium durch Lidplastik

08.44.0 Detail der Subkategorie 08.44

08.44.00 Behebung von Entropium oder Ektropium durch Lidplastik, n.n.bez. [L]

08.44.10 Behebung von Entropium oder Ektropium durch Lidplastik, horizontale Verkürzung des Augenlides [L]

08.44.99 Behebung von Entropium oder Ektropium durch Lidplastik, sonstige [L]

08.49 Sonstiger Eingriff zur Korrektur eines Entropiums oder Ektropiums**08.49.0 Detail der Subkategorie 08.49**

08.49.00 Sonstiger Eingriff zur Korrektur eines Entropiums oder Ektropiums, n.n.bez. [L]

08.49.10 Sonstiger Eingriff zur Korrektur eines Entropiums oder Ektropiums, Operation an den Lidretraktoren [L]

08.49.11 Sonstiger Eingriff zur Korrektur eines Entropiums oder Ektropiums, Reposition einer Lidlamelle [L]

08.49.99 Sonstiger Eingriff zur Korrektur eines Entropiums oder Ektropiums, sonstige [L]

08.5 Sonstige Anpassung der Lidposition**08.51 Kanthotomie [L]**

Vergrösserung der Lidspalte

08.52 Blepharorrhaphie [L]

Kanthorrhaphie

Tarsorrhaphie

08.59 Sonstige Anpassung der Lidposition

Plastische Rekonstruktion der Epikanthusfalte

08.59.0 Detail der Subkategorie 08.59

08.59.00 Sonstige Anpassung der Lidposition, n.n.bez. [L]

08.59.10 Kanthoplastik, n.n.bez. [L]

08.59.11 Kanthopexie [L]

08.59.12 Korrekturoperation bei Epikanthus [L]

08.59.99 Sonstige Anpassung der Lidposition, sonstige [L]

08.6 Plastische Rekonstruktion des Augenlids mit Lappen oder Transplantaten

- EXKL.** Behebung von Entropium oder Ektropium durch Lidplastik (08.44.-)
- 08.61 Plastische Rekonstruktion des Augenlids mit Hautlappen oder -transplantat
- 08.61.0 Detail der Subkategorie 08.61
- 08.61.10 Plastische Rekonstruktion des Augenlids mit Hautlappen [L]
- 08.61.11 Plastische Rekonstruktion des Augenlids mit Hauttransplantat [L]
- 08.62 Plastische Rekonstruktion des Augenlids mit Schleimhautlappen oder -transplantat [L]
- 08.63 Plastische Rekonstruktion des Augenlids mit Haarfollikeltransplantat [L]
- 08.64 Plastische Rekonstruktion des Augenlids mit tarsokonjunktivalem Lappen [L]
Transfer eines tarsokonjunktivalen Lappens vom gegenüberliegenden Lid
- 08.69 Sonstige plastische Rekonstruktion des Augenlids mit Lappen oder Transplantaten
- 08.69.0 Detail der Subkategorie 08.69
- 08.69.00 Sonstige plastische Rekonstruktion des Augenlids mit Lappen oder Transplantaten, n.n.bez. [L]
- 08.69.10 Plastische Rekonstruktion des Augenlids mit Knorpel [L]
- 08.69.11 Plastische Rekonstruktion des Augenlids mit alloplastischem Material [L]
- 08.69.12 Plastische Rekonstruktion des Augenlids mit Verschiebe- und Rotationsplastik des Lides [L]
- 08.69.13 Plastische Rekonstruktion des Augenlids mit Oberlidverlängerung [L]
- 08.69.99 Sonstige plastische Rekonstruktion des Augenlids mit Lappen oder Transplantaten, sonstige [L]
- 08.7 Sonstige plastische Rekonstruktion des Augenlids
- EXKL.** Behebung von Entropium oder Ektropium durch Lidplastik (08.44.-)
- 08.71 Den Lidrand umfassende plastische Rekonstruktion des Augenlids, partielle Tiefe [L]
- 08.72 Sonstige plastische Rekonstruktion des Augenlids, partielle Tiefe [L]
- 08.73 Den Lidrand umfassende plastische Rekonstruktion des Augenlids, volle Tiefe
- 08.73.0 Detail der Subkategorie 08.73
- 08.73.00 Den Lidrand umfassende plastische Rekonstruktion des Augenlids, volle Tiefe, n.n.bez. [L]
- 08.73.10 Verschiebeplastik der Lidkante [L]
- 08.73.99 Den Lidrand umfassende plastische Rekonstruktion des Augenlids, volle Tiefe, sonstige [L]
- 08.74 Sonstige plastische Rekonstruktion des Augenlids, volle Tiefe
- 08.74.0 Detail der Subkategorie 08.74
- 08.74.00 Sonstige plastische Rekonstruktion des Augenlids, volle Tiefe, n.n.bez. [L]
- 08.74.10 Oberlidverlängerung [L]
- 08.74.99 Sonstige plastische Rekonstruktion des Augenlids, volle Tiefe, sonstige [L]
- 08.8 Sonstige plastische Wiederherstellung des Augenlids
- 08.81 Lineare Naht einer Risswunde von Augenlid oder Augenbraue [L]
- 08.82 Versorgung einer Risswunde des Augenlids, den Lidrand umfassend, partielle Tiefe [L]
- 08.83 Sonstige Versorgung einer Risswunde des Augenlids, partielle Tiefe [L]
- 08.84 Versorgung einer Risswunde des Augenlids, den Lidrand umfassend, volle Tiefe [L]
- 08.85 Sonstige Versorgung einer Risswunde des Augenlids, volle Tiefe [L]
- 08.86 Rhytidektomie am Unterlid [L]
- 08.87 Rhytidektomie am Oberlid [L]
- 08.89 Sonstige plastische Rekonstruktion des Augenlids
- 08.89.0 Detail der Subkategorie 08.89
- 08.89.00 Sonstige plastische Rekonstruktion des Augenlids, n.n.bez. [L]
- 08.89.10 Plastische Rekonstruktion des Augenlids, medialer oder lateraler Lidwinkel [L]
- 08.89.11 Plastische Rekonstruktion des Augenlids durch Hebung der Augenbraue [L]
- 08.89.12 Plastische Rekonstruktion des Augenlids durch Entfernung eines Fettgewebeprolapses der Orbita [L]
- 08.89.13 Plastische Rekonstruktion des Augenlids durch Oberflächenbehandlung mit Laser [L]
- 08.89.14 Plastische Rekonstruktion des Augenlids durch sonstige Oberlidverlängerung [L]
- 08.89.15 Plastische Rekonstruktion des Augenlids durch Unterlidverlängerung [L]
- 08.89.99 Sonstige plastische Rekonstruktion des Augenlids, sonstige [L]
- 08.9 Sonstige Operationen an den Augenlidern
- 08.91 Elektrochirurgische Epilation am Augenlid [L]
- 08.92 Kryochirurgische Epilation am Augenlid [L]
- 08.93 Sonstige Epilation am Augenlid [L]
- 08.99 Sonstige Operation am Augenlid
- 08.99.0 Detail der Subkategorie 08.99
- 08.99.00 Sonstige Operation am Augenlid, n.n.bez. [L]
- 08.99.10 Fixation von Gewichten am Augenlid [L]
- 08.99.99 Sonstige Operation am Augenlid, sonstige [L]
- 09 Operationen am Tränensystem
- 09.0 Inzision der Tränendrüse [L]
Inzision einer Tränendrüsenzyste (mit Drainage)
- 09.1 Diagnostische Massnahmen am Tränensystem
- 09.11 Biopsie der Tränendrüse [L]
- 09.12 Biopsie des Tränensacks [L]
- 09.19 Diagnostische Massnahmen am Tränensystem, sonstige [L]
- EXKL.** Kontrast-Dakryozystographie (87.05)
Weichteil-Radiographie des Ductus nasolacrimalis (87.09)
- 09.2 Exzision von Läsion oder Gewebe an der Tränendrüse
- EXKL.** Stereotaktische Beschleunigertherapie, extrazerebral (92.53.2-)
- 09.20 Exzision einer Tränendrüse, n.n.bez. [L]
- 09.21 Exzision einer Läsion der Tränendrüse [L]
- EXKL.** Biopsie der Tränendrüse (09.11)
- 09.22 Sonstige partielle Resektion einer Tränendrüse [L]
- EXKL.** Biopsie der Tränendrüse (09.11)
- 09.23 Totale Resektion einer Tränendrüse [L]

09.3 Sonstige Operationen an der Tränendrüse [L]

09.4 Manipulation an den ableitenden Tränenwegen

INKL. Steinentfernung, Manipulation mit Dilatation

EXKL. Kontrast-Dakryozystographie (87.05)

09.41 Sondierung des Tränenpunktkanals [L]

09.42 Sondierung des Canaliculus lacrimalis [L]

Operation nach Anel

09.43 Sondierung des Ductus nasolacrimalis [L]

EXKL. Einsetzen eines Tubus oder Stents in den Ductus nasolacrimalis (09.44)

09.44 Intubation des Ductus nasolacrimalis [L]

Einsetzen eines Stents in den Ductus nasolacrimalis

09.49 Sonstige Manipulation an den ableitenden Tränenwegen

09.49.0 Detail der Subkategorie 09.49

09.49.00 Sonstige Manipulation an den ableitenden Tränenwegen, n.n.bez. [L]

09.49.10 Wechsel eines Röhrchens an den Tränenwegen [L]

09.49.99 Sonstige Manipulation an den ableitenden Tränenwegen, sonstige [L]

09.5 Inzision von Tränensack und ableitenden Tränenwegen

09.51 Inzision des Tränenpunktkanals [L]

09.52 Inzision des Canaliculus lacrimalis [L]

09.53 Inzision des Tränensacks [L]

Operation nach Ammon

09.59 Inzision von Tränensack und ableitenden Tränenwegen, sonstige [L]

Inzision (und Drainage) des Ductus nasolacrimalis, n.n.bez.

09.6 Exzision an Tränensack und ableitenden Tränenwegen [L]

Operation nach Gifford

EXKL. Biopsie an Tränensack (09.12)

Stereotaktische Beschleunigertherapie, extrazerebral (92.53.2-)

09.7 Plastische Rekonstruktion von Canaliculus lacrimalis und Tränenpunktkanälchen

EXKL. Rekonstruktion des Augenlids (08.81-08.89)

09.71 Korrektur eines evertierten Tränenpunktkanals [L]

09.72 Sonstige plastische Rekonstruktion am Tränenpunktkanälchen [L]

09.73 Plastische Rekonstruktion eines Canaliculus lacrimalis [L]

09.8 Fistulisierung des Ductus nasolacrimalis in die Nasenhöhle

09.81 Dakryozystorhinostomie [L]

09.82 Konjunktivodakryozystorhinostomie [L]

Konjunktivodakryozystorhinostomie [CDCR]

EXKL. Diejenige mit Einsetzen von Tubus oder Stent (09.83)

09.83 Konjunktivodakryozystorhinostomie mit Einsetzen von Tubus oder Stent [L]

09.9 Sonstige Operationen am Tränensystem

09.91 Obliteration des Tränenpunktkanals [L]

09.99 Sonstige Operation am Tränensystem, sonstige [L]

10 Operationen an der Konjunktiva

10.0 Entfernen eines subkonjunktivalen Fremdkörpers aus der Konjunktiva durch Inzision [L]

EXKL. Entfernen eines oberflächlichen Fremdkörpers aus der Konjunktiva ohne Inzision (98.21)

Entfernen eines subkonjunktivalen Fremdkörpers aus der Konjunktiva ohne Inzision (98.22)

10.1 Sonstige Inzision der Konjunktiva [L]

10.2 Diagnostische Massnahmen an der Konjunktiva

10.21 Biopsie der Konjunktiva

10.21.0 Detail der Subkategorie 10.21

10.21.00 Biopsie der Konjunktiva, n.n.bez. [L]

10.21.10 Geschlossene (Nadel-) Biopsie der Konjunktiva [L]

10.21.20 Offene Biopsie der Konjunktiva [L]

10.21.99 Biopsie der Konjunktiva, sonstige [L]

10.29 Diagnostische Massnahmen an der Konjunktiva, sonstige [L]

10.3 Exzision oder Destruktion von Läsion oder Gewebe der Konjunktiva

Kod. eb.: Destruktionsverfahren (00.99.A-)

10.31 Exzision von Läsion oder Gewebe der Konjunktiva

Exzision eines Konjunktivarings um die Kornea

EXKL. Biopsie der Konjunktiva (10.21)

10.31.0 Detail der Subkategorie 10.31

10.31.00 Exzision von Läsion oder Gewebe der Konjunktiva, n.n.bez. [L]

10.31.10 Exzision von Läsion oder Gewebe der Konjunktiva mit Plastik [L]

10.31.99 Exzision von Läsion oder Gewebe der Konjunktiva, sonstige [L]

10.32 Destruktion einer Läsion der Konjunktiva [L]

EXKL. Exzision von Läsion oder Gewebe der Konjunktiva (10.31.-)

Thermokauterisation eines Entropiums (08.41)

10.33 Sonstige destruktive Massnahmen an der Konjunktiva [L]

Entfernen von Trachomfollikeln

10.4 Konjunktivaplastik

10.41 Plastische Rekonstruktion eines Symblepharons mit freiem Transplantat

10.41.0 Detail der Subkategorie 10.41

10.41.00 Plastische Rekonstruktion eines Symblepharons mit freiem Transplantat, n.n.bez. [L]

10.41.10 Plastische Rekonstruktion eines Symblepharons mit freiem Transplantat, autogen [L]

10.41.11 Plastische Rekonstruktion eines Symblepharons mit freiem Transplantat, nicht autogen [L]

10.41.99 Plastische Rekonstruktion eines Symblepharons mit freiem Transplantat, sonstige [L]

10.42 Konjunktivale Fornix-Rekonstruktion mit freiem Transplantat

EXKL. Revision einer Enukleationshöhle mit Transplantat (16.63)

10.42.0 Detail der Subkategorie 10.42

10.42.00 Konjunktivale Fornix-Rekonstruktion mit freiem Transplantat, n.n.bez. [L]

10.42.10 Konjunktivale Fornix-Rekonstruktion mit freiem Transplantat, autogen [L]

- 10.42.11 Konjunktivale Fornix-Rekonstruktion mit freiem Transplantat, nicht autogen [L]
- 10.42.99 Konjunktivale Fornix-Rekonstruktion mit freiem Transplantat, sonstige [L]
- 10.43 Sonstige Rekonstruktion der konjunktivalen Fornix [L]
EXKL *Revision einer Enukleationshöhle (16.64)*
- 10.44 Sonstiges freies Transplantat an die Konjunktiva
- 10.44.0 Detail der Subkategorie 10.44
- 10.44.00 Sonstiges freies Transplantat an die Konjunktiva, n.n.bez. [L]
- 10.44.10 Sonstiges freies Transplantat an die Konjunktiva, autogen [L]
- 10.44.11 Sonstiges freies Transplantat an die Konjunktiva, nicht autogen [L]
- 10.44.99 Sonstiges freies Transplantat an die Konjunktiva, sonstige [L]
- 10.45 Limbusstammzelltransplantation
- 10.45.0 Detail der Subkategorie 10.45
- 10.45.00 Limbusstammzelltransplantation, n.n.bez. [L]
- 10.45.09 Limbusstammzelltransplantation, sonstige [L]
- 10.45.11 Autologe Limbusstammzelltransplantation mit in-vitro kultivierten Limbusstammzellen [L]
- 10.49 Sonstige Konjunktivaplastik
EXKL *Rekonstruktion der Kornea mit Konjunktivalappen (11.53)*
- 10.49.0 Detail der Subkategorie 10.49
- 10.49.00 Sonstige Konjunktivaplastik, n.n.bez. [L]
- 10.49.10 Sonstige Konjunktivaplastik, Tenonplastik [L]
- 10.49.99 Sonstige Konjunktivaplastik, sonstige [L]
- 10.5 Lösung von Adhäsionen an Konjunktiva und Augenlid
 Durchtrennung eines Symblepharons (mit Einsetzen eines Platzhalters)
- 10.5X Lösung von Adhäsionen an Konjunktiva und Augenlid
- 10.5X.0 Detail der Subkategorie 10.5X
- 10.5X.00 Lösung von Adhäsionen an Konjunktiva und Augenlid, n.n.bez. [L]
- 10.5X.10 Lösung von Adhäsionen an Konjunktiva und Augenlid mit Bindehautplastik [L]
- 10.5X.99 Lösung von Adhäsionen an Konjunktiva und Augenlid, sonstige [L]
- 10.6 Versorgung einer Konjunktivaverletzung
EXKL *Mit gleichzeitiger Versorgung der Konjunktiva - Naht einer Skleraverletzung (12.81)*
- 10.6X Versorgung einer Konjunktivaverletzung
- 10.6X.0 Detail der Subkategorie 10.6X
- 10.6X.00 Versorgung einer Konjunktivaverletzung, n.n.bez. [L]
- 10.6X.10 Versorgung einer Konjunktivaverletzung, durch Naht [L]
- 10.6X.99 Versorgung einer Konjunktivaverletzung, sonstige [L]
- 10.9 Sonstige Operationen an der Konjunktiva
- 10.91 Subkonjunktivale Injektion [L]
- 10.99 Sonstige Operationen an der Konjunktiva, sonstige [L]
- 11 Operationen an der Kornea
- 11.0 Entfernen eines intrakornealen Fremdkörpers aus der Kornea mittels Magnet [L]
EXKL *Entfernen durch Inzision (11.1)*
- 11.1 Inzision der Kornea [L]
 Inzision der Kornea zum Entfernen eines Fremdkörpers
- 11.2 Diagnostische Massnahmen an der Kornea
- 11.21 Scraping der Kornea für Ausstrich oder Kultur [L]
- 11.22 Biopsie der Kornea
- 11.22.0 Detail der Subkategorie 11.22
- 11.22.00 Biopsie der Kornea, n.n.bez. [L]
- 11.22.10 Geschlossene (Nadel-) Biopsie der Kornea [L]
- 11.22.20 Offene Biopsie der Kornea [L]
- 11.22.99 Biopsie der Kornea, sonstige [L]
- 11.29 Diagnostische Massnahmen an der Kornea, sonstige [L]
- 11.3 Exzision eines Pterygiums
- 11.31 Transposition eines Pterygiums [L]
 Operation nach Mc Reynolds
- 11.32 Exzision eines Pterygiums mit Korneatransplantat [L]
- 11.39 Sonstige Exzision eines Pterygiums
- 11.39.0 Detail der Subkategorie 11.39
- 11.39.00 Sonstige Exzision eines Pterygiums, n.n.bez. [L]
- 11.39.10 Exzision eines Pterygiums mit (phototherapeutischer) Keratektomie [L]
- 11.39.11 Exzision eines Pterygiums mit sonstiger Bindehautplastik [L]
- 11.39.99 Sonstige Exzision eines Pterygiums, sonstige [L]
- 11.4 Exzision oder Destruktion von Gewebe oder einer anderen Läsion der Kornea
 Kod. eb.: Destruktionsverfahren (00.99.A-)
EXKL *Exzision oder Destruktion von Läsion der Kornea durch refraktive Chirurgie (11.79)*
- 11.41 Mechanisches Entfernen von Korneaepithel [L]
 Mechanisches Entfernen von Korneaepithel durch Chemokauterisation
EXKL *Scraping der Kornea für Abstrich oder Kultur (11.21)*
- 11.42 Thermokauterisation einer Kornealäsion [L]
- 11.43 Kryotherapie einer Kornealäsion [L]
- 11.49 Sonstiges Entfernen oder Destruktion einer Kornealäsion
 Exzision an der Kornea, n.n.bez.
EXKL *Biopsie der Kornea (11.22)*
- 11.49.0 Detail der Subkategorie 11.49
- 11.49.00 Sonstiges Entfernen oder Destruktion einer Kornealäsion, n.n.bez. [L]
- 11.49.10 Destruktion einer Kornealäsion, durch Laserkoagulation [L]
- 11.49.19 Sonstige Destruktion einer Kornealäsion [L]
- 11.49.20 Keratektomie einer Kornealäsion durch Phototherapie [L]
- 11.49.29 Sonstige Keratektomie einer Kornealäsion [L]
- 11.49.99 Sonstiges Entfernen oder Destruktion einer Kornealäsion, sonstige [L]
- 11.5 Rekonstruktion an der Kornea
- 11.51 Naht einer Korneaverletzung [L]
- 11.52 Korrektur einer postoperativen Wunddehiszenz an der Kornea [L]
- 11.53 Versorgung einer Korneaverletzung oder -wunde mit Konjunktiva-Lappen [L]

- 11.59 Sonstige Rekonstruktion an der Kornea**
- 11.59.0 Detail der Subkategorie 11.59**
- 11.59.00 Sonstige Rekonstruktion an der Kornea, n.n.bez. [L]**
- 11.59.10 Rekonstruktion durch Deckung der Kornea, n.n.bez. [L]**
- 11.59.11 Rekonstruktion durch Deckung der Kornea durch eine Amnionmembran [L]**
- 11.59.12 Rekonstruktion durch sonstige Deckung der Kornea [L]**
- 11.59.99 Sonstige Rekonstruktion an der Kornea, sonstige [L]**
- 11.6 Korneatransplantation**
- Kod. eb.: Um die Spenderart zu dokumentieren (00.91.- - 00.93.-)
- EXKL.** Exzision eines Pterygiums mit Korneatransplantat (11.32)
- 11.60 Korneatransplantation, n.n.bez. [L]**
Keratoplastik, n.n.bez.
- 11.61 Lamelläre Keratoplastik mit Autotransplantat [L]**
- 11.62 Sonstige lamelläre Keratoplastik [L]**
- 11.63 Penetrierende Keratoplastik mit Autotransplantat [L]**
Perforierende Keratoplastik mit Autotransplantat
- 11.64 Sonstige penetrierende Keratoplastik [L]**
Perforierende Keratoplastik mit Homotransplantat
- 11.69 Sonstige Korneatransplantation**
Sonstige Keratoplastik
- 11.69.0 Detail der Subkategorie 11.69**
- 11.69.00 Sonstige Korneatransplantation, n.n.bez. [L]**
- 11.69.10 Austausch-Keratoplastik [L]**
- 11.69.20 Perforierende Korneatransplantation [L]**
- 11.69.99 Sonstige Korneatransplantation, sonstige [L]**
- 11.7 Sonstige rekonstruktive und refraktive Chirurgie an der Kornea**
- 11.71 Keratomileusis [L]**
- 11.72 Keratophakie [L]**
- 11.73 Keratoprothese [L]**
- 11.74 Thermokeratoplastik [L]**
- 11.75 Radiäre Keratotomie [L]**
- 11.76 Epikeratophakie [L]**
- 11.79 Sonstige rekonstruktive und refraktive Eingriffe an der Kornea**
- 11.79.0 Detail der Subkategorie 11.79**
- 11.79.00 Sonstige rekonstruktive und refraktive Eingriffe an der Kornea, n.n.bez. [L]**
- 11.79.10 Photorefraktive Keratektomie [L]**
- 11.79.20 Implantation eines intrastromalen Ringsegmentes an der Kornea [L]**
- 11.79.99 Sonstige rekonstruktive und refraktive Eingriffe an der Kornea, sonstige [L]**
- 11.9 Sonstige Operationen an der Kornea**
- 11.91 Tätowierung der Kornea [L]**
- 11.92 Entfernen eines künstlichen Korneaimplantats [L]**
- 11.99 Sonstige Operationen an der Kornea, sonstige [L]**
- 12 Operation an Iris, Corpus ciliare, Sklera und vorderer Augenkammer**
- EXKL.** Operationen an der Kornea (11.0-11.99)
- 12.0 Entfernen eines intraokulären Fremdkörpers aus der vorderen Augenkammer**
- 12.00 Entfernen eines intraokulären Fremdkörpers aus der vorderen Augenkammer, n.n.bez. [L]**
- 12.01 Entfernen eines intraokulären Fremdkörpers aus der vorderen Augenkammer mittels Magnet [L]**
- 12.02 Entfernen eines intraokulären Fremdkörpers aus der vorderen Augenkammer ohne Magnet [L]**
- 12.1 Iridotomie und einfache Iridektomie**
- EXKL.** Iridektomie assoziiert mit Destruktion einer Läsion ohne Exzision (12.41)
Iridektomie assoziiert mit Exzision einer Irisläsion (12.42)
Iridektomie assoziiert mit Kataraktextraktion (13.11-13.69)
Iridektomie assoziiert mit Sklerafistulisierung (12.61-12.69)
- 12.11 Iridotomie mit Transfixation [L]**
- 12.12 Sonstige Iridotomie [L]**
Diszision der Iris
Iridotomie, n.n.bez.
Korektomie
- 12.13 Exzision einer prolabierten Iris [L]**
- 12.14 Sonstige Iridektomie [L]**
Iridektomie (basal) (peripher) (total) (mit Laser)
- 12.2 Diagnostische Massnahmen an Iris, Corpus ciliare, Sklera und vorderer Augenkammer**
- 12.21 Diagnostische Aspiration der vorderen Augenkammer [L]**
- 12.22 Biopsie der Iris [L]**
- 12.29 Sonstige diagnostische Massnahmen an Iris, Corpus ciliare, Sklera und vorderer Augenkammer**
- 12.29.0 Detail der Subkategorie 12.29**
- 12.29.00 Sonstige diagnostische Massnahmen an Iris, Corpus ciliare, Sklera und vorderer Augenkammer, n.n.bez. [L]**
- 12.29.10 Biopsie des Corpus ciliare [L]**
- 12.29.20 Biopsie der Sklera [L]**
- 12.29.30 Biopsie der Augenlinse [L]**
- 12.29.99 Sonstige diagnostische Massnahmen an Iris, Corpus ciliare, Sklera und vorderer Augenkammer, sonstige [L]**
- 12.3 Iridoplastik und Koreplastik**
- 12.31 Lösung von Goniosynechien [L]**
Goniosynechiolyse
Lösung von Goniosynechien durch Injektion von Luft oder Flüssigkeit
Synechiolyse
- 12.32 Lösung von anderen vorderen Synechien [L]**
Lösung von vorderen Synechien durch Injektion von Luft oder Flüssigkeit
Lösung von vorderen Synechien, n.n.bez.
- 12.33 Lösung von hinteren Synechien [L]**
Lösung von Irisadhäsionen, n.n.bez.
- 12.34 Lösung von korneovitrealen Adhäsionen [L]**
- 12.35 Koreplastik [L]**
Needling der Pupillarmembran
Operation zur Schaffung einer künstlichen Pupille

- 12.36 Implantation und Wechsel einer Irisprothese [L]
Künstliches Irisdiaphragma
- 12.39 Sonstige Iridoplastik
- 12.39.0 Detail der Subkategorie 12.39
- 12.39.00 Sonstige Iridoplastik, n.n.bez. [L]
- 12.39.10 Iridoplastik durch Laser zur Erleichterung der intraokulären Zirkulation [L]
- 12.39.99 Sonstige Iridoplastik, sonstige [L]
- 12.4 Exzision oder Destruktion einer Läsion von Iris und Corpus ciliare
Kod. eb.: Destruktionsverfahren (00.99.A-)
- 12.40 Entfernen einer Läsion der vorderen Augenkammer, n.n.bez. [L]
- 12.41 Destruktion einer Irisläsion ohne Exzision [L]
Destruktion einer Irisläsion durch Kauterisation
Destruktion einer Irisläsion durch Kryotherapie
Destruktion einer Irisläsion durch Photokoagulation
- 12.42 Exzision einer Irisläsion [L]
EXKL. Biopsie der Iris (12.22)
- 12.43 Destruktion einer Läsion des Corpus ciliare, ohne Exzision [L]
- 12.44 Exzision einer Läsion des Corpus ciliare [L]
- 12.5 Erleichterung der intraokulären Zirkulation
- 12.51 Goniopunktion ohne Goniotomie [L]
- 12.52 Goniotomie ohne Goniopunktion [L]
- 12.53 Goniotomie mit Goniopunktion [L]
- 12.54 Trabekulotomie ab externo [L]
- 12.55 Zyklodialyse [L]
- 12.59 Sonstige Erleichterung der intraokulären Zirkulation
- 12.59.0 Detail der Subkategorie 12.59
- 12.59.00 Sonstige Erleichterung der intraokulären Zirkulation, n.n.bez. [L]
- 12.59.10 Erleichterung der intraokulären Zirkulation durch Trabekuloplastik oder Gonioplastik [L]
- 12.59.11 Erleichterung der intraokulären Zirkulation durch Aspiration und Kürettage am Trabekelwerk [L]
- 12.59.99 Sonstige Erleichterung der intraokulären Zirkulation, sonstige [L]
- 12.6 Sklerale Fistulisierung
EXKL. Probesklerotomie (12.89)
- 12.61 Trepanation der Sklera mit Iridektomie
- 12.61.0 Detail der Subkategorie 12.61
- 12.61.00 Trepanation der Sklera mit Iridektomie, n.n.bez. [L]
- 12.61.10 Gedeckte Trepanation der Sklera mit Iridektomie [L]
- 12.61.11 Nicht gedeckte Trepanation der Sklera mit Iridektomie [L]
- 12.61.99 Trepanation der Sklera mit Iridektomie, sonstige [L]
- 12.62 Thermokauterisation der Sklera mit Iridektomie [L]
- 12.63 Iridenkleisis und Iridotaxis [L]
- 12.64 Trabekulektomie ab externo
- 12.64.0 Detail der Subkategorie 12.64
- 12.64.00 Trabekulektomie ab externo, n.n.bez. [L]
- 12.64.10 Gedeckte Trabekulektomie ab externo [L]
- 12.64.11 Nicht gedeckte Trabekulektomie ab externo [L]
- 12.64.99 Trabekulektomie ab externo, sonstige [L]
- 12.65 Sonstige Sklerafistulisierung mit Iridektomie [L]
Operation nach Holth
Operation nach Lagrange
- 12.66 Postoperative Revision einer Sklerafistulisierungs-Massnahme [L]
Revision eines Filterkissens
EXKL. Verschluss einer Sklerafistel (12.82)
- 12.69 Sonstige Sklerafistulisierungs-Massnahme
- 12.69.0 Detail der Subkategorie 12.69
- 12.69.00 Sonstige Sklerafistulisierungs-Massnahme, n.n.bez. [L]
- 12.69.10 Filtrierende Operationen zur Senkung des Augeninnendrucks [L]
- 12.69.99 Sonstige Sklerafistulisierungs-Massnahme, sonstige [L]
- 12.7 Sonstige Massnahmen zur Senkung eines erhöhten Augendrucks
- 12.71 Zyklodiathermie [L]
- 12.72 Zyklokryotherapie [L]
- 12.73 Zyklophotokoagulation [L]
- 12.74 Verkleinerung des Corpus ciliare, n.n.bez. [L]
- 12.79 Sonstige Glaukomoperationen
- 12.79.0 Detail der Subkategorie 12.79
- 12.79.00 Sonstige Glaukomoperationen, n.n.bez. [L]
- 12.79.10 Viskokanalostomie bei Glaukom [L]
- 12.79.11 Tiefe Sklerektomie bei Glaukom [L]
- 12.79.20 Implantation eines Glaukom-Drainage-Implantats [L]
INKL. Baerveldt, Ahmed, Molteno
- 12.79.99 Sonstige Glaukomoperationen, sonstige [L]
- 12.8 Operationen an der Sklera
EXKL. Operationen an der Sklera assoziiert mit Fistulisierung der Sklera (12.61-12.69)
Operationen an der Sklera assoziiert mit Fixation der Retina (14.41-14.59)
- 12.81 Naht einer Skleraverletzung [L]
Naht einer Skleraverletzung mit gleichzeitiger Versorgung der Konjunktiva
- 12.82 Verschluss einer Sklerafistel [L]
EXKL. Postoperative Revision einer Sklerafistulisierungs-Massnahme (12.66)
- 12.83 Revision einer Operationswunde der vorderen Augenkammer, n.a.klass. [L]
EXKL. Postoperative Revision einer Sklerafistulisierungs-Massnahme (12.66)
- 12.84 Exzision oder Destruktion einer Skleraläsion [L]
Kod. eb.: Destruktionsverfahren (00.99.A-)
- 12.85 Versorgung eines skleralen Staphyloms mit Transplantat [L]
- 12.86 Sonstige Versorgung eines skleralen Staphyloms [L]
- 12.87 Skleraverstärkung mit Transplantat [L]
- 12.88 Sonstige Skleraverstärkung [L]
- 12.89 Operationen an der Sklera, sonstige [L]
Probesklerotomie

- 12.9 Sonstige Operationen an Iris, Corpus ciliare und vorderer Augenkammer**
- 12.91 Therapeutische Evakuierung der vorderen Augenkammer**
EKKL *Diagnostische Aspiration der vorderen Augenkammer (12.21)*
- 12.91.0 Detail der Subkategorie 12.91**
- 12.91.00 Therapeutische Evakuierung der vorderen Augenkammer, n.n.bez. [L]**
- 12.91.10 Vorderkammerspülung, n.n.bez. [L]**
- 12.91.11 Vorderkammerspülung mit Entfernung von Silikonöl [L]**
- 12.91.19 Vorderkammerspülung, sonstige [L]**
- 12.91.20 Parazentese der vorderen Augenkammer [L]**
- 12.91.99 Therapeutische Evakuierung der vorderen Augenkammer, sonstige [L]**
- 12.92 Injektion in die vordere Augenkammer**
- 12.92.0 Detail der Subkategorie 12.92**
- 12.92.00 Injektion in die vordere Augenkammer, n.n.bez. [L]**
- 12.92.09 Injektion in die vordere Augenkammer, sonstige [L]**
- 12.92.12 Injektion in die vordere Augenkammer, flüssiges Medikament [L]**
- 12.92.19 Injektion in die vordere Augenkammer, sonstige Flüssigkeit [L]**
- 12.92.21 Injektion in die vordere Augenkammer, Luft [L]**
- 12.92.29 Injektion in die vordere Augenkammer, sonstiges Gas [L]**
- 12.93 Exzision oder Destruktion einer Epitheleinwucherung in die vordere Augenkammer [L]**
 Kod. eb.: Destruktionsverfahren (00.99.A-)
EKKL *Destruktion oder Exzision mit Iridektomie (12.41 - 12.42)*
- 12.97 Sonstige Operationen an der Iris [L]**
- 12.98 Sonstige Operationen am Corpus ciliare**
- 12.98.0 Detail der Subkategorie 12.98**
- 12.98.00 Sonstige Operationen am Corpus ciliare, n.n.bez. [L]**
- 12.98.10 Fixation des Ziliarkörpers [L]**
- 12.98.99 Sonstige Operationen am Corpus ciliare, sonstige [L]**
- 12.99 Sonstige Operationen an der vorderen Augenkammer**
- 12.99.0 Detail der Subkategorie 12.99**
- 12.99.00 Sonstige Operationen an der vorderen Augenkammer, n.n.bez. [L]**
- 12.99.10 Entfernung einer Naht an der vorderen Augenkammer [L]**
- 12.99.99 Sonstige Operationen an der vorderen Augenkammer, sonstige [L]**
- 13 Operationen an der Linse**
- 13.0 Entfernen eines Fremdkörpers aus der Linse**
EKKL *Entfernen eines Pseudophakos (13.8)*
- 13.00 Entfernen eines Fremdkörpers aus der Linse, n.n.bez. [L]**
- 13.01 Entfernen eines Fremdkörpers aus der Linse mittels Magnet [L]**
- 13.02 Entfernen eines Fremdkörpers aus der Linse ohne Magnet [L]**
- 13.1 Intrakapsuläre Extraktion der Linse**
 Kod. eb.: Jedes gleichzeitige Einsetzen eines Pseudophakos (13.71)
- 13.11 Intrakapsuläre Extraktion der Linse durch inferioren temporalen Zugang [L]**
- 13.19 Intrakapsuläre Extraktion der Linse, sonstige [L]**
 Erysiphakextraktion eines Katarakts
 Extraktion der Linse, n.n.bez.
 Kataraktextraktion, n.n.bez.
 Kryoextraktion der Linse
 Sonstige Extraktion der Linse
- 13.2 Extrakapsuläre Extraktion der Linse durch lineares Extraktionsverfahren [L]**
 Kod. eb.: Jede gleichzeitige Implantation einer Intraokularlinse (Pseudophakos) (13.71)
- 13.3 Extrakapsuläre Extraktion der Linse durch einfaches Aspirations- (und Irrigations-) Verfahren [L]**
 Irrigation eines traumatischen Katarakts
 Kod. eb.: Jede gleichzeitige Implantation einer Intraokularlinse (Pseudophakos) (13.71)
- 13.4 Extrakapsuläre Extraktion der Linse durch Fragmentations- und Aspirationsverfahren**
 Kod. eb.: Jede gleichzeitige Implantation einer Intraokularlinse (Pseudophakos) (13.71)
- 13.41 Phakoemulsifikation und Aspiration eines Katarakts [L]**
- 13.42 Mechanische Phakofragmentation und Aspiration eines Katarakts durch posterioren Zugang [L]**
 Kod. eb.: Jede gleichzeitige Vitrektomie (14.74)
- 13.43 Mechanische Phakofragmentation und andere Aspiration eines Katarakts [L]**
- 13.5 Sonstige extrakapsuläre Extraktion der Linse**
 Kod. eb.: Jede gleichzeitige Implantation einer Intraokularlinse (Pseudophakos) (13.71)
- 13.51 Extrakapsuläre Extraktion der Linse durch inferioren temporalen Zugang [L]**
- 13.59 Sonstige extrakapsuläre Extraktion der Linse, sonstige [L]**
- 13.6 Sonstige Kataraktextraktion**
 Kod. eb.: Jede gleichzeitige Implantation einer Intraokularlinse (Pseudophakos) (13.71)
- 13.64 Diszision einer Sekundärmembran (nach Katarakt) [L]**
- 13.65 Exzision einer Sekundärmembran (nach Katarakt) [L]**
 Kapsulektomie
- 13.66 Mechanische Fragmentation einer Sekundärmembran (nach Katarakt) [L]**
- 13.69 Sonstige Kataraktextraktion, sonstige [L]**
- 13.7 Implantation einer Intraokularlinse (Pseudophakos)**
EKKL *Implantation von intraokulärer teleskopischer Prothese (13.91)*
- 13.70 Implantation einer Intraokularlinse, n.n.bez. [L]**
- 13.71 Implantation einer Intraokularlinse anlässlich einer Kataraktextraktion, einzeitig [L]**
 Kod. eb.: Gleichzeitige Kataraktextraktion (13.11-13.69)
- 13.72 Sekundäre Implantation einer Intraokularlinse [L]**
- 13.73 Implantation einer iristragenden Intraokularlinse [L]**
- 13.79 Implantation einer Intraokularlinse, sonstige [L]**
- 13.8 Entfernen einer Intraokularlinse [L]**

Entfernen eines Pseudophakos

13.9 Sonstige Operationen an der Linse**13.90 Operation an der Linse, n.a.klass. [L]****13.91 Implantation von intraokulärer teleskopischer Prothese [L]**

Implantierbares Miniaturteleskop

INKL.

Entfernen der Linse, jede Methode

EXKL.

Sekundäres Einsetzen eines Augenimplantats (16.61)

13.92 Kapsulotomie an der Linse [L]**13.93 Verschluss eines Defekts an der Linse mit Gewebekleber [L]****13.99 Sonstige Operationen an der Linse, sonstige [L]****14 Operationen an Retina, Chorioidea, Glaskörper und hinterer Augenkammer****14.0 Entfernen eines Fremdkörpers aus der hinteren Augenkammer****EXKL.**

Entfernen von chirurgisch implantiertem Material aus der hinteren Augenkammer (14.6)

14.00 Entfernen eines Fremdkörpers aus der hinteren Augenkammer, n.n.bez. [L]**14.01 Entfernen eines Fremdkörpers aus der hinteren Augenkammer mittels Magnet [L]****14.02 Entfernen eines Fremdkörpers aus der hinteren Augenkammer ohne Magnet [L]****14.1 Diagnostische Massnahmen an Retina, Chorioidea, Glaskörper und hinterer Augenkammer****14.11 Diagnostische Aspiration am Glaskörper [L]****14.19 Diagnostische Massnahmen an Retina, Chorioidea, Glaskörper und hinterer Augenkammer, sonstige [L]****14.2 Destruktion von Läsion oder Gewebe an Retina und Chorioidea [L]****INKL.**

Destruktion einer Chorioretinopathie oder einer isolierten chorioretinalen Läsion

Kod. eb.:

Destruktionsverfahren (00.99.A-)

EXKL.

Behebung einer Amotio retinae (14.41-14.59)

Kontakttherapie in der Orbita (92.55.54)

Kontakttherapie, auf der Körperoberfläche, mit radioaktiver Moulage (92.55.53)

Stereotaktische Beschleunigertherapie am Auge - Stereotaktische Beschleunigertherapie, zerebral (92.53.1-)

Stereotaktische Strahlentherapie, spezifische Verfahren - Stereotaktische Röntgentherapie, Auge (92.53.31)

Versorgung eines Retinarisses (14.31-14.39)

14.3 Versorgung eines Retinarisses**INKL.**

Behebung eines Retinadefekts

EXKL.

Behebung einer Amotio retinae (14.41-14.59)

14.31 Versorgung eines Retinarisses durch Diathermie [L]**14.32 Versorgung eines Retinarisses durch Kryotherapie [L]****14.33 Versorgung eines Retinarisses durch Xenon-Bogen-Photokoagulation [L]****14.34 Versorgung eines Retinarisses durch Laser-Photokoagulation [L]****14.35 Versorgung eines Retinarisses durch nicht näher bezeichnete Photokoagulation [L]****14.39 Sonstige Versorgung eines Retinarisses****14.39.0 Detail der Subkategorie 14.39****14.39.00 Sonstige Versorgung eines Retinarisses, n.n.bez. [L]****14.39.10 Versorgung eines Retinarisses durch schwere Flüssigkeiten [L]****14.39.99 Sonstige Versorgung eines Retinarisses, sonstige [L]****14.4 Behebung einer Amotio retinae durch Sklera-Cerclage und Plombe****14.41 Sklera-Cerclage mit Plombe [L]****14.49 Sonstige Sklera-Cerclage [L]**

Sklera-Cerclage mit Lufttamponade

Sklera-Cerclage mit Skleraresektion

Sklera-Cerclage mit Vitrektomie

14.5 Sonstige Behebung einer Amotio retinae**INKL.**

Versorgung einer Amotio retinae mit Drainage

14.51 Behebung einer Amotio retinae durch Diathermie [L]**14.52 Behebung einer Amotio retinae durch Kryotherapie [L]****14.53 Behebung einer Amotio retinae durch Xenon-Bogen-Photokoagulation [L]****14.54 Behebung einer Amotio retinae durch Laser-Photokoagulation [L]****14.55 Behebung einer Amotio retinae durch nicht näher bezeichnete Photokoagulation [L]****14.59 Sonstige Verfahren zur Behebung einer Amotio retinae****14.59.0 Detail der Subkategorie 14.59****14.59.00 Sonstige Verfahren zur Behebung einer Amotio retinae, n.n.bez. [L]****14.59.10 Behebung einer Amotio retinae durch schwere Flüssigkeiten [L]****14.59.11 Behebung einer Amotio retinae durch Endotamponade (Gas) [L]****14.59.99 Sonstige Verfahren zur Behebung einer Amotio retinae, sonstige [L]****14.6 Entfernen von chirurgisch implantiertem Material aus der hinteren Augenkammer****14.6X Entfernen von chirurgisch implantiertem Material aus der hinteren Augenkammer****14.6X.0 Detail der Subkategorie 14.6X****14.6X.00 Entfernen von chirurgisch implantiertem Material aus der hinteren Augenkammer, n.n.bez. [L]****14.6X.10 Revision und Wechsel einer Sklera-Cerclage [L]****14.6X.20 Entfernung einer Sklera-Cerclage [L]****14.6X.99 Entfernen von chirurgisch implantiertem Material aus der hinteren Augenkammer, sonstige [L]****14.7 Operationen am Glaskörper****14.71 Entfernen des Glaskörpers durch anterioren Zugang**

Entfernen des Glaskörpers durch anterioren Zugang (mit Ersatz)

Open sky Verfahren

14.71.0 Detail der Subkategorie 14.71**14.71.00 Entfernen des Glaskörpers durch anterioren Zugang, n.n.bez. [L]****14.71.10 Vordere Vitrektomie über Pars plana [L]****14.71.19 Sonstige Vitrektomie über Pars plana [L]****14.71.99 Entfernen des Glaskörpers durch anterioren Zugang, sonstige [L]**

- 14.72 Sonstiges Entfernen des Glaskörpers [L]
Aspiration des Glaskörpers durch posteriore Sklerotomie
- 14.73 Mechanische Vitrektomie durch anterioren Zugang
- 14.73.0 Detail der Subkategorie 14.73
- 14.73.00 Mechanische Vitrektomie durch anterioren Zugang, n.n.bez. [L]
- 14.73.10 Mechanische Vitrektomie durch anterioren Zugang, Pars-plana-Vitrektomie [L]
- 14.73.19 Mechanische Vitrektomie durch sonstigen anterioren Zugang [L]
- 14.73.99 Mechanische Vitrektomie durch anterioren Zugang, sonstige [L]
- 14.74 Sonstige mechanische Vitrektomie [L]
Posteriorer Zugang
- 14.75 Injektion von Glaskörperersatz [L]
EXKL. *Kode weglassen - Injektion von Glaskörperersatz assoziiert mit Entfernen des Glaskörpers (14.71-14.74)*
- 14.76 Intravitreale Injektion [L]
- 14.79 Operationen am Glaskörper, sonstige [L]
- 14.9 Sonstige Operationen an Retina, Chorioidea und hinterer Augenkammer
- 14.9X Sonstige Operationen an Retina, Chorioidea und hinterer Augenkammer
- 14.9X.0 Detail der Subkategorie 14.9X
- 14.9X.00 Sonstige Operationen an Retina, Chorioidea und hinterer Augenkammer, n.n.bez. [L]
- 14.9X.10 Sonstige Operation an der Retina, Rotation der Netzhaut [L]
- 14.9X.11 Einsetzen einer epiretinalen Netzhautprothese [L]
- 14.9X.12 Wechsel einer epiretinalen Netzhautprothese [L]
- 14.9X.13 Entfernen einer epiretinalen Netzhautprothese [L]
- 14.9X.14 Einsetzen einer subretinalen Netzhautprothese [L]
- 14.9X.15 Wechsel einer subretinalen Netzhautprothese [L]
- 14.9X.16 Entfernen einer subretinalen Netzhautprothese [L]
- 14.9X.20 Fixierung von Markierungsplättchen für die Strahlentherapie an Retina, Chorioidea und hinterer Augenkammer [L]
EXKL. *Kontakttherapie in der Orbita (92.55.54)*
Kontakttherapie, auf der Körperoberfläche, mit radioaktiver Moulage (92.55.53)
- 14.9X.21 Entfernung von Markierungsplättchen für die Strahlentherapie an Retina, Chorioidea und hinterer Augenkammer [L]
EXKL. *Entfernen von einem (inaktiven) Applikator oder Strahler zur Kontakttherapie aus der Orbita (92.55.71)*
- 14.9X.99 Sonstige Operationen an Retina, Chorioidea und hinterer Augenkammer, sonstige [L]
- 15 Operationen an den äusseren Augenmuskeln
- 15.0 Diagnostische Massnahmen an den äusseren Augenmuskeln oder Sehnen
- 15.01 Biopsie an äusserem Augenmuskel oder Sehne [L]
- 15.09 Diagnostische Massnahmen an den äusseren Augenmuskeln oder Sehnen, sonstige [L]
- 15.1 Operationen an einem äusseren Augenmuskel mit temporärer Ablösung vom Augapfel
- 15.11 Rücklagerung eines äusseren Augenmuskels
- 15.11.0 Detail der Subkategorie 15.11
- 15.11.00 Rücklagerung eines äusseren Augenmuskels, n.n.bez. [L]
- 15.11.10 Rücklagerung eines äusseren geraden Augenmuskels [L]
- 15.11.11 Rücklagerung eines äusseren schrägen Augenmuskels [L]
- 15.11.99 Rücklagerung eines äusseren Augenmuskels, sonstige [L]
- 15.12 Vorverlagerung von einem äusseren Augenmuskel
- 15.12.0 Detail der Subkategorie 15.12
- 15.12.00 Vorverlagerung von einem äusseren Augenmuskel, n.n.bez. [L]
- 15.12.10 Vorverlagerung von einem äusseren geraden Augenmuskel [L]
- 15.12.11 Vorverlagerung von einem äusseren schrägen Augenmuskel [L]
- 15.12.99 Vorverlagerung von einem äusseren Augenmuskel, sonstige [L]
- 15.13 Resektion von einem äusseren Augenmuskel
- 15.13.0 Detail der Subkategorie 15.13
- 15.13.00 Resektion von einem äusseren Augenmuskel, n.n.bez. [L]
- 15.13.10 Resektion von einem äusseren Augenmuskel, an einem geraden Augenmuskel [L]
- 15.13.11 Resektion von einem äusseren Augenmuskel, an einem schrägen Augenmuskel [L]
- 15.13.99 Resektion von einem äusseren Augenmuskel, sonstige [L]
- 15.19 Sonstige Operationen an einem äusseren Augenmuskel mit temporärer Ablösung vom Augapfel
EXKL. *Transposition eines äusseren Augenmuskels (15.5)*
- 15.19.0 Detail der Subkategorie 15.19
- 15.19.00 Sonstige Operationen an einem äusseren Augenmuskel mit temporärer Ablösung vom Augapfel, n.n.bez. [L]
- 15.19.10 Verstärkende Eingriffe an Augenmuskeln, n.n.bez. [L]
- 15.19.11 Verstärkende Eingriffe an einem geraden Augenmuskel [L]
- 15.19.12 Verstärkende Eingriffe an einem schrägen Augenmuskel [L]
- 15.19.19 Sonstige Verstärkende Eingriffe an Augenmuskeln [L]
- 15.19.20 Schwächende Eingriffe an Augenmuskeln, n.n.bez. [L]
- 15.19.21 Schwächende Eingriffe an einem geraden Augenmuskeln [L]
- 15.19.22 Schwächende Eingriffe an einem schrägen Augenmuskeln [L]
- 15.19.29 Sonstige Schwächende Eingriffe an Augenmuskeln [L]
- 15.19.30 Myopexie an geraden Augenmuskeln [L]
- 15.19.40 Chirurgie der Abrollstrecke [L]

- 15.19.99 Sonstige Operationen an einem äusseren Augenmuskel mit temporärer Ablösung vom Augapfel, sonstige [L]
- 15.2 Sonstige Operationen an einem einzelnen äusseren Augenmuskel
- 15.21 Verlängerungsverfahren an einem einzelnen äusseren Augenmuskel
- 15.21.0 Detail der Subkategorie 15.21
- 15.21.00 Verlängerungsverfahren an einem äusseren Augenmuskel, n.n.bez. [L]
- 15.21.10 Verlängerungsverfahren an einem einzelnen äusseren geraden Augenmuskel [L]
- 15.21.11 Verlängerungsverfahren an einem einzelnen äusseren schrägen Augenmuskel [L]
- 15.21.99 Sonstige Verlängerungsverfahren an einem äusseren Augenmuskel [L]
- 15.22 Verkürzungsverfahren an einem einzelnen äusseren Augenmuskel
- 15.22.0 Detail der Subkategorie 15.22
- 15.22.00 Verkürzungsverfahren an äusseren Augenmuskeln, n.n.bez. [L]
- 15.22.10 Verkürzungsverfahren an einem einzelnen äusseren geraden Augenmuskel [L]
- 15.22.11 Verkürzungsverfahren an einem einzelnen äusseren schrägen Augenmuskel [L]
- 15.22.99 Verkürzungsverfahren an einem einzelnen äusseren Augenmuskel, sonstige [L]
- 15.29 Sonstige Operationen an einem einzelnen äusseren Augenmuskel
- 15.29.0 Sonstige Operationen an einem einzelnen äusseren Augenmuskel
- 15.29.00 Sonstige Operationen an einem einzelnen äusseren Augenmuskel, n.n.bez. [L]
- 15.29.01 Sonstige Operationen an einem einzelnen äusseren geraden Augenmuskel [L]
- 15.29.02 Sonstige Operationen an einem einzelnen äusseren schrägen Augenmuskel [L]
- 15.29.09 Sonstige Operationen an einem einzelnen äusseren Augenmuskel, sonstige [L]
- 15.29.1 Adhäsionolyse an einem einzelnen äusseren Augenmuskel
- 15.29.10 Adhäsionolyse an einem einzelnen äusseren Augenmuskel, n.n.bez. [L]
- 15.29.11 Adhäsionolyse an einem einzelnen äusseren geraden Augenmuskel [L]
- 15.29.12 Adhäsionolyse an einem einzelnen äusseren schrägen Augenmuskel [L]
- 15.29.19 Adhäsionolyse an einem einzelnen äusseren Augenmuskel, sonstige [L]
- 15.29.2 Entfernen einer Muskelnahrt an einem einzelnen äusseren Augenmuskel
- 15.29.20 Entfernen einer Muskelnahrt an einem einzelnen äusseren Augenmuskel, n.n.bez. [L]
- 15.29.21 Entfernen einer Muskelnahrt an einem einzelnen äusseren geraden Augenmuskel [L]
- 15.29.22 Entfernen einer Muskelnahrt an einem einzelnen äusseren schrägen Augenmuskel [L]
- 15.29.29 Entfernen einer Muskelnahrt an einem einzelnen äusseren Augenmuskel, sonstige [L]
- 15.29.3 Absetzen eines einzelnen äusseren Augenmuskels
- 15.29.30 Absetzen eines einzelnen äusseren Augenmuskels, n.n.bez. [L]
- 15.29.31 Absetzen eines einzelnen äusseren geraden Augenmuskels [L]
- 15.29.32 Absetzen eines einzelnen äusseren schrägen Augenmuskels [L]
- 15.29.39 Absetzen eines einzelnen äusseren Augenmuskels, sonstige [L]
- 15.29.4 Refixation eines einzelnen äusseren Augenmuskels
- 15.29.40 Refixation eines einzelnen äusseren Augenmuskels, n.n.bez. [L]
- 15.29.41 Refixation eines einzelnen äusseren geraden Augenmuskels [L]
- 15.29.42 Refixation eines einzelnen äusseren schrägen Augenmuskels [L]
- 15.29.49 Refixation eines einzelnen äusseren Augenmuskels, sonstige [L]
- 15.3 Operationen an zwei oder mehreren äusseren Augenmuskeln mit temporärer Ablösung vom Augapfel
- 15.3X Operationen an mehreren äusseren Augenmuskeln mit temporärer Ablösung vom Augapfel
- 15.3X.0 Detail der Subkategorie 15.3X
- 15.3X.00 Operationen an zwei oder mehreren äusseren Augenmuskeln mit temporärer Ablösung vom Augapfel, n.n.bez. [L]
- 15.3X.10 Operationen an zwei geraden Augenmuskeln mit temporärer Ablösung vom Augapfel [L]
- 15.3X.11 Operationen an mindestens drei schrägen Augenmuskeln mit temporärer Ablösung vom Augapfel [L]
- 15.3X.12 Operationen an mindestens zwei geraden sowie mindestens zwei schrägen Augenmuskeln mit temporärer Ablösung vom Augapfel [L]
- 15.3X.20 Myopexie an zwei geraden Augenmuskeln mit temporärer Ablösung vom Augapfel [L]
- 15.3X.21 Myopexie an mindestens zwei geraden Augenmuskeln mit Operation an mindestens einem weiteren Augenmuskel mit temporärer Ablösung vom Augapfel [L]
- 15.3X.99 Operationen an zwei oder mehreren äusseren Augenmuskeln mit temporärer Ablösung vom Augapfel, sonstige [L]
- 15.4 Sonstige Operationen an zwei oder mehreren äusseren Augenmuskeln, an einem oder beiden Augen
- 15.4X Sonstige Operationen an zwei oder mehreren äusseren Augenmuskeln
- 15.4X.0 Detail der Subkategorie 15.4X
- 15.4X.00 Operationen an zwei oder mehreren äusseren Augenmuskeln ohne temporäre Ablösung von Augapfel, n.n.bez. [L]
- 15.4X.10 Operation an zwei geraden Augenmuskeln ohne temporäre Ablösung von Augapfel [L]
- 15.4X.11 Operation an mindestens drei schrägen Augenmuskeln ohne temporäre Ablösung von Augapfel [L]
- 15.4X.12 Sonstige Operation an mindestens zwei geraden sowie mindestens zwei schrägen Augenmuskeln ohne temporäre Ablösung von Augapfel [L]
- 15.4X.20 Myopexie an zwei geraden Augenmuskeln ohne temporäre Ablösung von Augapfel [L]
- 15.4X.21 Myopexie an mindestens zwei geraden Augenmuskeln mit Operation an mindestens einem weiteren Augenmuskel ohne temporäre Ablösung von Augapfel [L]

- 15.4X.99 Operationen an zwei oder mehreren äusseren Augenmuskeln ohne temporäre Ablösung von Augapfel, sonstige [L]
- 15.5 Transposition eines äusseren Augenmuskels
EXKL Transposition zur Korrektur einer Ptose (08.31-08.36)
- 15.5X Transposition eines äusseren Augenmuskels
 15.5X.0 Detail der Subkategorie 15.5X
 15.5X.00 Transposition eines äusseren Augenmuskels, n.n.bez. [L]
 15.5X.10 Transposition eines äusseren geraden Augenmuskels [L]
 15.5X.11 Transposition eines äusseren schrägen Augenmuskels [L]
 15.5X.99 Transposition eines äusseren Augenmuskels, sonstige [L]
- 15.6 Revision einer Operation an den äusseren Augenmuskeln [L]
- 15.7 Versorgung eines Traumas an einem äusseren Augenmuskel [L]
 Befreiung eines eingeklemmten äusseren Augenmuskels
 Lösung von Adhäsionen an einem äusseren Augenmuskel
 Versorgung einer Sehnenverletzung
 Versorgung einer Verletzung der Tenon-Kapsel
 Versorgung einer Verletzung eines äusseren Augenmuskels
- 15.9 Sonstige Operationen an äusseren Augenmuskeln und Sehnen [L]
- 16 Operationen an Orbita und Augapfel
EXKL Reposition einer Orbitafraktur (76.78-76.79)
- 16.0 Orbitotomie
 16.01 Orbitotomie mit Knochenlappen [L]
 Orbitotomie durch lateralen Zugang
 16.02 Orbitotomie mit Einsetzen eines orbitalen Implantats [L]
EXKL Orbitotomie mit Knochenlappen (16.01)
- 16.09 Orbitotomie, sonstige [L]
- 16.1 Entfernen eines penetrierenden Fremdkörpers aus dem Auge, n.n.bez. [L]
EXKL Entfernen eines nicht-penetrierenden Fremdkörpers (98.21)
- 16.2 Diagnostische Massnahmen an Orbita und Augapfel
 16.21 Ophthalmoskopie [L]
 16.22 Diagnostische Aspiration an der Orbita [L]
 16.23 Biopsie an Orbita und Augapfel
 16.23.0 Detail der Subkategorie 16.23
 16.23.00 Biopsie an Orbita und Augapfel, n.n.bez. [L]
 16.23.1 Biopsie an Orbita
 16.23.11 Biopsie an Orbita, offen chirurgisch [L]
 16.23.12 Biopsie an Orbita, transnasal [L]
 16.23.2 Biopsie am Augapfel
 16.23.21 Biopsie am Augapfel [L]
 16.23.99 Biopsie an Orbita und Augapfel, sonstige [L]
- 16.29 Diagnostische Massnahmen an Orbita und Augapfel, sonstige [L]
EXKL Allgemeine und subjektive Augenuntersuchung (95.01-95.09)
- Objektive Augenfunktionsprüfungen (95.21-95.26)
 Radiographie der Orbita (87.14)
 Thermographie des Auges (88.82)
 Tonometrie (89.11)
 Untersuchung von Form und Struktur des Auges (95.11-95.16)
- 16.3 Eviszeration des Augapfels
 16.31 Entfernen des Augeninhalts mit gleichzeitigem Implantat in die Skleraschale [L]
 16.39 Eviszeration des Augapfels, sonstige [L]
- 16.4 Enukleation des Augapfels
 16.41 Enukleation des Augapfels mit gleichzeitigem Implantat in die Tenon-Kapsel mit Anheftung der Muskeln [L]
 Integriertes Augapfelimplantat
 16.42 Enukleation des Augapfels mit anderem gleichzeitigem Implantat [L]
 16.49 Enukleation des Augapfels, sonstige [L]
 Entfernung des Augapfels, n.n.bez.
- 16.5 Exenteration des Orbitainhalts
 16.51 Exenteration der Orbita mit Entfernen benachbarter Strukturen
 Radikale Orbito-Maxillektomie
 16.51.0 Detail der Subkategorie 16.51
 16.51.00 Exenteration der Orbita mit Entfernen benachbarter Strukturen, n.n.bez. [L]
 16.51.10 Exenteration der Orbita mit Entfernen benachbarter Strukturen, mit Erhalt der Lidhaut [L]
 16.51.11 Exenteration der Orbita mit Entfernen benachbarter Strukturen, ohne Erhalt der Lidhaut [L]
 16.51.99 Exenteration der Orbita mit Entfernen benachbarter Strukturen, sonstige [L]
- 16.52 Exenteration der Orbita mit therapeutischem Entfernen von Orbitaknochen
 16.52.0 Detail der Subkategorie 16.52
 16.52.00 Exenteration der Orbita mit therapeutischem Entfernen von Orbitaknochen, n.n.bez. [L]
 16.52.10 Exenteration der Orbita mit therapeutischem Entfernen von Orbitaknochen, mit Erhalt der Lidhaut [L]
 16.52.11 Exenteration der Orbita mit therapeutischem Entfernen von Orbitaknochen, ohne Erhalt der Lidhaut [L]
 16.52.99 Exenteration der Orbita mit therapeutischem Entfernen von Orbitaknochen, sonstige [L]
- 16.59 Sonstige Exenteration der Orbita
 Eviszeration der Orbita, n.n.bez.
 Exenteration der Orbita mit M. temporalis-Transplantat
- 16.59.0 Detail der Subkategorie 16.59
 16.59.00 Sonstige Exenteration der Orbita, n.n.bez. [L]
 16.59.10 Sonstige Exenteration der Orbita, mit Erhalt der Lidhaut [L]
 16.59.11 Sonstige Exenteration der Orbita, ohne Erhalt der Lidhaut [L]
 16.59.99 Sonstige Exenteration der Orbita, sonstige [L]
- 16.6 Sekundäre Massnahmen nach Entfernen des Augapfels

EXKL. Massnahmen gleichzeitig mit Enukleation des Augapfels (16.41-16.42)
 Massnahmen gleichzeitig mit Eviszeration des Augapfels (16.31)

16.61 Sekundäres Einsetzen eines Augenimplantats

16.61.0 Detail der Subkategorie 16.61

- 16.61.00 Sekundäres Einsetzen eines Augenimplantats, n.n.bez. [L]
- 16.61.10 Sekundäres Einsetzen eines Augenimplantats, Haut-Fettgewebe-Transplantat [L]
- 16.61.99 Sekundäres Einsetzen eines Augenimplantats, sonstige [L]

16.62 Revision und Reinsertion eines Augenimplantats

16.62.0 Detail der Subkategorie 16.62

- 16.62.00 Revision und Reinsertion eines Augenimplantats, n.n.bez. [L]
- 16.62.10 Revision eines Augenimplantats [L]
- 16.62.20 Wechsel eines Augenimplantats, Einführung eines Haut-Fettgewebe-Transplantates [L]
- 16.62.29 Sonstiger Wechsel eines Augenimplantats [L]
- 16.62.99 Revision und Reinsertion eines Augenimplantats, sonstige [L]

16.63 Revision einer Enukleationstasche mit Transplantat [L]

16.64 Sonstige Revision einer Enukleationstasche [L]

16.65 Sekundäres Transplantat in eine Exenterationshöhle

16.65.0 Detail der Subkategorie 16.65

- 16.65.00 Sekundäres Transplantat in eine Exenterationshöhle, n.n.bez. [L]
- 16.65.10 Sekundäres Transplantat in eine Exenterationshöhle, Haut-Fettgewebe-Transplantat [L]
- 16.65.99 Sekundäres Transplantat in eine Exenterationshöhle, sonstige [L]

16.66 Sonstige Revision einer Exenterationshöhle [L]

16.69 Sekundäre Massnahmen nach Entfernen des Augapfels, sonstige [L]

16.7 Entfernen eines Augen- oder Orbita-Implantats

16.71 Entfernen eines Augenimplantats [L]

16.72 Entfernen eines Orbitaimplantats [L]

16.8 Versorgung einer Verletzung von Orbita und Augapfel

16.81 Versorgung einer Orbitawunde [L]

EXKL. Versorgung einer Verletzung an einem äusseren Augenmuskel (15.7)

16.82 Versorgung einer Bulbusruptur [L]

Rekonstruktion multipler Strukturen am Auge

EXKL. Versorgung einer Korneaverletzung (11.51-11.59)

Versorgung einer Skleraverletzung (12.81)

16.89 Versorgung einer Verletzung von Orbita und Augapfel, sonstige [L]

16.9 Sonstige Operationen an Orbita und Augapfel

EXKL. Entfernen einer Augenprothese, n.a.klass. (97.31)

Entfernen eines nicht-penetrierenden Fremdkörpers aus dem Auge ohne Inzision (98.21)

Rezeptur und Anpassung von Sehhilfen (95.31-95.33)

16.91 Retrobulbäre Injektion einer therapeutischen Substanz [L]

EXKL. Injektion von Röntgenkontrastmittel in die Orbita (87.14)

Optikoziliäre Injektion (12.79)

16.92 Exzision einer Orbitaläsion [L]

EXKL. Biopsie an Orbita und Augapfel (16.23.-)

16.93 Exzision einer Augenläsion, nicht näher bezeichnete Struktur [L]

EXKL. Biopsie an Orbita und Augapfel (16.23.-)

16.98 Sonstige Operationen an der Orbita

16.98.0 Detail der Subkategorie 16.98

- 16.98.00 Sonstige Operationen an der Orbita, n.n.bez. [L]
- 16.98.10 Rekonstruktion der Orbita, n.n.bez. [L]
- 16.98.11 Rekonstruktion der Orbitawand mit mikrovaskulärem Lappen [L]
- 16.98.19 Sonstige Rekonstruktion der Orbitawand [L]
- 16.98.20 Knöcherne Dekompression der Orbita [L]
- 16.98.21 Resektion von Fettgewebe aus der Orbita [L]
- 16.98.22 Einlegen eines intraokularen Medikamententrägers [L]
- 16.98.23 Einlegen eines extrabulbären Medikamententrägers [L]
- 16.98.24 Operative temporäre intraokulare Druckerhöhung [L]
- 16.98.25 Entfernung eines Implantats nach Glaukomoperation [L]
- 16.98.99 Sonstige Operationen an der Orbita, sonstige [L]

16.99 Sonstige Operationen an Orbita und Augapfel, sonstige [L]

18 Operationen am äusseren Ohr**INKL.**

Operationen am äusseren Gehörgang

Operationen an Haut und Knorpel von Ohrmuschel und Gehörgang

18.0 Inzision am äusseren Ohr**EXKL.***Entfernen eines intraluminalen Fremdkörpers (98.11)***18.01 Perforation des Ohrläppchens [L]**

Perforation der Ohrmuschel

18.02 Inzision am äusseren Gehörgang [L]**18.09 Inzision am äusseren Ohr, sonstige [L]****18.1 Diagnostische Massnahmen am äusseren Ohr****18.11 Otoskopie [L]****18.12 Biopsie am äusseren Ohr [L]****18.19 Diagnostische Massnahmen am äusseren Ohr, sonstige [L]****18.2 Exzision oder Destruktion einer Läsion am äusseren Ohr**

Kod. eb.: Destruktionsverfahren (00.99.A-)

Randschnittkontrolle: mikrographische Chirurgie (histographisch kontrolliert) (00.9B.1-)

EXKL.*Stereotaktische Beschleunigertherapie, extrazerebral (92.53.2-)***18.21 Exzision einer präaurikulären Fistel oder eines präaurikulären Sinus**

Radikale Exzision von präaurikulärem Sinus oder Zyste

EXKL.*Exzision eines präaurikulären Anhängsels [Appendix] (18.29.-)***18.29 Exzision oder Destruktion einer anderen Läsion am äusseren Ohr**

Exostosenabtragung im äusseren Gehörgang

Exzision eines präaurikulären Anhängsels [Appendix]

Kauterisierung, Koagulation, Kryochirurgie, Curettage, Elektrokoagulation, Enukektion am äusseren Ohr

Teilexzision am Ohr

EXKL.*Biopsie am äusseren Ohr (18.12)**Radikale Exzision einer Läsion am äusseren Ohr (18.31)***18.29.0 Detail der Subkategorie 18.29****18.29.00 Exzision oder Destruktion einer anderen Läsion am äusseren Ohr, n.n.bez. [L]****18.29.01 Destruktion einer Läsion am äusseren Ohr oder im äusseren Gehörgang [L]****18.29.12 Exzision einer anderen Läsion am äusseren Ohr oder im äusseren Gehörgang [L]****18.29.99 Exzision oder Destruktion einer anderen Läsion am äusseren Ohr, sonstige [L]****18.3 Sonstige Exzision am äusseren Ohr**

Kod. eb.: Randschnittkontrolle: mikrographische Chirurgie (histographisch kontrolliert) (00.9B.1-)

EXKL.*Biopsie am äusseren Ohr (18.12)***18.31 Radikale Exzision einer Läsion am äusseren Ohr**

Partielle Resektion der Ohrmuschel

Radikale Exzision im äusseren Gehörgang

EXKL.*Radikale Exzision eines präaurikulären Sinus (18.21)***18.32 Resektion der Ohrmuschel, total [L]**

Amputation des äusseren Ohres

18.33 Exzision von Knorpel am äusseren Ohr zur Transplantation [L]**18.39 Exzision am äusseren Ohr, sonstige****18.4 Naht eines Risses am äusseren Ohr [L]****18.5 Chirurgische Korrektur absteigender Ohren [L]**

Ohr-pinning

Setback

18.6 Rekonstruktion des äusseren Gehörgangs

Konstruktion (Rekonstruktion) des äusseren Gehörgangs (kartilaginärer Teil) mit Hauttransplantat

Konstruktion (Rekonstruktion) des äusseren Gehörgangs, knöcherner Teil

Plastische Operation am äusseren Gehörgang

18.6X Rekonstruktion des äusseren Gehörgangs**18.6X.0 Detail der Subkategorie 18.6X****18.6X.00 Rekonstruktion des äusseren Gehörgangs, n.n.bez. [L]****18.6X.10 Erweiterung des äusseren Gehörgangs [L]****18.6X.20 Rekonstruktion eines (bestehenden) äusseren Gehörgangs [L]****18.6X.30 Konstruktion eines (nicht bestehenden) äusseren Gehörgangs [L]**

z. B. bei Atresie

18.6X.99 Rekonstruktion des äusseren Gehörgangs, sonstige [L]**18.7 Sonstige plastische Rekonstruktion am äusseren Ohr****18.71 Ohrmuschelaufbau**

Prothese für ein fehlendes Ohr

Rekonstruktion der Ohrmuschel

Rekonstruktion des Ohres

18.71.0 Detail der Subkategorie 18.71**18.71.00 Ohrmuschelaufbau, n.n.bez. [L]****18.71.10 Ohrmuschelaufbau, partiell, n.n.bez. [L]****18.71.11 Ohrmuschelaufbau, partiell mit Gewebeexpander [L]****18.71.12 Ohrmuschelaufbau, partiell mit Galealappen [L]****18.71.13 Ohrmuschelaufbau, partiell mit Knorpeltransplantat [L]**

Kod. eb.: Entnahme von Rippenknorpel als Transplantat (34.99.10)

18.71.14 Ohrmuschelaufbau, partiell mit mikrovaskulärem Lappen [L]**18.71.19 Ohrmuschelaufbau, partiell, sonstige [L]****18.71.20 Ohrmuschelaufbau, total, n.n.bez. [L]****18.71.21 Ohrmuschelaufbau, total mit Gewebeexpander [L]****18.71.22 Ohrmuschelaufbau, total mit Galealappen [L]****18.71.23 Ohrmuschelaufbau, total mit Knorpeltransplantat [L]**

Kod. eb.: Entnahme von Rippenknorpel als Transplantat (34.99.10)

18.71.24 Ohrmuschelaufbau, total mit mikrovaskulärem Lappen [L]**18.71.29 Ohrmuschelaufbau, total, sonstige [L]****18.71.30 Implantation von alloplastischen Materialien beim Aufbau einer Ohrmuschel****18.71.99 Ohrmuschelaufbau, sonstige [L]****18.72 Reinsertion eines amputierten Ohres [L]**

- 18.79 Sonstige plastische Rekonstruktion am äusseren Ohr, sonstige [L]**
 Otoplastik, n.n.bez.
 Plastische Rekonstruktion anderer Malformationen
 Retroaurikuläre Hauttransplantation
- 18.9 Operationen am äusseren Ohr, sonstige [L]**
EXKL Entfernen eines intraluminalen Fremdkörpers vom Ohr ohne Inzision (98.11)
- 19 Plastische Rekonstruktion am Mittelohr**
- 19.0 Mobilisation des Stapes [L]**
 Durchtrennung von otosklerotischem Material und Prozessen
 Remobilisation des Stapes
 Stapedolyse
 Transkrurale Mobilisation des Stapes
EXKL Mobilisation des Stapes mit gleichzeitiger Stapedektomie (19.11-19.19)
- 19.1 Stapedotomie, Stapedektomie und Stapesplastiken**
EXKL Alleinige Mobilisation des Stapes (19.0)
 Revision einer früheren Stapedektomie (19.21-19.29)
- 19.11 Stapedektomie und Stapesplastik mit Einpassen einer Stapesprothese [L]**
- 19.19 Sonstige Stapedektomie und Stapesplastiken**
 Stapedotomie
- 19.19.0 Detail der Subkategorie 19.19**
- 19.19.00 Sonstige Stapedektomie und Stapesplastiken, n.n.bez. [L]**
- 19.19.10 Stapedotomie mit Einpassen einer autogenen Stapesprothese (Inkus-Stapedotomie) [L]**
- 19.19.11 Stapedotomie mit Einpassen einer alloplastischen Stapesprothese (Inkus-Stapedotomie) [L]**
- 19.19.12 Malleo-Stapedotomie [L]**
- 19.19.99 Sonstige Stapedektomie und Stapesplastiken, sonstige [L]**
- 19.2 Revision einer Stapedotomie, Stapedektomie und Stapesplastik**
- 19.21 Revision einer Stapedotomie, Stapedektomie und Stapesplastik mit Inkus-Ersatz [L]**
INKL Revisions-Malleo-Stapedotomie
- 19.29 Sonstige Revision einer Stapedotomie, Stapedektomie und Stapesplastik**
- 19.29.0 Detail der Subkategorie 19.29**
- 19.29.00 Sonstige Revision einer Stapedotomie, Stapedektomie und Stapesplastik, n.n.bez. [L]**
- 19.29.10 Sonstige Revision einer Stapedotomie und Stapedektomie mit Stapesprothese [L]**
- 19.29.11 Sonstige Revision einer Stapedotomie und Stapedektomie mit autogener Stapesprothese [L]**
- 19.29.12 Sonstige Revision einer Stapedotomie und Stapedektomie mit alloplastischer Stapesprothese [L]**
- 19.29.13 Sonstige Revision einer Stapesplastik (ohne Inkus-Ersatz) [L]**
- 19.29.99 Sonstige Revision einer Stapedotomie, Stapedektomie und Stapesplastik, sonstige [L]**
- 19.3 Sonstige Operationen an den Gehörknöchelchen [L]**
 Exstirpation des Inkus, n.n.bez.
 Exstirpation von Gehörknöchelchen, n.n.bez.
 Rekonstruktion der Gehörknöchelchen, 2. Stadium
- 19.4 Myringoplastik [L]**
 Epitympanische Myringoplastik, Typ 1
 Myringoplastik durch Kauterisierung
 Myringoplastik durch Transplantat
 Tympanoplastik Typ I
- 19.5 Sonstige Tympanoplastik**
- 19.52 Tympanoplastik Typ II [L]**
 Verschluss einer Perforation durch Transplantat gegen Inkus oder Malleus
- 19.53 Tympanoplastik Typ III [L]**
 Transplantat in direktem Kontakt mit intaktem und mobilem Stapes
- 19.54 Tympanoplastik Typ IV [L]**
 Bewegliche Fussplatte exponiert belassen mit Lufttasche zwischen runder Fenstermembran und Transplantat
- 19.55 Tympanoplastik Typ V [L]**
 Fenster im horizontalen Bogengang mit Transplantat abgedeckt
- 19.56 Tympanoplastik und Ossikuloplastik**
- 19.56.0 Detail der Subkategorie 19.56**
- 19.56.00 Tympanoplastik und Ossikuloplastik, n.n.bez. [L]**
- 19.56.10 Tympanoplastik mit Antrotomie, Attikotomie, Attikoantrotomie oder Mastoidektomie, ohne Implantation einer Prothese oder mit Implantation eines autogenen Ossikels [L]**
- 19.56.11 Tympanoplastik mit Antrotomie, Attikotomie, Attikoantrotomie oder Mastoidektomie, mit Implantation einer alloplastischen, allogenen oder xenogenen Prothese**
- 19.56.20 Tympanoplastik mit Anlage einer Ohrdrüsenhöhle (offene Kavität), ohne Implantation einer Prothese oder mit Implantation eines autogenen Ossikels [L]**
- 19.56.21 Tympanoplastik mit Anlage einer Ohrdrüsenhöhle (offene Kavität), mit Implantation einer alloplastischen, allogenen oder xenogenen Prothese [L]**
- 19.56.99 Tympanoplastik und Ossikuloplastik, sonstige [L]**
- 19.6 Revision einer Tympanoplastik [L]**
- 19.9 Sonstige plastische Rekonstruktion am Mittelohr**
 Myoplastik am Mastoid
 Obliteration der Tympanomastoidhöhle (Radikalhöhle)
- 19.9X Sonstige plastische Rekonstruktion am Mittelohr**
- 19.9X.0 Detail der Subkategorie 19.9X**
- 19.9X.00 Sonstige plastische Rekonstruktion am Mittelohr, n.n.bez. [L]**
- 19.9X.10 Mikrochirurgische Operationen am Mittelohr, n.n.bez. [L]**
- 19.9X.11 Verkleinerung einer Radikalhöhle [L]**
INKL Meatoplastik
- 19.9X.12 Rekonstruktion des Mittelohrs, Reimplantation, Rekonstruktion der hinteren Gehörgangswand [L]**
- 19.9X.13 Rekonstruktion des Mittelohrs [L]**
INKL Erweiterungsplastik des Gehörgangs oder Radikalhöhleingang

- 19.9X.14 Verschluss einer Mastoid-Fistel [L]
 19.9X.19 Mikrochirurgische Operationen am Mittelohr, sonstige [L]
 19.9X.99 Sonstige plastische Rekonstruktion am Mittelohr, sonstige [L]
- 20 Sonstige Operationen an Mittel- und Innenohr**
- 20.0 Myringotomie**
 Inzision am Trommelfell
 Parazentese
- 20.01 Myringotomie mit Paukenröhrcheneinlage [L]**
 Myringotomie
 Parazentese mit Paukendrainage
- 20.09 Sonstige Myringotomie**
 Aspiration am Mittelohr, n.n.bez.
- 20.09.0 Detail der Subkategorie 20.09**
 20.09.00 Sonstige Myringotomie, n.n.bez. [L]
 20.09.10 Sonstige Myringotomie ohne Paukenröhrcheneinlage [L]
 20.09.99 Sonstige Myringotomie, sonstige [L]
- 20.1 Entfernen einer Paukendrainage [L]**
- 20.2 Inzision an Mastoid und Mittelohr**
- 20.21 Inzision am Mastoid [L]**
- 20.22 Inzision an den Pyramidenzellen [L]**
- 20.23 Inzision am Mittelohr**
 Adhäsionolyse am Mittelohr
 Durchtrennung des Trommelfells
 EXKL. Durchtrennung von otosklerotischem Material und Prozessen (19.0)
 Inzision am Mittelohr mit Stapedektomie (19.11-19.19)
 Stapediolyse (19.0)
- 20.23.0 Detail der Subkategorie 20.23**
 20.23.00 Inzision am Mittelohr, n.n.bez. [L]
 20.23.10 Antrotomie [L]
 20.23.11 Attikotomie [L]
 20.23.12 Tympanotomie mit Abdichtung der runden und ovalen Fenstermembran [L]
 20.23.13 Explorative Tympanotomie [L]
 INKL. Inzision an Warzenfortsatz und Mittelohr
- 20.23.99 Inzision am Mittelohr, sonstige [L]**
- 20.3 Diagnostische Verfahren an Mittel- und Innenohr**
- 20.31 Elektrokochleographie**
 EXKL. Motorisch evozierte Potentiale [MEP] (89.15.11)
 Somatosensibel evozierte Potentiale [SEP] (89.15.10)
 Visuell evozierte Potentiale [VEP] (95.23)
- 20.31.0 Detail der Subkategorie 20.31**
 20.31.00 Elektrokochleographie, n.n.bez.
 20.31.10 Akustisch evozierte Potentiale [AEP]
 20.31.11 Oto-akustische Emissionen
 20.31.99 Elektrokochleographie, sonstige
- 20.32 Biopsie an Mittel- und Innenohr**
 20.32.0 Detail der Subkategorie 20.32
 20.32.00 Biopsie an Mittel- und Innenohr, n.n.bez. [L]
- 20.32.01 Biopsie am Mittelohr [L]**
- 20.32.02 Biopsie am Innenohr [L]**
- 20.32.99 Biopsie an Mittel- und Innenohr, sonstige [L]**
- 20.39 Diagnostische Verfahren an Mittel- und Innenohr, sonstige [L]**
 EXKL. Audiologische und vestibuläre Funktionsprüfungen (89.13, 95.41-95.49)
- 20.4 Mastoidektomie**
 Kod. eb.: Jede Hauttransplantation (18.79)
 Jede Tympanoplastik (19.4-19.55)
 EXKL. Mastoidektomie mit Implantation einer Kochleaprothese (20.96-20.98)
- 20.40 Mastoidektomie, n.n.bez. [L]**
- 20.41 Einfache Mastoidektomie [L]**
- 20.42 Radikale Mastoidektomie [L]**
- 20.43 Mastoidektomie, mit Freilegung des Fazialiskanals**
 20.43.0 Detail der Subkategorie 20.43
 20.43.00 Mastoidektomie, mit Freilegung des Fazialiskanals, n.n.bez. [L]
 20.43.11 Mastoidektomie, mit Freilegung des Fazialiskanals, ohne Dekompression des Nerven [L]
 20.43.12 Mastoidektomie, mit Freilegung des Fazialiskanals, mit Dekompression des Nerven [L]
 20.43.99 Mastoidektomie, mit Freilegung des Fazialiskanals, sonstige [L]
- 20.44 Mastoidektomie, subtotale Resektion des Felsenbeins [subtotale Petrosektomie]**
 20.44.0 Detail der Subkategorie 20.44
 20.44.00 Mastoidektomie, subtotale Resektion des Felsenbeins [subtotale Petrosektomie], n.n.bez. [L]
 20.44.11 Mastoidektomie, subtotale Resektion des Felsenbeins [subtotale Petrosektomie], ohne Obliteration [L]
 20.44.12 Mastoidektomie, subtotale Resektion des Felsenbeins [subtotale Petrosektomie], mit Obliteration von Fettgewebe [L]
 20.44.13 Mastoidektomie, subtotale Resektion des Felsenbeins [subtotale Petrosektomie], mit Obliteration von Muskelgewebe [L]
 20.44.14 Mastoidektomie, subtotale Resektion des Felsenbeins [subtotale Petrosektomie], mit Obliteration von Fett- sowie Muskelgewebe [L]
 20.44.99 Mastoidektomie, subtotale Resektion des Felsenbeins [subtotale Petrosektomie], sonstige [L]
- 20.45 Mastoidektomie, partielle Resektion des Felsenbeins**
 20.45.0 Detail der Subkategorie 20.45
 20.45.10 Mastoidektomie, partielle Resektion des Felsenbeins, n.n.bez. [L]
 20.45.11 Mastoidektomie, partielle Resektion des Felsenbeins, ohne Obliteration [L]
 20.45.12 Mastoidektomie, partielle Resektion des Felsenbeins, mit Obliteration von Fettgewebe [L]
 20.45.13 Mastoidektomie, partielle Resektion des Felsenbeins, mit Obliteration von Muskelgewebe [L]

- 20.45.14 Mastoidektomie, partielle Resektion des Felsenbeins, mit Obliteration von Fett- sowie Muskelgewebe [L]
- 20.45.15 Styloidektomie [L]
Resektion des Processus styloideus ossis temporalis
- 20.45.99 Mastoidektomie, partielle Resektion des Felsenbeins, sonstige [L]
- 20.49 Mastoidektomie, sonstige [L]
Attikoantrostomie
Modifizierte radikale Mastoidektomie
- 20.5 Sonstige Exzision am Mittelohr
EXKL. Exzision mit gleichzeitiger Mastoidektomie (20.41-20.49)
Stereotaktische Beschleunigertherapie, extrazerebral (92.53.2-)
- 20.51 Exzision einer Läsion am Mittelohr
EXKL. Biopsie am Mittelohr (20.32)
- 20.51.0 Detail der Subkategorie 20.51
- 20.51.00 Exzision einer Läsion am Mittelohr, n.n.bez. [L]
- 20.51.10 Exzision einer Läsion an der Paukenhöhle [L]
- 20.51.11 Exzision einer Läsion an der Pyramidenspitze [L]
- 20.51.12 Exzision einer Läsion an der Otobasis [L]
- 20.51.99 Exzision einer Läsion am Mittelohr, sonstige [L]
- 20.59 Sonstige Exzision am Mittelohr, sonstige [L]
Exzision des Apex am Os petrosus
Petrosektomie
Tympanektomie
- 20.6 Fenestration am Innenohr
- 20.61 (Initiale) Fenestration am Innenohr
Fenestration am Labyrinth mit Transplantat (Haut) (Vene)
Fenestration am Vestibulum mit Transplantat (Haut) (Vene)
Fenestration an den Bogengängen mit Transplantat (Haut) (Vene)
EXKL. Fenestration mit gleichzeitiger Tympanoplastik Typ V (19.55)
- 20.61.0 Detail der Subkategorie 20.61
- 20.61.00 (Initiale) Fenestration am Innenohr, n.n.bez. [L]
- 20.61.10 Fenestration am Innenohr, ohne Implantation einer Prothese (initiales Verfahren) [L]
- 20.61.99 (Initiale) Fenestration am Innenohr, sonstige [L]
- 20.62 Revision einer Fenestration am Innenohr
- 20.62.0 Detail der Subkategorie 20.62
- 20.62.00 Revision einer Fenestration am Innenohr, n.n.bez. [L]
- 20.62.10 Revision einer Fenestration am Innenohr, ohne Implantation einer Prothese [L]
- 20.62.99 Revision einer Fenestration am Innenohr, sonstige [L]
- 20.7 Inzision, Exzision und Destruktion am Innenohr
Kod. eb.: Destruktionsverfahren (00.99.A-)
EXKL. Stereotaktische Beschleunigertherapie, zerebral (92.53.1-)
- 20.71 Endolymphatischer Shunt [L]
Drainage des endolymphatischen Sacks
- 20.72 Injektion am Innenohr
- 20.72.0 Detail der Subkategorie 20.72
- 20.72.00 Injektion am Innenohr, n.n.bez. [L]
- 20.72.10 Destruktion durch Injektion in die Bogengänge [L]
- 20.72.11 Destruktion durch Injektion in das Innenohr [L]
- 20.72.12 Destruktion durch Injektion in das Vestibulum [L]
- 20.72.13 Destruktion durch Injektion in Bogengänge, Innenohr und Vestibulum [L]
- 20.72.14 Labyrinthdestruktion durch Injektion [L]
- 20.72.99 Injektion am Innenohr, sonstige [L]
- 20.79 Sonstige Inzision, Exzision und Destruktion am Innenohr
Aspiration von Perilymphe
Dekompression am Labyrinth
Drainage am Innenohr
Eröffnung des knöchernen Labyrinths
Fistulisierung des endolymphatischen Sacks
Fistulisierung des Labyrinths
Inzision am endolymphatischen Sack
EXKL. Biopsie am Innenohr (20.32)
- 20.79.0 Detail der Subkategorie 20.79
- 20.79.00 Sonstige Inzision, Exzision und Destruktion am Innenohr, n.n.bez. [L]
- 20.79.10 Exzision einer Läsion am Labyrinth [L]
- 20.79.11 Kochleosaccotomie [L]
- 20.79.20 Labyrinthektomie, transtympanal [L]
- 20.79.21 Labyrinthektomie, transmastoidal [L]
- 20.79.22 Labyrinthdestruktion, transtympanal [L]
- 20.79.23 Labyrinthdestruktion, transmastoidal [L]
- 20.79.99 Sonstige Inzision, Exzision und Destruktion am Innenohr, sonstige [L]
- 20.8 Operationen an der Tuba auditiva [L]
Durchblasen der Tuba auditiva
Injektion (Teflon-Paste) in die Tuba auditiva
Insufflation (Borsäure, Salizylsäure) der Tuba auditiva
Intubation der Tuba auditiva
Katheterisierung an der Tuba auditiva
Politizerisierung der Tuba auditiva
- 20.9 Sonstige Operationen an Innen- und Mittelohr
- 20.91 Tympanosympathektomie [L]
Resektion des Plexus tympanicus
- 20.92 Revision einer Mastoidektomie [L]
- 20.93 Plastische Rekonstruktion am runden und ovalen Fenster [L]
Verschluss einer Fistel am ovalen Fenster
Verschluss einer Fistel am runden Fenster
Verschluss einer Perilympfistel
- 20.94 Injektion am Trommelfell [L]
- 20.95 Implantation eines elektromagnetischen Hörapparates
Implantation eines Knochenleitungshörapparats
EXKL. Kochleaprotese (20.96-20.98)
- 20.95.0 Detail der Subkategorie 20.95
- 20.95.00 Implantation eines elektromagnetischen Hörapparates, n.n.bez. [L]

- 20.95.10 **Implantation oder Wechsel eines aktiven Hörapparates ohne Unterbrechung der Gehörknöchelchenkette [L]**
- 20.95.11 **Implantation oder Wechsel eines aktiven Hörapparates mit Unterbrechung der Gehörknöchelchenkette [L]**
- 20.95.99 **Implantation eines elektromagnetischen Hörapparates, sonstige [L]**
- 20.96 **Implantation oder Ersatz einer Kochleaprothese, n.n.bez. [L]**
 Implantation eines Empfängers (intrakranial) und Einsetzen von Elektrode(n) in die Kochlea
 INKL. Mastoidektomie
 EXKL. *Implantation eines elektromagnetischen Hörapparates (20.95)*
Implantation eines Knochenleitungshörapparates (20.95)
- 20.97 **Implantation oder Ersatz einer einkanaligen Kochleaprothese [L]**
 Implantation eines Empfängers (intrakranial) und Einsetzen von Elektrode(n) in die Kochlea
 INKL. Mastoidektomie
 EXKL. *Implantation eines elektromagnetischen Hörapparates (20.95)*
Implantation eines Knochenleitungshörapparates (20.95)
- 20.98 **Implantation oder Ersatz einer mehrkanaligen Kochleaprothese [L]**
 Implantation eines Empfängers (intrakranial) und Einlegen von Elektrode(n) in die Kochlea
 INKL. Mastoidektomie
 EXKL. *Implantation eines elektromagnetischen Hörapparates (20.95)*
Implantation eines Knochenleitungshörapparates (20.95)
- 20.99 **Sonstige Operationen an Innen- und Mittelohr**
 EXKL. *Adaptation (externe Komponenten) einer Kochleaprothese (95.49)*
Anpassung eines Hörgeräts (95.48)
Implantation, Revision, Wechsel oder Entfernen eines retroaurikulär fixierten Ports zur Hämodialyse, Hämofiltration und Hämodiafiltration (39.9A.3-)
- 20.99.0 **Detail der Subkategorie 20.99**
- 20.99.00 **Sonstige Operationen an Innen- und Mittelohr, n.n.bez. [L]**
- 20.99.11 **Implantation von Knochenverankerungen zur Fixation eines Hörgeräts [L]**
 Bone anchored hearing aid [BAHA]
- 20.99.20 **Verschluss einer Labyrinthfistel [L]**
- 20.99.30 **Entfernung eines Kochleaimplantats oder implantierbaren Hörgeräts [L]**
 Entfernen einer Kochleaprothese
- 20.99.99 **Sonstige Operationen an Innen- und Mittelohr, sonstige [L]**

21 Operationen an der Nase**INKL.** Operationen an Haut und Knochen der Nase**21.0 Stillung einer Epistaxis**

- 21.00 Stillung einer Epistaxis, n.n.bez. [L]
- 21.01 Stillung einer Epistaxis durch vordere Nasentamponade [L]
- 21.02 Stillung einer Epistaxis durch hintere (und vordere) Nasentamponade [L]
- 21.03 Stillung einer Epistaxis durch Kauterisation oder Verätzung (und Tamponade) [L]
- 21.04 Stillung einer Epistaxis durch Ligatur der Aa. ethmoidales [L]
- 21.05 Stillung einer Epistaxis durch (transantrale) Ligatur der A. maxillaris [L]
Endoskopisch kontrolliert
- 21.06 Stillung einer Epistaxis durch Ligatur der A. carotis externa [L]
- 21.07 Stillung einer Epistaxis durch Exzision von nasaler Mukosa sowie Hauttransplantation an Septum und laterale Nasenwand [L]
- 21.09 Stillung einer Epistaxis mit anderen Mitteln
 - 21.09.0 Detail der Subkategorie 21.09
 - 21.09.00 Stillung einer Epistaxis mit anderen Mitteln, n.n.bez. [L]
 - 21.09.10 Stillung einer Epistaxis durch Ligatur der A. sphenopalatina [L]
 - 21.09.99 Stillung einer Epistaxis mit anderen Mitteln, sonstige [L]
- 21.1 Inzision an der Nase
 - Chondrotomie
 - Inzision am Septum
 - Inzision an der Nasenhaut
- 21.2 Diagnostische Massnahmen an der Nase
 - 21.21 Rhinoskopie
Nasenendoskopie
 - 21.22 Nasenbiopsie
Endonasal und äusserlich
 - 21.29 Diagnostische Massnahmen an der Nase, sonstige
EXKL. Nasale Funktionsstudie (89.12)
Rhinomanometrie (89.12)
- 21.3 Lokale Exzision und Destruktion einer Läsion an der Nase
 - Kod. eb.: Destruktionsverfahren (00.99.A-)
Randschnittkontrolle: mikrographische Chirurgie (histographisch kontrolliert) (00.9B.1-)
 - EXKL.** Nasenbiopsie (21.22)
Stereotaktische Beschleunigertherapie, extrazerebral (92.53.2-)
Verschluss einer Nasenfistel (21.82)
- 21.30 Lokale Exzision und Destruktion einer Läsion an der Nase, n.n.bez.
- 21.31 Lokale Exzision und Destruktion einer endonasalen Läsion
Nasale Polypektomie
 - 21.31.0 Detail der Subkategorie 21.31
 - 21.31.00 Lokale Exzision und Destruktion einer endonasalen Läsion, n.n.bez. [L]

21.31.10 Lokale Exzision einer endonasalen Läsion, Zugang endonasal [L]

21.31.12 Destruktion einer endonasalen Läsion [L]

21.31.19 Lokale Exzision einer endonasalen Läsion, sonstige [L]

z. B. laterale Rhinotomie

21.31.99 Lokale Exzision und Destruktion einer endonasalen Läsion, sonstige [L]

21.32 Exzision und lokale Destruktion einer anderen Läsion an der Nase

21.4 Resektion der Nase

Amputation der Nase

21.4X Resektion der Nase

21.4X.0 Detail der Subkategorie 21.4X

21.4X.00 Resektion der Nase, n.n.bez.

21.4X.12 Resektion der Nase, partiell

21.4X.22 Resektion der Nase, subtotal

21.4X.32 Resektion der Nase, total

21.4X.99 Resektion der Nase, sonstige

21.5 Submuköse Resektion des Nasenseptums**21.6 Konchektomie**

21.61 Konchektomie durch Kauterisation oder Kryochirurgie [L]

Koagulation der Nasenmuscheln

21.62 Frakturierung der Nasenmuscheln [L]

Frakturierung der knöchernen Nasenmuscheln

21.69 Sonstige Konchektomie**EXKL.** Konchektomie mit gleichzeitiger frontaler Sinusektomie (22.42)

Konchektomie mit gleichzeitiger maxillärer Sinusektomie (22.31-22.39)

Konchektomie mit gleichzeitiger sonstiger Sinusektomie (22.60-22.64)

21.69.0 Detail der Subkategorie 21.69

21.69.00 Sonstige Konchektomie, n.n.bez. [L]

21.69.10 Konchektomie und Abtragung von hinteren Enden [L]

21.69.11 Submuköse Resektion (Turbinoplastik) [L]

21.69.12 Sonstige Operationen an der unteren Nasenmuschel [L]

21.69.99 Sonstige Konchektomie, sonstige [L]

21.7 Reposition einer Nasenfraktur

21.71 Geschlossene Reposition einer Nasenfraktur

21.72 Offene Reposition einer Nasenfraktur

21.8 Plastische Rekonstruktion und Operationen an der Nase

21.81 Naht einer Risswunde an der Nase

21.82 Verschluss einer Nasenfistel

Nasolabiale Fistulektomie

Nasopharyngeale Fistulektomie

Oronasale Fistulektomie

21.83 Totale plastische Nasenrekonstruktion

Rekonstruktion der Nase durch gestielten Armlappen

Rekonstruktion der Nase durch gestielten Stirnlappen

Rekonstruktion mit lokalem, gestieltem oder freiem Lappen

21.83.0 Detail der Subkategorie 21.83

21.83.00 Totale plastische Nasenrekonstruktion, n.n.bez.

- 21.83.10 Septorhinoplastik mit Korrektur des Knorpels oder des Knochens, mit lokalen autogenen Transplantaten
- 21.83.11 Septorhinoplastik mit Korrektur des Knorpels oder des Knochens, mit distalen autogenen Transplantaten, allogenen oder xenogenen Transplantaten
- 21.83.12 Septorhinoplastik mit Korrektur des Knochens sowie des Knorpels
- 21.83.20 Totale plastische Nasenrekonstruktion mit Implantation von alloplastischen Materialien
- 21.83.99 Totale plastische Nasenrekonstruktion, sonstige
- 21.84 Revision einer Rhinoplastik
Revision nach Septorhinoplastik
Twisted nose Rhinoplastik
- 21.85 Augmentationsrhinoplastik
Augmentationsrhinoplastik mit synthetischem Implantat
Augmentationsrhinoplastik mit Transplantat
- 21.86 Rhinoplastik der Nasenweichteile
Plastische Rekonstruktion der Nasolabialflügel
Rhinoplastik der Nasenspitze
- 21.86.0 Detail der Subkategorie 21.86
- 21.86.00 Rhinoplastik der Nasenweichteile, n.n.bez.
- 21.86.10 Rhinoplastik der Nasenweichteile, äussere Nase
- 21.86.11 Rhinoplastik mit lokalen oder distalen Lappen
- 21.86.99 Rhinoplastik der Nasenweichteile, sonstige
- 21.87 Sonstige Rhinoplastik
Rhinoplastik, n.n.bez.
- 21.88 Sonstige Septumplastik
Quetschung des Nasenseptums
Verschluss einer Septumperforation
EXKL Submuköse Resektion des Nasenseptums (21.5)
- 21.88.0 Detail der Subkategorie 21.88
- 21.88.00 Sonstige Septumplastik, n.n.bez.
- 21.88.10 Septumplastik, Septumunterfütterung
z. B. bei Ozaena
- 21.88.11 Septumplastik, Verschluss einer Septumperforation mit Schleimhaut-Verschiebelappen
- 21.88.12 Septumplastik, Plastische Korrektur ohne Resektion
- 21.88.13 Septumplastik, Plastische Korrektur mit Resektion
- 21.88.14 Septumplastik, Plastische Rekonstruktion des Nasenseptums, mit lokalen autogenen Transplantaten (Austauschplastik)
- 21.88.15 Septumplastik, Plastische Rekonstruktion des Nasenseptums, mit distalen autogenen Transplantaten, allogenen oder xenogenen Transplantaten
Autogenen Transplantaten: z. B. Rippenknorpel
- 21.88.99 Sonstige Septumplastik, sonstige
- 21.89 Plastische Rekonstruktion und Operationen an der Nase, sonstige
Replantation einer amputierten Nase
- 21.9 Sonstige Nasenoperationen
- 21.91 Lösung von Synechien der Nase
- Posteriore Nasentoilette
- 21.99 Sonstige Nasenoperationen
EXKL Entfernen eines intranasalen Fremdkörpers, ohne Inzision (98.12)
- 21.99.0 Detail der Subkategorie 21.99
- 21.99.00 Sonstige Nasenoperationen, n.n.bez.
- 21.99.10 Einseitige Resektion einer Choanalatresie transnasal endoskopisch [L]
- 21.99.20 Beidseitige Resektion einer Choanalatresie transnasal endoskopisch [L]
- 21.99.99 Sonstige Nasenoperationen, sonstige
- 22 Operationen an den Sinus paranasales
- 22.0 Aspiration und Spülung eines Sinus paranasales
Aspiration und Spülung einer Nasennebenhöhle
- 22.00 Aspiration und Spülung eines Sinus paranasales, n.n.bez. [L]
Drainage einer Mukozele
- 22.01 Punktion eines Sinus paranasales für Aspiration oder Spülung
- 22.01.0 Detail der Subkategorie 22.01
- 22.01.00 Punktion eines Sinus paranasales für Aspiration oder Spülung, n.n.bez. [L]
- 22.01.10 Punktion des Sinus maxillaris [L]
Kieferhöhlenpunktion
- 22.01.11 Punktion des Sinus frontalis [L]
Stirnhöhlenpunktion
- 22.01.99 Punktion eines Sinus paranasales für Aspiration oder Spülung, sonstige [L]
- 22.02 Aspiration oder Spülung eines Sinus paranasales per Vias naturales [L]
- 22.1 Diagnostische Massnahmen an den Sinus paranasales
Diagnostische Massnahmen an den Nasennebenhöhlen
- 22.11 Geschlossene [endoskopische] [Nadel-] Biopsie an einem Sinus paranasales [L]
- 22.12 Offene Biopsie an einem Sinus paranasales [L]
- 22.19 Diagnostische Massnahmen an den Sinus paranasales, sonstige [L]
Endoskopie einer Nasennebenhöhle ohne Biopsie
EXKL Radiographie einer Nasennebenhöhle (87.15)
- 22.2 Endonasale Eröffnung eines Sinus paranasales
Endonasale Nasennebenhöhlen-Eröffnung
Intranasale Antrotomie
Meatotomie
EXKL Antrotomie mit äusserem Zugang (22.31-22.39)
- 22.2X Endonasale Eröffnung eines Sinus paranasales
- 22.2X.0 Detail der Subkategorie 22.2X
- 22.2X.00 Endonasale Eröffnung eines Sinus paranasales, n.n.bez. [L]
- 22.2X.10 Infundibulotomie ohne Fensterung des Sinus maxillaris [L]
Infundibulotomie ohne Kieferhöhlenfensterung
- 22.2X.11 Infundibulotomie mit Fensterung des Sinus maxillaris [L]
Infundibulotomie mit Kieferhöhlenfensterung
- 22.2X.20 Endonasale Eröffnung eines Sinus paranasales durch Ballondilatation, n.n.bez. [L]
- 22.2X.21 Endonasale Nasennebenhöhlen-Eröffnung durch Ballondilatation, Sinus sphenoidalis [L]

- Endonasale Nasennebenhöhlen-Eröffnung durch Ballondilatation, Keilbeinhöhle
- 22.2X.22 Endonasale Nasennebenhöhlen-Eröffnung durch Ballondilatation, Stirnhöhle [L]**
- Endonasale Nasennebenhöhlen-Eröffnung durch Ballondilatation, Sinus frontalis
- 22.2X.23 Endonasale Nasennebenhöhlen-Eröffnung durch Ballondilatation, Sinus maxillaris**
- Endonasale Nasennebenhöhlen-Eröffnung durch Ballondilatation, Kieferhöhle
- 22.2X.28 Endonasale Nasennebenhöhlen-Eröffnung durch Ballondilatation, mehrere Sinus paranasales [L]**
- 22.2X.29 Endonasale Eröffnung eines Sinus paranasales durch Ballondilatation, sonstige [L]**
- 22.2X.99 Endonasale Eröffnung eines Sinus paranasales, sonstige [L]**
- 22.3 Externe Antrotomie des Sinus maxillaris**
- 22.31 Radikale Operation des Sinus maxillaris [L]**
- Radikale Kieferhöhlen-Operation
- Schleimhaut-Ausräumung des Sinus maxillaris durch den Zugang nach Caldwell-Luc
- 22.39 Sonstige externe Antrotomie des Sinus maxillaris [L]**
- Exploration des Sinus maxillaris durch den Zugang nach Caldwell-Luc
- 22.4 Sinusektomie und Sinusotomie des Sinus frontalis**
- 22.41 Sinusotomie des Sinus frontalis**
- 22.41.0 Detail der Subkategorie 22.41**
- 22.41.00 Sinusotomie des Sinus frontalis, n.n.bez. [L]**
- 22.41.10 Sinusotomie des Sinus frontalis von aussen [L]**
- 22.41.11 Sinusotomie des Sinus frontalis, endonasal [L]**
- z. B. Fronto-Ethmoidektomie, Sinusplastik
- 22.41.12 Sinusotomie des Sinus frontalis, Anlage einer Mediandrainage [L]**
- 22.41.99 Sinusotomie des Sinus frontalis, sonstige [L]**
- 22.42 Sinusektomie des Sinus frontalis**
- Exzision einer Läsion am Sinus frontalis
- Obliteration am Sinus frontalis (mit Fettgewebe)
- EXKL.** *Biopsie an einem Sinus paranasales (22.11-22.12)*
- 22.42.0 Detail der Subkategorie 22.42**
- 22.42.00 Sinusektomie des Sinus frontalis, n.n.bez. [L]**
- 22.42.10 Osteoplastische Operation des Sinus frontalis mit Obliteration [L]**
- Osteoplastische Stirnhöhlenoperation mit Obliteration
- 22.42.11 Osteoplastische Operation des Sinus frontalis ohne Obliteration [L]**
- Osteoplastische Stirnhöhlenoperation ohne Obliteration
- 22.42.99 Sinusektomie des Sinus frontalis, sonstige [L]**
- 22.5 Sonstige nasale Sinusotomie**
- 22.50 Sonstige nasale Sinusotomie, n.n.bez. [L]**
- 22.51 Ethmoidotomie [L]**
- 22.52 Sphenoidotomie [L]**
- 22.53 Inzision an mehreren Sinus paranasales [L]**
- Inzision an mehreren Nasennebenhöhlen
- 22.6 Sonstige nasale Sinusektomie**
- INKL.** Sonstige nasale Sinusektomie mit inzidenter Konchektomie
- EXKL.** *Biopsie an einem Sinus paranasales (22.11-22.12)*
- 22.60 Sonstige nasale Sinusektomie, n.n.bez. [L]**
- 22.61 Exzision einer Läsion am Sinus maxillaris durch den Zugang nach Caldwell-Luc [L]**
- 22.62 Exzision einer Läsion am Sinus maxillaris durch anderen Zugang**
- 22.62.0 Detail der Subkategorie 22.62**
- 22.62.00 Exzision einer Läsion am Sinus maxillaris durch anderen Zugang, n.n.bez. [L]**
- 22.62.1 Exzision einer Läsion am Sinus maxillaris, endoskopisch**
- 22.62.10 Exzision einer Läsion am Sinus maxillaris, endoskopisch, n.n.bez. [L]**
- 22.62.11 Endonasale Resektion der medialen Wand des Sinus maxillaris [L]**
- Endonasale Resektion der medialen Kieferhöhlenwand
- 22.62.19 Exzision einer Läsion am Sinus maxillaris, endoskopisch, sonstige [L]**
- 22.62.2 Exzision einer Läsion am Sinus maxillaris, offen chirurgisch**
- 22.62.20 Exzision einer Läsion am Sinus maxillaris, offen chirurgisch, n.n.bez. [L]**
- 22.62.21 Mediale Resektion der Kieferhöhlenwand, offen chirurgisch [L]**
- 22.62.29 Exzision einer Läsion am Sinus maxillaris, offen chirurgisch, sonstige [L]**
- 22.62.99 Exzision einer Läsion am Sinus maxillaris durch anderen Zugang, sonstige [L]**
- 22.63 Ethmoidektomie**
- Exzision von Ethmoidalzellen
- 22.63.0 Detail der Subkategorie 22.63**
- 22.63.00 Ethmoidektomie, n.n.bez. [L]**
- 22.63.10 Ethmoidektomie von aussen [L]**
- 22.63.11 Ethmoidektomie, endonasal oder transmaxillär [L]**
- 22.63.99 Ethmoidektomie, sonstige [L]**
- 22.64 Sphenoidotomie [L]**
- 22.7 Plastische Rekonstruktion an einem Sinus paranasales**
- Plastische Rekonstruktion an einer Nasennebenhöhle
- 22.71 Verschluss einer Fistel eines Sinus paranasales**
- Verschluss einer Nasennebenhöhlenfistel
- Verschluss einer oroantralen Fistel
- 22.79 Sonstige Rekonstruktion eines Sinus paranasales**
- Knöchernen Rekonstruktion einer (akzessorischen) Nasennebenhöhle
- Rekonstruktion des Ductus frontonasalis
- Sonstige Rekonstruktion einer Nasennebenhöhle
- 22.79.0 Detail der Subkategorie 22.79**
- 22.79.00 Sonstige Rekonstruktion eines Sinus paranasales, n.n.bez. [L]**
- 22.79.10 Rekonstruktion des Os frontale [L]**
- Rekonstruktion des Stirnbeins
- 22.79.11 Rekonstruktion oder Kranielisation einer Wand des Sinus frontalis [L]**

- Rekonstruktion oder Kranialisierung einer Stirnhöhlenwand
- 22.79.19 Sonstige Rekonstruktion eines Sinus paranasales, sonstige [L]**
- 22.8 Einlegen oder Wechsel von Implantaten in die Sinus paranasales**
Einlegen oder Wechsel von Implantaten in die Nasennebenhöhlen
- 22.9 Sonstige Operationen an den Sinus paranasales**
Fistelbildung einer Nasennebenhöhle
- 22.9X Sonstige Operationen an den Sinus paranasales**
- 22.9X.0 Detail der Subkategorie 22.9X**
- 22.9X.00 Sonstige Operationen an den Sinus paranasales, n.n.bez. [L]**
- 22.9X.10 Sonstige Operationen am Sinus maxillaris [L]**
Marsupialisation des Sinus maxillaris
Sonstige Operationen an der Kieferhöhle
- 22.9X.11 Sonstige Operationen an den Cellulae ethmoidales und dem Sinus sphenoidalis [L]**
Sonstige Operationen an Siebbein und Keilbeinhöhle
- 22.9X.12 Sonstige Operationen am Sinus frontalis [L]**
Sonstige Operationen an der Stirnhöhle
- 22.9X.13 Sanierung von Sinus ethmoidalis sowie einem oder mehreren anderen Sinus paranasales [L]**
- 22.9X.14 Sphenoethmoidektomie [L]**
- 22.9X.20 Operationen an mehreren Sinus paranasales, radikal [L]**
- 22.9X.21 Operationen an mehreren Sinus paranasales, radikal mit Einbruch in die Flügelgaumengrube [L]**
- 22.9X.22 Operationen an mehreren Sinus paranasales, endonasal, mit Entlastung eines Abszesses [L]**
- 22.9X.23 Operationen an mehreren Sinus paranasales, endonasal, mit Darstellung der Schädelbasis (endonasale Pansinusoperation) [L]**
- 22.9X.24 Operationen an mehreren Sinus paranasales, endonasal, mit Teilentfernung der Lamina papyracea oder Schlitzung der Periorbital [L]**
- 22.9X.25 Operationen an mehreren Sinus paranasales, kombiniert endonasal und von aussen [L]**
- 22.9X.29 Operationen an mehreren Sinus paranasales, sonstige [L]**
- 22.9X.99 Sonstige Operationen an den Sinus paranasales, sonstige [L]**
- 23 Zahnextraktion und Zahnsanierung**
- 23.0 Zahnextraktion mit Zange**
Ein- und mehrwurzeliger Zahn
- 23.02 Zahnextraktion mit Zange, 1 oder mehrere Zähne eines Quadranten**
- 23.04 Zahnextraktion mit Zange, 1 oder mehrere Zähne verschiedener Quadranten**
- 23.1 Operative Entfernung von Zähnen**
Chirurgische Zahnextraktion
Odontektomie
- 23.10 Operative Entfernung von Zähnen, n.n.bez.**
- 23.12 Operative Entfernung tief zerstörter Zähne**
INKL Wurzelrest, Hemisektion oder Entfernung mit Separieren
- 23.12.1 Operative Entfernung tief zerstörter Zähne, nach Anzahl Quadranten**
- 23.12.11 Operative Entfernung tief zerstörter Zähne, 1 oder mehrere Zähne eines Quadranten**
- 23.12.12 Operative Entfernung tief zerstörter Zähne, 1 oder mehrere Zähne mehrerer Quadranten**
- 23.13 Operative Entfernung retinierter und verlagelter, impakter Zähne**
- 23.13.1 Operative Entfernung retinierter und verlagelter, impakter Zähne, nach Anzahl Zähne**
- 23.13.11 Operative Entfernung retinierter und verlagelter, impakter Zähne, 1 bis 4 Zähne**
- 23.13.12 Operative Entfernung retinierter und verlagelter, impakter Zähne, 5 Zähne und mehr**
- 23.19 Operative Entfernung von Zähnen, sonstige**
- 23.7 Resektion und Sanierung an Wurzelspitze und Wurzelkanal**
- 23.70 Resektion und Sanierung an Wurzelspitze und Wurzelkanal, n.n.bez.**
- 23.73 Wurzelspitzenresektion**
- 23.73.1 Wurzelspitzenresektion, nach Anzahl Wurzelspitzen**
- 23.73.11 Wurzelspitzenresektion, 1 bis 3 Wurzelspitzen**
- 23.73.12 Wurzelspitzenresektion, 4 und mehr Wurzelspitzen**
- 23.79 Resektion und Sanierung an Wurzelspitze und Wurzelkanal, sonstige**
- 23.8 Replantation und Transplantation von Zähnen**
- 23.80 Replantation und Transplantation von Zähnen, n.n.bez.**
- 23.81 Replantation von Zähnen**
- 23.81.1 Replantation von Zähnen, nach Anzahl**
- 23.81.11 Replantation von Zähnen, 1 bis 4 Zähne**
- 23.81.12 Replantation von Zähnen, 5 Zähne und mehr**
- 23.82 Transplantation von Zähnen**
- 23.82.1 Transplantation von Zähnen, nach Anzahl**
INKL Entnahme des Transplantates
- 23.82.11 Transplantation von Zähnen, 1 bis 2 Zähne**
- 23.82.12 Transplantation von Zähnen, 3 Zähne und mehr**
- 23.89 Replantation und Transplantation von Zähnen, sonstige**
- 23.9 Zahnextraktion und Zahnsanierung, sonstige**
- 23.A Implantation und Entfernen von Zahnimplantaten**
- 23.A0 Implantation und Entfernen von Zahnimplantaten, n.n.bez.**
- 23.A1 Implantation von Zahnimplantaten**
- 23.A1.1 Implantation enossaler Zahnimplantate, nach Anzahl**
- 23.A1.11 Implantation enossaler Zahnimplantate, 1 bis 2 Implantate**
- 23.A1.12 Implantation enossaler Zahnimplantate, 3 bis 4 Implantate**
- 23.A1.13 Implantation enossaler Zahnimplantate, 5 und mehr Implantate**
- 23.A2 Entfernen von Zahnimplantaten**
- 23.A2.1 Entfernen enossaler Zahnimplantate, nach Anzahl**
- 23.A2.11 Entfernen enossaler Zahnimplantate, 1 bis 2 Implantate**

- 23.A2.12 Entfernen enossaler Zahnimplantate, 3 und mehr Implantate
- 23.A9 Implantation und Entfernen von Zahnimplantaten, sonstige
- 24 Sonstige Operationen an Zähnen, Zahnfleisch und Alveolen
- 24.0 Inzision an Zahnfleisch und Alveolarkamm
Apikale Alveolotomie
- 24.1 Diagnostische Massnahmen an Zähnen, Zahnfleisch und Alveolen
- 24.11 Biopsie am Zahnfleisch
EXKL Biopsie an einer Zahnalveole (24.12.-)
- 24.11.0 Detail der Subkategorie 24.11
- 24.11.00 Biopsie am Zahnfleisch, n.n.bez.
- 24.11.10 Geschlossene (Nadel-) Biopsie am Zahnfleisch
- 24.11.20 Offene Biopsie (mit Inzision) am Zahnfleisch
- 24.11.99 Biopsie am Zahnfleisch, sonstige
- 24.12 Biopsie an einer Zahnalveole
- 24.12.0 Detail der Subkategorie 24.12
- 24.12.00 Biopsie an einer Zahnalveole, n.n.bez.
EXKL Biopsie am Zahnfleisch (24.11.-)
- 24.12.10 Geschlossene (Nadel-) Biopsie an einer Zahnalveole
- 24.12.20 Offene Biopsie (mit Inzision) an einer Zahnalveole
- 24.12.99 Biopsie an einer Zahnalveole, sonstige
- 24.19 Diagnostische Massnahmen an Zähnen, Zahnfleisch und Alveolen, sonstige
EXKL Sonstige Radiographie der Zähne (87.12)
- 24.2 Gingivaplastik
Gingivaplastik mit Knochen- oder Weichteiltransplantat
- 24.2X Gingivaplastik
- 24.2X.0 Detail der Subkategorie 24.2X
- 24.2X.00 Gingivaplastik, n.n.bez. [L]
- 24.2X.10 Gingivaplastik mit Transplantat oder Implantat [L]
- 24.2X.99 Gingivaplastik, sonstige [L]
- 24.3 Sonstige Operationen am Zahnfleisch
- 24.31 Exzision von Läsion oder Gewebe am Zahnfleisch
EXKL Biopsie am Zahnfleisch (24.11)
Exzision einer odontogenen Läsion (24.4)
- 24.32 Naht eines Zahnfleischrisses
Enorale Rissquetschwunde
- 24.39 Sonstige Operation am Zahnfleisch
- 24.39.0 Detail der Subkategorie 24.39
- 24.39.00 Sonstige Operation am Zahnfleisch, n.n.bez.
- 24.39.10 Schleimhautentnahme vom harten Gaumen für Transplantation
- 24.39.11 Schleimhautentnahme von der Wange für Transplantation
- 24.39.99 Sonstige Operation am Zahnfleisch, sonstige
- 24.4 Exzision einer Zahnläsion am Kiefer
Exzision einer odontogenen Läsion
- 24.4X Exzision einer Zahnläsion am Kiefer
- 24.4X.0 Detail der Subkategorie 24.4X
- 24.4X.00 Exzision einer Zahnläsion am Kiefer, n.n.bez. [L]
- 24.4X.10 Exzision einer Zahnläsion am Kiefer mit Eröffnung von Kieferhöhle oder Nasenboden [L]
- 24.4X.11 Exzision einer Zahnläsion am Kiefer mit Nervendarstellung [L]
- 24.4X.99 Exzision einer Zahnläsion am Kiefer, sonstige [L]
- 24.5 Alveoloplastik
Alveolektomie (interradikulär, intraseptal, radikal, einfach, mit Transplantat oder Implantat)
EXKL Ausgedehnte Exzision oder Destruktion von Läsion oder Gewebe am knöchernen Gaumen (27.32.-)
Biopsie an einer Zahnalveole (24.12)
- 24.5X Alveoloplastik
- 24.5X.0 Detail der Subkategorie 24.5X
- 24.5X.00 Alveoloplastik, n.n.bez. [L]
- 24.5X.10 Alveoloplastik mit Transplantat [L]
- 24.5X.99 Alveoloplastik, sonstige [L]
- 24.6 Zahnfreilegung
- 24.7 Anbringen einer orthodontischen Apparatur
Anbringen, Einsetzen oder Anpassen einer Aufbauschiene
Anbringen, Einsetzen oder Anpassen einer Parodontalschiene
Anbringen, Einsetzen oder Anpassen einer Zahnspange
Anbringen, Einsetzen oder Anpassen einer Zahnverdrahtung
EXKL Nicht-orthodontische Zahnverdrahtung (93.55)
- 24.8 Sonstige orthodontische Operationen
Korrektur des Zahnbogens
Okklusionsschienen-Anpassung
Schienenentfernung
Schliessung eines (alveolären) (Zahn-) Diastemas
- 24.9 Sonstige zahnärztliche Operationen
- 24.91 Extension oder Vertiefung des Sulcus buccolabialis oder lingualis
- 24.91.0 Detail der Subkategorie 24.91
- 24.91.00 Extension oder Vertiefung des Sulcus buccolabialis oder lingualis, n.n.bez.
- 24.91.10 Vestibulumplastik
- 24.91.11 Mundbodensenkung
- 24.91.99 Extension oder Vertiefung des Sulcus buccolabialis oder lingualis, sonstige
- 24.99 Sonstige zahnärztliche Operationen
EXKL Zahnprothesenanpassung (99.97)
Zahnverdrahtung (93.55)
- 24.99.0 Detail der Subkategorie 24.99
- 24.99.00 Sonstige zahnärztliche Operationen, n.n.bez. [L]
- 24.99.10 Freilegung eines enossalen Implantats mit Aufsetzen einer Distanzhülse [L]
- 24.99.11 Stabilisierung eines Zahnes [L]
- 24.99.20 Kieferaufbau durch Anwendung eines enorale Distraktors [L]
- 24.99.99 Sonstige zahnärztliche Operation, sonstige [L]
- 25 Operationen an der Zunge
- 25.0 Diagnostische Massnahmen an der Zunge
- 25.01 Geschlossene [Nadel-] Biopsie an der Zunge
- 25.02 Offene Biopsie an der Zunge
Keil-Biopsie der Zunge

25.09 Diagnostische Massnahmen an der Zunge, sonstige**25.1 Exzision oder Destruktion von Läsion oder Gewebe an der Zunge**

Kod. eb.: Destruktionsverfahren (00.99.A-)

EXKL. *Exzision des labialen Frenulums (27.41)**Exzision des lingualen Frenulums (25.92)**Stereotaktische Beschleunigertherapie, extrazerebral (92.53.2-)**Zungenbiopsie (25.01-25.02)***25.2 Partielle Glossektomie**

Hemiglossektomie

Partielle Zungenamputation

25.2X Partielle Glossektomie**25.2X.0 Detail der Subkategorie 25.2X****25.2X.00 Partielle Glossektomie, n.n.bez.****25.2X.09 Partielle Glossektomie, sonstige****25.2X.1 Partielle Glossektomie, transoraler Zugang****25.2X.10 Partielle Glossektomie, transoraler Zugang, n.n.bez.****25.2X.11 Partielle Glossektomie, transoraler Zugang, ohne Rekonstruktion****25.2X.12 Partielle Glossektomie, transoraler Zugang, Rekonstruktion mit lokaler Schleimhaut****25.2X.13 Partielle Glossektomie, transoraler Zugang, Rekonstruktion mit myokutanem Lappen****25.2X.14 Partielle Glossektomie, transoraler Zugang, Rekonstruktion mit freiem mikrovaskulär-anastomosierten Transplantat****25.2X.19 Partielle Glossektomie, transoraler Zugang, mit sonstiger Rekonstruktion****25.2X.2 Partielle Glossektomie, transmandibulärer Zugang****25.2X.20 Partielle Glossektomie, transmandibulärer Zugang, n.n.bez.****25.2X.21 Partielle Glossektomie, transmandibulärer Zugang, ohne Rekonstruktion****25.2X.22 Partielle Glossektomie, transmandibulärer Zugang, Rekonstruktion mit lokaler Schleimhaut****25.2X.23 Partielle Glossektomie, transmandibulärer Zugang, Rekonstruktion mit myokutanem Lappen****25.2X.24 Partielle Glossektomie, transmandibulärer Zugang, Rekonstruktion mit freiem mikrovaskulär-anastomosierten Transplantat****25.2X.29 Partielle Glossektomie, transmandibulärer Zugang, mit sonstiger Rekonstruktion****25.2X.3 Pelviglossektomie, transoraler Zugang****25.2X.30 Pelviglossektomie, transoraler Zugang, n.n.bez.****25.2X.31 Pelviglossektomie, transoraler Zugang, ohne Rekonstruktion****25.2X.32 Pelviglossektomie, transoraler Zugang, Rekonstruktion mit lokaler Schleimhaut****25.2X.33 Pelviglossektomie, transoraler Zugang, Rekonstruktion mit myokutanem Lappen****25.2X.34 Pelviglossektomie, transoraler Zugang, Rekonstruktion mit freiem mikrovaskulär-anastomosierten Transplantat****25.2X.39 Pelviglossektomie, transoraler Zugang, mit sonstiger Rekonstruktion****25.2X.4 Pelviglossektomie, transmandibulärer Zugang****25.2X.40 Pelviglossektomie, transmandibulärer Zugang, n.n.bez.****25.2X.41 Pelviglossektomie, transmandibulärer Zugang, ohne Rekonstruktion****25.2X.42 Pelviglossektomie, transmandibulärer Zugang, Rekonstruktion mit lokaler Schleimhaut****25.2X.43 Pelviglossektomie, transmandibulärer Zugang, Rekonstruktion mit myokutanem Lappen****25.2X.44 Pelviglossektomie, transmandibulärer Zugang, Rekonstruktion mit freiem mikrovaskulär-anastomosierten Transplantat****25.2X.49 Pelviglossektomie, transmandibulärer Zugang, mit sonstiger Rekonstruktion****25.2X.5 Pelviglossomandibulektomie****25.2X.50 Pelviglossomandibulektomie, n.n.bez.****25.2X.51 Pelviglossomandibulektomie, ohne Rekonstruktion****25.2X.52 Pelviglossomandibulektomie, Rekonstruktion mit lokaler Schleimhaut****25.2X.53 Pelviglossomandibulektomie, Rekonstruktion mit myokutanem Lappen****25.2X.54 Pelviglossomandibulektomie, Rekonstruktion mit freiem mikrovaskulär-anastomosierten Transplantat****25.2X.59 Pelviglossomandibulektomie, mit sonstiger Rekonstruktion****25.3 Vollständige Glossektomie**

Glossektomie, n.n.bez.

Kod. eb.: Neck dissection (40.4-)

25.3X Vollständige Glossektomie**25.3X.0 Detail der Subkategorie 25.3X****25.3X.00 Vollständige Glossektomie, n.n.bez.****25.3X.09 Vollständige Glossektomie, sonstige****25.3X.1 Vollständige Glossektomie, transoraler Zugang****25.3X.10 Vollständige Glossektomie, transoraler Zugang, n.n.bez.****25.3X.11 Vollständige Glossektomie, transoraler Zugang, ohne Rekonstruktion****25.3X.12 Vollständige Glossektomie, transoraler Zugang, Rekonstruktion mit lokaler Schleimhaut****25.3X.13 Vollständige Glossektomie, transoraler Zugang, Rekonstruktion mit myokutanem Lappen****25.3X.14 Vollständige Glossektomie, transoraler Zugang, Rekonstruktion mit freiem mikrovaskulär-anastomosierten Transplantat****25.3X.19 Vollständige Glossektomie, transoraler Zugang, mit sonstiger Rekonstruktion****25.3X.2 Vollständige Glossektomie, transmandibulärer Zugang****25.3X.20 Vollständige Glossektomie, transmandibulärer Zugang, n.n.bez.****25.3X.21 Vollständige Glossektomie, transmandibulärer Zugang, ohne Rekonstruktion****25.3X.22 Vollständige Glossektomie, transmandibulärer Zugang, Rekonstruktion mit lokaler Schleimhaut****25.3X.23 Vollständige Glossektomie, transmandibulärer Zugang, Rekonstruktion mit myokutanem Lappen****25.3X.24 Vollständige Glossektomie, transmandibulärer Zugang, Rekonstruktion mit freiem mikrovaskulär-anastomosierten Transplantat**

25.3X.29	Vollständige Glossektomie, transmandibulärer Zugang, mit sonstiger Rekonstruktion	25.4X.11	Radikale Glossektomie, transoraler Zugang, ohne Rekonstruktion
25.3X.3	Vollständige Pelviglossektomie, transoraler Zugang	25.4X.12	Radikale Glossektomie, transoraler Zugang, Rekonstruktion mit lokaler Schleimhaut
25.3X.30	Vollständige Pelviglossektomie, transoraler Zugang, n.n.bez.	25.4X.13	Radikale Glossektomie, transoraler Zugang, Rekonstruktion mit myokutanem Lappen
25.3X.31	Vollständige Pelviglossektomie, transoraler Zugang, ohne Rekonstruktion	25.4X.14	Radikale Glossektomie, transoraler Zugang, Rekonstruktion mit freiem mikrovaskulär-anastomosierten Transplantat
25.3X.32	Vollständige Pelviglossektomie, transoraler Zugang, Rekonstruktion mit lokaler Schleimhaut	25.4X.19	Radikale Glossektomie, transoraler Zugang, mit sonstiger Rekonstruktion
25.3X.33	Vollständige Pelviglossektomie, transoraler Zugang, Rekonstruktion mit myokutanem Lappen	25.4X.2	Radikale Glossektomie, transmandibulärer Zugang
25.3X.34	Vollständige Pelviglossektomie, transoraler Zugang, Rekonstruktion mit freiem mikrovaskulär-anastomosierten Transplantat	25.4X.20	Radikale Glossektomie, transmandibulärer Zugang, n.n.bez.
25.3X.39	Vollständige Pelviglossektomie, transoraler Zugang, mit sonstiger Rekonstruktion	25.4X.21	Radikale Glossektomie, transmandibulärer Zugang, ohne Rekonstruktion
25.3X.4	Vollständige Pelviglossektomie, transmandibulärer Zugang	25.4X.22	Radikale Glossektomie, transmandibulärer Zugang, Rekonstruktion mit lokaler Schleimhaut
25.3X.40	Vollständige Pelviglossektomie, transmandibulärer Zugang, n.n.bez.	25.4X.23	Radikale Glossektomie, transmandibulärer Zugang, Rekonstruktion mit myokutanem Lappen
25.3X.41	Vollständige Pelviglossektomie, transmandibulärer Zugang, ohne Rekonstruktion	25.4X.24	Radikale Glossektomie, transmandibulärer Zugang, Rekonstruktion mit freiem mikrovaskulär-anastomosierten Transplantat
25.3X.42	Vollständige Pelviglossektomie, transmandibulärer Zugang, Rekonstruktion mit lokaler Schleimhaut	25.4X.29	Radikale Glossektomie, transmandibulärer Zugang, mit sonstiger Rekonstruktion
25.3X.43	Vollständige Pelviglossektomie, transmandibulärer Zugang, Rekonstruktion mit myokutanem Lappen	25.4X.3	Radikale Pelviglossektomie, transoraler Zugang
25.3X.44	Vollständige Pelviglossektomie, transmandibulärer Zugang, Rekonstruktion mit freiem mikrovaskulär-anastomosierten Transplantat	25.4X.30	Radikale Pelviglossektomie, transoraler Zugang, n.n.bez.
25.3X.49	Vollständige Pelviglossektomie, transmandibulärer Zugang, mit sonstiger Rekonstruktion	25.4X.31	Radikale Pelviglossektomie, transoraler Zugang, ohne Rekonstruktion
25.3X.5	Vollständige Pelviglossomandibulektomie	25.4X.32	Radikale Pelviglossektomie, transoraler Zugang, Rekonstruktion mit lokaler Schleimhaut
25.3X.50	Vollständige Pelviglossomandibulektomie, n.n.bez.	25.4X.33	Radikale Pelviglossektomie, transoraler Zugang, Rekonstruktion mit myokutanem Lappen
25.3X.51	Vollständige Pelviglossomandibulektomie, ohne Rekonstruktion	25.4X.34	Radikale Pelviglossektomie, transoraler Zugang, Rekonstruktion mit freiem mikrovaskulär-anastomosierten Transplantat
25.3X.52	Vollständige Pelviglossomandibulektomie, Rekonstruktion mit lokaler Schleimhaut	25.4X.39	Radikale Pelviglossektomie, transoraler Zugang, mit sonstiger Rekonstruktion
25.3X.53	Vollständige Pelviglossomandibulektomie, Rekonstruktion mit myokutanem Lappen	25.4X.4	Radikale Pelviglossektomie, transmandibulärer Zugang
25.3X.54	Vollständige Pelviglossomandibulektomie, Rekonstruktion mit freiem mikrovaskulär-anastomosierten Transplantat	25.4X.40	Radikale Pelviglossektomie, transmandibulärer Zugang, n.n.bez.
25.3X.59	Vollständige Pelviglossomandibulektomie, mit sonstiger Rekonstruktion	25.4X.41	Radikale Pelviglossektomie, transmandibulärer Zugang, ohne Rekonstruktion
25.4	Radikale Glossektomie	25.4X.42	Radikale Pelviglossektomie, transmandibulärer Zugang, Rekonstruktion mit lokaler Schleimhaut
	Radikale Ablation der Zunge	25.4X.43	Radikale Pelviglossektomie, transmandibulärer Zugang, Rekonstruktion mit myokutanem Lappen
	Kod. eb.: Jede Tracheostomie (31.1-31.29)	25.4X.44	Radikale Pelviglossektomie, transmandibulärer Zugang, Rekonstruktion mit freiem mikrovaskulär-anastomosierten Transplantat
	Neck dissection (40.4-)	25.4X.49	Radikale Pelviglossektomie, transmandibulärer Zugang, mit sonstiger Rekonstruktion
25.4X	Radikale Glossektomie	25.4X.5	Radikale Pelviglossomandibulektomie
25.4X.0	Detail der Subkategorie 25.4X	25.4X.50	Radikale Pelviglossomandibulektomie, n.n.bez.
25.4X.00	Radikale Glossektomie, n.n.bez.	25.4X.51	Radikale Pelviglossomandibulektomie, ohne Rekonstruktion
25.4X.1	Radikale Glossektomie, transoraler Zugang	25.4X.52	Radikale Pelviglossomandibulektomie, Rekonstruktion mit lokaler Schleimhaut
25.4X.10	Radikale Glossektomie, transoraler Zugang, n.n.bez.		

- 25.4X.53 Radikale Pelviglossomandibulektomie, Rekonstruktion mit myokutanem Lappen
- 25.4X.54 Radikale Pelviglossomandibulektomie, Rekonstruktion mit freiem mikrovaskulär-anastomosierten Transplantat
- 25.4X.59 Radikale Pelviglossomandibulektomie, mit sonstiger Rekonstruktion
- 25.4X.99 Radikale Glossektomie, sonstige
- 25.5 Zungenrekonstruktion und Zungenplastik
- 25.51 Naht einer Risswunde an der Zunge
- 25.59 Sonstige Zungenrekonstruktion und Zungenplastik
- Faszienschlinge an der Zunge
- Glossolabiopexie
- Mukosa- oder Hauttransplantat an die Zunge
- EXKL** Lösung von Adhäsionen an der Zunge (25.93)
- 25.59.0 Detail der Subkategorie 25.59
- 25.59.00 Sonstige Zungenrekonstruktion und Zungenplastik, n.n.bez.
- 25.59.10 Plastische Rekonstruktion der Zunge, n.n.bez.
- 25.59.11 Reduktionsplastik der Zunge
- 25.59.99 Sonstige Zungenrekonstruktion und Zungenplastik, sonstige
- 25.9 Sonstige Operationen an der Zunge
- 25.91 Linguale Frenulotomie
- EXKL** Labiale Frenulotomie (27.91)
- 25.92 Linguale Frenulektomie
- Linguale Exzision des Frenulums
- EXKL** Labiale Exzision des Frenulums (27.41)
- 25.93 Lösung von Adhäsion an der Zunge
- 25.94 Sonstige Glossotomie
- 25.99 Operationen an der Zunge, sonstige
- 26 Operationen an Speicheldrüsen und -gängen
- INKL** Operationen an Drüse und Gang der Glandula sublingualis
- Operationen an Drüse und Gang der Glandula submandibularis
- Operationen an Drüse und Gang der kleineren Speicheldrüsen
- Operationen an Drüse und Gang der Parotis
- Kod. eb.: Neck dissection (40.4-)
- 26.0 Inzision an Speicheldrüse oder -gang
- 26.0X Inzision an Speicheldrüse oder -gang
- 26.0X.0 Detail der Subkategorie 26.0X
- 26.0X.00 Inzision an Speicheldrüse oder -gang, n.n.bez. [L]
- 26.0X.10 Inzision an Speicheldrüse oder -gang, mit Steinentfernung [L]
- 26.0X.99 Inzision an Speicheldrüse oder -gang, sonstige [L]
- 26.1 Diagnostische Massnahmen an Speicheldrüsen und -gängen
- 26.11 Geschlossene [Nadel-] Biopsie an Speicheldrüse oder -gang [L]
- Nadelaspirationsbiopsie
- 26.12 Offene Biopsie an Speicheldrüse oder -gang [L]
- 26.19 Diagnostische Massnahmen an Speicheldrüsen und -gängen, sonstige [L]
- EXKL** Radiographie einer Speicheldrüse (87.09)
- 26.2 Exzision und Destruktion einer Läsion an einer Speicheldrüse
- Kod. eb.: Destruktionsverfahren (00.99.A-)
- EXKL** Stereotaktische Beschleunigertherapie, extrazerebral (92.53.2-)
- 26.21 Marsupialisation einer Speicheldrüsenzyste [L]
- 26.29 Sonstige Exzision und Destruktion einer Läsion an einer Speicheldrüse
- EXKL** Biopsie an einer Speicheldrüse (26.11-26.12)
- Fistulektomie an einer Speicheldrüse (26.42)
- 26.29.0 Detail der Subkategorie 26.29
- 26.29.00 Sonstige Exzision einer Läsion an einer Speicheldrüse, n.n.bez. [L]
- 26.29.10 Destruktion einer Speicheldrüse, n.n.bez. [L]
- 26.29.99 Sonstige Exzision und Destruktion einer Läsion an einer Speicheldrüse, sonstige [L]
- 26.3 Sialoadenektomie
- Exzision einer Speicheldrüse
- 26.30 Sialoadenektomie, n.n.bez. [L]
- Exzision einer Speicheldrüse, n.n.bez.
- 26.31 Partielle Sialoadenektomie
- Oberflächliche Parotidektomie
- Partielle Exzision einer Speicheldrüse
- 26.31.0 Detail der Subkategorie 26.31
- 26.31.00 Partielle Sialoadenektomie, n.n.bez. [L]
- 26.31.10 Partielle Parotidektomie ohne intraoperatives Fazialismonitoring [L]
- 26.31.11 Partielle Parotidektomie mit intraoperatives Fazialismonitoring [L]
- 26.31.99 Partielle Sialoadenektomie, sonstige [L]
- 26.32 Vollständige Sialoadenektomie
- En-bloc-Resektion einer Läsion an einer Speicheldrüse
- Radikale Parotidektomie
- Radikale Sialoadenektomie
- Vollständige Exzision einer Speicheldrüse
- 26.32.0 Detail der Subkategorie 26.32
- 26.32.00 Vollständige Sialoadenektomie, n.n.bez. [L]
- 26.32.10 Vollständige Parotidektomie mit Erhaltung des N. facialis, ohne intraoperatives Fazialismonitoring [L]
- 26.32.11 Vollständige Parotidektomie mit Erhaltung des N. facialis, mit intraoperatives Fazialismonitoring [L]
- 26.32.20 Vollständige Parotidektomie mit Resektion und Rekonstruktion des N. facialis [L]
- 26.32.30 Vollständige Resektion Glandula submandibularis [L]
- 26.32.99 Vollständige Sialoadenektomie, sonstige [L]
- 26.4 Plastische Rekonstruktion an Speicheldrüse oder -gang
- 26.41 Naht einer Risswunde an einer Speicheldrüse
- 26.41.0 Detail der Subkategorie 26.41
- 26.41.00 Naht einer Risswunde an einer Speicheldrüse, n.n.bez. [L]
- 26.41.10 Naht einer Risswunde an einem Speicheldrüsengang [L]
- 26.41.99 Naht einer Risswunde an einer Speicheldrüse, sonstige [L]

- 26.42 Verschluss einer Speicheldrüsenfistel
- 26.49 Sonstige plastische Rekonstruktion an Speicheldrüse oder -gang
- 26.49.0 Detail der Subkategorie 26.49
- 26.49.00 Sonstige plastische Rekonstruktion an Speicheldrüse oder -gang, n.n.bez. [L]
- 26.49.10 Fistulisierung einer Speicheldrüse [L]
- 26.49.11 Transplantation einer Speicheldrüse [L]
- 26.49.12 Verlagerung eines Speicheldrüsenausführungsganges [L]
- 26.49.99 Sonstige plastische Rekonstruktion an Speicheldrüse oder -gang, sonstige [L]
- 26.9 Sonstige Operationen an Speicheldrüse und -gang
- 26.91 Sondierung eines Speicheldrüsengangs [L]
- 26.99 Sonstige Operation an Speicheldrüse und -gang
- 26.99.0 Detail der Subkategorie 26.99
- 26.99.00 Sonstige Operation an Speicheldrüse und -gang, n.n.bez. [L]
- 26.99.10 Unterbindung des Ductus parotideus [Stenon-Gang] [L]
- 26.99.20 Interventionelle Sialendoskopie, n.n.bez. [L]
- INKL.** Glandula submandibularis, Glandula parotis
- 26.99.21 Interventionelle Sialendoskopie mit Dilatation [L]
- 26.99.22 Interventionelle Sialendoskopie mit Entfernung eines Fremdkörpers oder Steines [L]
- INKL.** Verwendung eines Körbchens
- 26.99.23 Interventionelle Sialendoskopie mit intraduktaler Lithotripsie und Entfernung von Fragmenten [L]
- 26.99.24 Interventionelle Sialendoskopie mit Einsatz eines Lasers [L]
- 26.99.29 Interventionelle Sialendoskopie, sonstige [L]
- 26.99.99 Sonstige Operation an Speicheldrüse und -gang, sonstige [L]
- 27 Sonstige Operationen an Mundhöhle und Gesicht
- INKL.** Operationen am Gaumen
- Operationen an den Lippen
- Operationen an den Weichteilen von Gesicht und Mundhöhle, ausser Zunge und Zahnfleisch
- EXKL.** Operationen am Zahnfleisch (24.0-24.99)
- Operationen an der Zunge (25.01-25.99)
- 27.0 Drainage an Gesicht und Mundboden
- Drainage einer Angina Ludovici
- Drainage eines Faszienkompartiments im Gesicht
- Drainage in der Gesichtsregion (Abszess)
- EXKL.** Drainage des Tractus thyroglossus durch Inzision (06.09)
- 27.1 Inzision am Gaumen
- 27.2 Diagnostische Massnahmen in der Mundhöhle
- 27.21 Biopsie am knöchernen Gaumen
- 27.21.0 Detail der Subkategorie 27.21
- 27.21.00 Biopsie am knöchernen Gaumen, n.n.bez.
- 27.21.10 Geschlossene (Nadel-) Biopsie am knöchernen Gaumen
- 27.21.20 Offene Biopsie (mit Inzision) am knöchernen Gaumen
- 27.21.99 Biopsie am knöchernen Gaumen, sonstige
- 27.22 Biopsie an Uvula und weichem Gaumen
- 27.22.0 Detail der Subkategorie 27.22
- 27.22.00 Biopsie an Uvula und weichem Gaumen, n.n.bez.
- 27.22.10 Geschlossene (Nadel-) Biopsie an Uvula und weichem Gaumen
- 27.22.20 Offene Biopsie (mit Inzision) an Uvula und weichem Gaumen
- 27.22.99 Biopsie an Uvula und weichem Gaumen, sonstige
- 27.23 Biopsie an der Lippe
- 27.23.0 Detail der Subkategorie 27.23
- 27.23.00 Biopsie an der Lippe, n.n.bez.
- 27.23.10 Geschlossene (Nadel-) Biopsie an der Lippe
- 27.23.20 Offene Biopsie (mit Inzision) an der Lippe
- 27.23.99 Biopsie an der Lippe, sonstige
- 27.24 Biopsie in der Mundhöhle, an nicht bezeichneter Struktur
- 27.24.0 Detail der Subkategorie 27.24
- 27.24.00 Biopsie in der Mundhöhle, an nicht bezeichneter Struktur, n.n.bez.
- 27.24.10 Geschlossene (Nadel-) Biopsie an Wangenschleimhaut, Mundboden und sonstigen Strukturen in der Mundhöhle
- 27.24.20 Offene Biopsie (mit Inzision) an Wangenschleimhaut, Mundboden und sonstigen Strukturen in der Mundhöhle
- 27.24.99 Biopsie in der Mundhöhle, an nicht bezeichneter Struktur, sonstige
- 27.29 Diagnostische Massnahmen in der Mundhöhle, sonstige
- EXKL.** Radiographie der Weichteile (87.09)
- 27.3 Exzision und Destruktion von Läsion oder Gewebe am knöchernen Gaumen
- Kod. eb.: Destruktionsverfahren (00.99.A-)
- EXKL.** Stereotaktische Beschleunigertherapie, extrazerebral (92.53.2-)
- 27.31 Lokale Exzision oder Destruktion von Läsion oder Gewebe am knöchernen Gaumen
- Lokale Exzision oder Destruktion von Läsion oder Gewebe am Gaumen durch chemische Substanz
- Lokale Exzision oder Destruktion von Läsion oder Gewebe am Gaumen durch Kauterisierung
- Lokale Exzision oder Destruktion von Läsion oder Gewebe am Gaumen durch Kryotherapie
- EXKL.** Biopsie am knöchernen Gaumen (27.21)
- 27.31.0 Detail der Subkategorie 27.31
- 27.31.00 Lokale Exzision oder Destruktion von Läsion oder Gewebe am knöchernen Gaumen, n.n.bez.
- 27.31.10 Lokale Exzision von Läsion oder Gewebe am knöchernen Gaumen
- 27.31.20 Partielle Exzision von Läsion oder Gewebe am knöchernen Gaumen
- 27.31.30 Destruktion von Läsion oder Gewebe am knöchernen Gaumen
- 27.31.99 Lokale Exzision oder Destruktion von Läsion oder Gewebe am knöchernen Gaumen, sonstige
- 27.32 Ausgedehnte Exzision oder Destruktion von Läsion oder Gewebe am knöchernen Gaumen
- En-bloc-Resektion eines Processus alveolaris oder am knöchernen Gaumen

Hemipalatektomie

Palatektomie

27.32.0 Detail der Subkategorie 27.32

27.32.00 Ausgedehnte Exzision oder Destruktion von Läsion oder Gewebe am knöchernen Gaumen, n.n.bez.

27.32.10 Totale transorale Exstirpation von Läsion oder Gewebe am knöchernen Gaumen

Totale Exstirpation im Sinne von vollständiger Entfernung der Läsion versus radikale Exzision zusätzlich mit gesunden Strukturen

27.32.11 Radikale transmandibuläre Exzision [En-bloc-Resektion] von Läsion oder Gewebe am knöchernen Gaumen

Totale Exstirpation im Sinne von vollständiger Entfernung der Läsion versus radikale Exzision zusätzlich mit gesunden Strukturen

27.32.12 Radikale transfazial Exzision [En-bloc-Resektion] von Läsion oder Gewebe am knöchernen Gaumen

27.32.99 Ausgedehnte Exzision oder Destruktion von Läsion oder Gewebe am knöchernen Gaumen, sonstige

27.4 Exzision von anderen Teilen der Mundhöhle

EXKL. Stereotaktische Beschleunigertherapie, extrazerebral (92.53.2-)

27.41 Labiale Frenulektomie

EXKL. Spaltung des labialen Frenulums (27.91)

27.42 Ausgedehnte Exzision einer Läsion an der Lippe

27.43 Sonstige Exzision von Läsion oder Gewebe an der Lippe

27.43.0 Detail der Subkategorie 27.43

27.43.00 Sonstige Exzision von Läsion oder Gewebe an der Lippe, n.n.bez.

27.43.10 Sonstige Exzision von Läsion oder Gewebe an der Lippe, lokale Exzision

27.43.99 Sonstige Exzision von Läsion oder Gewebe an der Lippe, sonstige

27.44 Radikale Exzision einer Läsion an der Lippe

Kod. eb.: Randschnittkontrolle: mikrophische Chirurgie (histographisch kontrolliert) (00.9B.1-)

27.44.0 Detail der Subkategorie 27.44

27.44.00 Radikale Exzision einer Läsion an der Lippe, n.n.bez.

27.44.11 Radikale Exzision einer Hautläsion der Lippe ohne Transplantation oder Transposition von Haut

27.44.20 Radikale Exzision einer Hautläsion der Lippe mit Transplantation oder Transposition von Haut

27.44.99 Radikale Exzision einer Läsion an der Lippe, sonstige

27.49 Sonstige Exzision in der Mundhöhle

EXKL. Biopsie in der Mundhöhle, n.n.bez. (27.24)
Exzision einer Läsion am Gaumen (27.31-27.32)
Exzision einer Läsion an der Uvula (27.72)
Exzision einer Läsion an der Zunge (25.1)
Fistulektomie im Mund (27.53)
Labiale Frenulektomie (27.41)
Linguale Frenulektomie (25.92)

Sonstige Exzision von Läsion oder Gewebe an der Lippe (27.43.-)

27.49.0 Detail der Subkategorie 27.49

27.49.00 Sonstige Exzision in der Mundhöhle, n.n.bez.

27.49.10 Exzision an der Wange

27.49.11 Exzision am Mundboden

27.49.99 Sonstige Exzision in der Mundhöhle, sonstige

27.5 Plastische Rekonstruktion in der Mundhöhle

EXKL. Palatoplastik (27.61-27.69)

Beachte: Wenn im Kode präzisiert entspricht kleinflächig einer Fläche bis und gleich 4 cm².

27.51 Naht einer Rissverletzung an der Lippe

Naht einer Lippenverletzung

27.52 Naht einer Rissverletzung an anderen Teilen des Mundes

27.53 Verschluss einer Fistel im Mund

EXKL. Nasolabiale Fistulektomie (21.82)

Oroantrale Fistulektomie (22.71)

Oronasale Fistulektomie (21.82)

27.54 Plastische Rekonstruktion einer (angeborenen) Lippenspalte

Plastische Rekonstruktion an einer Hasenscharte

27.54.0 Detail der Subkategorie 27.54

27.54.00 Plastische Rekonstruktion einer (angeborenen) Lippenspalte, n.n.bez.

27.54.10 Lippenplastik einer (angeborenen) Lippenspalte

27.54.11 Sekundäroperation einer (angeborenen) Lippenspalte

27.54.99 Plastische Rekonstruktion einer (angeborenen) Lippenspalte, sonstige

27.55 Vollhauttransplantat an Lippe und Mund**27.55.0 Detail der Subkategorie 27.55**

27.55.00 Vollhauttransplantat an Lippe und Mund, n.n.bez.

27.55.10 Kleinflächiges Vollhauttransplantat an Lippe und Mund

27.55.20 Grossflächiges Vollhauttransplantat an Lippe und Mund

27.55.99 Vollhauttransplantat an Lippe und Mund, sonstige

27.56 Sonstiges Hauttransplantat an Lippe und Mund**27.56.0 Detail der Subkategorie 27.56**

27.56.00 Sonstiges Hauttransplantat an Lippe und Mund, n.n.bez.

27.56.10 Kleinflächiges Spalthauttransplantat an Lippe und Mund

27.56.20 Grossflächiges Spalthauttransplantat an Lippe und Mund

27.56.30 Kleinflächige heterologe Hauttransplantation an die Lippe

27.56.40 Grossflächig heterologe Hauttransplantation an die Lippe

27.56.50 Kleinflächige homologe Hauttransplantation an die Lippe

27.56.60 Grossflächig homologe Hauttransplantation an die Lippe

27.56.99 Sonstiges Hauttransplantat an Lippe und Mund, sonstige

- 27.57 Anbringen eines gestielten oder freien Lappens an Lippe und Mund**
- 27.57.0 Detail der Subkategorie 27.57**
- 27.57.00 Anbringen eines gestielten oder freien Lappens an Lippe und Mund, n.n.bez.**
- 27.57.10 Anbringen eines freien mikrovaskulär-anastomosierten Transplantats an Lippe und Mund**
- 27.57.11 Anbringen eines gestielten Fernlappens an Lippe und Mund**
- 27.57.99 Anbringen eines gestielten oder freien Lappens an Lippe und Mund, sonstige**
- 27.58 Revision eines gestielten oder freien Lappens oder freien Hauttransplantates an Lippe und Mund**
- 27.59 Sonstige plastische Rekonstruktion an Lippe und Mund**
Cheiloplastik
- 27.59.0 Detail der Subkategorie 27.59**
- 27.59.00 Sonstige plastische Rekonstruktion an Lippe und Mund, n.n.bez.**
- 27.59.10 Kleinflächiges temporäres Haut-Regenerationsgraft an die Lippe**
- 27.59.11 Grossflächiges temporäres Haut-Regenerationsgraft an die Lippe**
- 27.59.20 Kleinflächige Weichteildeckung durch kultivierte Keratinozyten an der Lippe**
- 27.59.21 Grossflächige Weichteildeckung durch kultivierte Keratinozyten an der Lippe**
- 27.59.30 Kleinflächige temporäre Weichteildeckung durch Kombination mehrerer Verfahren an der Lippe**
- 27.59.31 Grossflächige temporäre Weichteildeckung durch Kombination mehrerer Verfahren an der Lippe**
- 27.59.40 Sonstige plastische Rekonstruktion an Lippe und Mund mit freiem mikrovaskulär-anastomosierten Transplantat**
- 27.59.41 Sonstige plastische Rekonstruktion an Lippe und Mund mit gestieltem Fernlappen**
- 27.59.50 Lappenstieltrennung nach Hautplastik an der Lippe**
- 27.59.60 Einsetzen eines Gewebeexpanders an der Lippe**
- 27.59.99 Sonstige plastische Rekonstruktion an Lippe und Mund, sonstige**
- 27.6 Palatoplastik**
Gaumenplastik
- 27.61 Naht einer Rissverletzung am Gaumen**
- 27.62 Korrektur einer Gaumenspalte**
Korrektur einer Gaumenspalte durch push back Operation
EXKL *Revision der Korrektur einer Gaumenspalte (27.63)*
- 27.62.0 Detail der Subkategorie 27.62**
- 27.62.00 Korrektur einer Gaumenspalte, n.n.bez.**
- 27.62.10 Primäre plastische Rekonstruktion am knöchernen Gaumen ohne Knochentransplantat**
- 27.62.11 Primäre plastische Rekonstruktion am knöchernen Gaumen mit Knochentransplantat**
Kod. eb.: Transplantatentnahme
- 27.62.12 Primäre plastische Rekonstruktion am weichen Gaumen**

INKL Uvulaplastik

- 27.62.20 Sekundäre plastische Rekonstruktion am knöchernen Gaumen ohne Knochentransplantat**
- 27.62.21 Sekundäre plastische Rekonstruktion am knöchernen Gaumen mit Knochentransplantat**
Kod. eb.: Transplantatentnahme
- 27.62.22 Sekundäre plastische Rekonstruktion am weichen Gaumen**
INKL Uvulaplastik
- 27.62.99 Korrektur einer Gaumenspalte, sonstige**
- 27.63 Revision der Korrektur einer Gaumenspalte**
Sekundäre Verlängerung des Gaumens
Sekundäres Anbringen eines pharyngealen Lappens
- 27.63.0 Detail der Subkategorie 27.63**
- 27.63.00 Revision der Korrektur einer Gaumenspalte, n.n.bez.**
- 27.63.10 Revision der Korrektur einer Gaumenspalte, Kieferplastik**
- 27.63.11 Revision der Korrektur einer Gaumenspalte, Kieferplastik mit Osteoplastik**
- 27.63.20 Revision der Korrektur einer Gaumenspalte, Sekundäroperation der Kieferspalte**
- 27.63.99 Revision der Korrektur einer Gaumenspalte, sonstige**
- 27.64 Einsetzen eines Gaumenimplantats**
- 27.69 Sonstige plastische Rekonstruktion am Gaumen**
Kod. eb.: Jede gleichzeitige plastische Rekonstruktion am Pharynx (29.4)
Jedes Einsetzen eines Gaumenimplantats (27.64)
EXKL *Fistulektomie in der Mundhöhle (27.53)*
- 27.69.0 Detail der Subkategorie 27.69**
- 27.69.00 Sonstige plastische Rekonstruktion am Gaumen, n.n.bez.**
- 27.69.10 Plastische Rekonstruktion am weichen Gaumen**
- 27.69.11 Plastische Rekonstruktion am knöchernen Gaumen**
- 27.69.99 Sonstige plastische Rekonstruktion am Gaumen, sonstige**
- 27.7 Operationen an der Uvula**
- 27.71 Inzision an der Uvula**
- 27.72 Exzision an der Uvula**
EXKL *Biopsie an der Uvula (27.22)*
- 27.73 Plastische Rekonstruktion an der Uvula**
EXKL *Plastische Rekonstruktion an der Uvula mit gleichzeitiger Gaumenspaltenoperation (27.62.-)*
Uranostaphylorrhaphie (27.62)
- 27.79 Operationen an der Uvula, sonstige**
- 27.9 Sonstige Operationen an Mundhöhle und Gesicht**
- 27.91 Labiale Frenulotomie**
Spaltung des labialen Frenulums
EXKL *Linguale Frenulotomie (25.91)*
- 27.92 Inzision an der Mundhöhle, nicht bezeichnete Struktur**
EXKL *Glossotomie (25.94)*
Inzision am Gaumen (27.1)
Inzision an der Uvula (27.71)
Inzision an Speicheldrüse oder -gang (26.0)

*Inzision an Zahnfleisch und Alveolarkamm
(24.0)*

27.99 Sonstige Operationen an Mundhöhle und Gesicht, sonstige

Transplantat am Sulcus buccalis

EXKL. Entfernen eines intraluminalen Fremdkörpers aus dem Mund ohne Inzision (98.01)

Entfernen eines penetrierenden Fremdkörpers aus der Mundhöhle ohne Inzision (98.22)

28 Operationen an Tonsillen und Adenoiden

28.0 Inzision und Drainage an Tonsillen und peritonsillären Strukturen

Drainage (oral) (transzervikal) eines parapharyngealen Abszesses

Drainage (oral) (transzervikal) eines peritonsillären Abszesses

Drainage (oral) (transzervikal) eines retropharyngealen Abszesses

Drainage (oral) (transzervikal) eines tonsillären Abszesses

28.1 Diagnostische Massnahmen an Tonsillen und Adenoiden

28.11 Biopsie an Tonsillen und Adenoiden

28.19 Diagnostische Massnahmen an Tonsillen und Adenoiden, sonstige

EXKL. Radiographie der Weichteile (87.09)

28.2 Tonsillektomie ohne Adenoidektomie

Operation nach Sluder

28.2X Tonsillektomie ohne Adenoidektomie

28.2X.0 Detail der Subkategorie 28.2X

28.2X.00 Tonsillektomie ohne Adenoidektomie, n.n.bez. [L]

28.2X.10 Partielle Resektion der Tonsille [Tonsillotomie] ohne Adenoidektomie [L]

28.2X.11 Totale Tonsillektomie ohne Adenoidektomie [L]

28.2X.12 Abszess tonsillektomie [L]

28.2X.99 Tonsillektomie ohne Adenoidektomie, sonstige [L]

28.3 Tonsillektomie mit Adenoidektomie

28.3X Tonsillektomie mit Adenoidektomie

28.3X.0 Detail der Subkategorie 28.3X

28.3X.00 Tonsillektomie mit Adenoidektomie, n.n.bez. [L]

28.3X.10 Partielle Resektion der Tonsille [Tonsillotomie] mit Adenoidektomie [L]

28.3X.11 Totale Tonsillektomie mit Adenoidektomie [L]

28.3X.12 Abszess tonsillektomie mit Adenoidektomie [L]

28.3X.99 Tonsillektomie mit Adenoidektomie, sonstige [L]

28.4 Exzision eines Tonsillenrestes [L]

Rest tonsillektomie

28.5 Exzision der Zungengrundtonsille

28.5X Exzision der Zungengrundtonsille

28.5X.0 Detail der Subkategorie 28.5X

28.5X.00 Exzision der Zungengrundtonsille, n.n.bez.

28.5X.10 Exzision der Zungengrundtonsille, transoral

28.5X.11 Exzision der Zungengrundtonsille, durch Pharyngotomie

28.5X.99 Exzision der Zungengrundtonsille, sonstige

28.6 Adenoidektomie ohne Tonsillektomie

Exzision eines Adenoidrestes

28.7 Blutstillung nach Tonsillektomie und Adenoidektomie

28.7X Blutstillung nach Tonsillektomie und Adenoidektomie

28.7X.0 Detail der Subkategorie 28.7X

28.7X.00 Blutstillung nach Tonsillektomie und Adenoidektomie, n.n.bez. [L]

28.7X.10 Blutstillung nach Tonsillektomie [L]

28.7X.11 Blutstillung nach Adenoidektomie [L]

28.7X.99 Blutstillung nach Tonsillektomie und Adenoidektomie, sonstige [L]

28.9 Sonstige Operationen an Tonsillen und Adenoiden

28.91 Entfernen eines Fremdkörpers von Tonsillen und Adenoiden durch Inzision [L]

EXKL. Entfernen eines Fremdkörpers von Tonsillen und Adenoiden ohne Inzision (98.13)

28.92 Exzision einer Läsion an Tonsillen und Adenoiden [L]

EXKL. Biopsie an Tonsillen und Adenoiden (28.11)

28.99 Sonstige Operationen an Tonsillen und Adenoiden, sonstige [L]

29 Operationen am Pharynx

INKL.

Operationen am Hypopharynx

Operationen am Nasopharynx

Operationen am Oropharynx

Operationen am Pharyngealsack

Operationen am Sinus piriformis

29.0 Pharyngotomie

Drainage einer pharyngealen Bursa

EXKL. Entfernen eines intraluminalen Fremdkörpers vom Pharynx ohne Inzision (98.13)

Inzision und Drainage eines retropharyngealen Abszesses (28.0)

29.1 Diagnostische Massnahmen am Pharynx

29.11 Pharyngoskopie

Epipharyngoskopie

Hypopharyngoskopie

29.12 Biopsie am Pharynx

Biopsie einer supraglottischen Masse

29.12.0 Detail der Subkategorie 29.12

29.12.00 Biopsie am Pharynx, n.n.bez.

29.12.10 Geschlossene (Nadel-) Biopsie am Pharynx

29.12.20 Offene Biopsie am Hypopharynx

29.12.30 Offene Biopsie am Nasopharynx

29.12.99 Biopsie am Pharynx, sonstige

29.19 Diagnostische Massnahmen am Pharynx, sonstige

EXKL. Kontrastradiographie des Nasopharynx (87.06)

Sonstige Radiographie des Nasopharynx (87.09)

29.2 Exzision von branchiogener Zyste oder Rest der Kiemenspalte

EXKL.

Verschluss einer branchiogenen Fistel (Exzision einer lateralen Halsfistel) (29.52)

29.2X Exzision von branchiogener Zyste oder Rest der Kiemenspalte

29.2X.0 Detail der Subkategorie 29.2X

29.2X.00 Exzision von branchiogener Zyste oder Rest der Kiemenspalte, n.n.bez. [L]

29.2X.10 Exzision einer lateralen Halszyste [L]

- 29.2X.11 Exzision von branchiogener Zyste oder Rest der Kiemenspalte als sekundär Eingriff [L]
- 29.2X.20 Operation an Kiemengangsresten, n.n.bez. [L]
- 29.2X.21 Operation an Kiemengangsresten, sekundärer Eingriff [L]
- 29.2X.99 Exzision von branchiogener Zyste oder Rest der Kiemenspalte, sonstige [L]
- 29.3 Exzision oder Destruktion von Läsion oder Gewebe am Pharynx
Kod. eb.: Destruktionsverfahren (00.99.A-)
- 29.31 Krikopharyngeale Myotomie
EXKL. Krikopharyngeale Myotomie mit Exzision eines pharyngealen Divertikels (29.32)
- 29.32 Pharyngeale Divertikulektomie
- 29.32.0 Detail der Subkategorie 29.32
- 29.32.00 Pharyngeale Divertikulektomie, n.n.bez.
- 29.32.10 Endoskopisches Divertikulostomie eines Zenker-Divertikels
- 29.32.11 Divertikulektomie eines Zenker-Divertikels
- 29.32.99 Pharyngeale Divertikulektomie, sonstige
- 29.33 (Partielle) Pharyngektomie
EXKL. Laryngopharyngektomie - Radikale Laryngektomie (30.4-)
- 29.33.0 Detail der Subkategorie 29.33
- 29.33.00 (Partielle) Pharyngektomie, n.n.bez.
- 29.33.10 Partielle Pharyngektomie, ohne Rekonstruktion
- 29.33.11 Partielle Pharyngektomie, Rekonstruktion mit gestieltem regionalen oder Fernlappen
- 29.33.12 Partielle Pharyngektomie, Rekonstruktion mit freiem mikrovaskulär-anastomosierten Transplantat
- 29.33.20 Totale Pharyngektomie, Rekonstruktion mit gestieltem regionalen oder Fernlappen
- 29.33.21 Totale Pharyngektomie, Rekonstruktion mit freiem mikrovaskulär-anastomosierten Transplantat, freiem Darmtransplantat oder Magenhochzug
- 29.33.99 (Partielle) Pharyngektomie, sonstige
- 29.39 Exzision oder Destruktion von Läsion oder Gewebe am Pharynx, sonstige
EXKL. Stereotaktische Beschleunigertherapie, extrazerebral (92.53.2-)
- 29.4 Plastische Rekonstruktion am Pharynx
Korrektur einer Choanalatresie
Korrektur einer nasopharyngealen Atresie
Pharyngoplastik
EXKL. Korrektur einer Gaumenspalte (27.62)
Resektion einer Choanalatresie (21.99.10, 21.99.20)
Revision einer Gaumenspaltenkorrektur (27.63)
- 29.4X Plastische Rekonstruktion am Pharynx
- 29.4X.0 Detail der Subkategorie 29.4X
- 29.4X.00 Plastische Rekonstruktion am Pharynx, n.n.bez.
- 29.4X.10 Plastische Rekonstruktion am Pharynx, mit lokaler Schleimhaut oder freiem Hautlappen
- 29.4X.11 Plastische Rekonstruktion am Pharynx, mit gestieltem myokutanen Lappen
- 29.4X.12 Plastische Rekonstruktion am Pharynx, mit mikrovaskulär anastomosiertem Transplantat, Darmtransplantat oder Magenhochzug
- 29.4X.99 Plastische Rekonstruktion am Pharynx, sonstige
- 29.5 Sonstige plastische Rekonstruktion am Pharynx
- 29.51 Naht einer Risswunde am Pharynx
- 29.52 Verschluss einer branchiogenen Fistel
Exzision einer lateralen Halsfistel
- 29.53 Verschluss einer anderen Pharynxfistel
Pharyngoösophageale Fistulektomie
- 29.54 Lösung von Adhäsionen am Pharynx
- 29.59 Sonstige plastische Rekonstruktion am Pharynx, sonstige
- 29.9 Sonstige Operationen am Pharynx
- 29.91 Dilatation des Pharynx
Dilatation des Nasopharynx
- 29.92 Durchtrennung des N. glossopharyngeus
- 29.99 Sonstige Operationen am Pharynx, sonstige
EXKL. Brachytherapie, intraluminal (92.55.3-)
Entfernen eines intraluminalen Fremdkörpers (98.13)

30 Exzision am Larynx

Kod. eb.: Destruktionsverfahren (00.99.A-)

EXKL Stereotaktische Beschleunigertherapie, extrazerebral (92.53.2-)**30.0 Exzision oder Destruktion von Läsion oder Gewebe am Larynx****30.01 Marsupialisation einer Larynxzyste****30.09 Sonstige Exzision oder Destruktion von Läsion oder Gewebe am Larynx**

Dekortikation der Stimmbänder

EXKL Biopsie am Larynx (31.43)
Verschluss einer Larynxfistel (31.62)**30.09.0 Detail der Subkategorie 30.09****30.09.00 Sonstige Exzision oder Destruktion von Läsion oder Gewebe am Larynx, n.n.bez.****30.09.10 Exzision oder Destruktion von Läsion oder Gewebe am Larynx ohne Thyreotomie****30.09.11 Dekortikation / Stripping einer Stimmlippe, ohne Thyreotomie****30.09.20 Exzision oder Destruktion von Läsion oder Gewebe am Larynx, durch Thyreotomie****30.09.21 Dekortikation / Stripping einer Stimmlippe, durch Thyreotomie****30.09.99 Sonstige Exzision oder Destruktion von Läsion oder Gewebe am Larynx, sonstige****30.1 Hemilaryngektomie****30.1X Hemilaryngektomie****30.1X.0 Detail der Subkategorie 30.1X****30.1X.00 Hemilaryngektomie, n.n.bez.****30.1X.10 Hemilaryngektomie, supraglottisch horizontal****30.1X.11 Hemilaryngektomie, supraglottisch mit Zungengrundresektion****30.1X.99 Hemilaryngektomie, sonstige****30.2 Sonstige partielle Laryngektomie****30.21 Epiglottidektomie**

Exzision der Epiglottis

30.22 Chordektomie

Exzision von Stimmbändern

30.22.0 Detail der Subkategorie 30.22**30.22.00 Chordektomie, n.n.bez. [L]****30.22.10 Chordektomie, endolaryngeal [L]****30.22.11 Chordektomie, durch Thyreotomie [L]****30.22.99 Chordektomie, sonstige [L]****30.29 Sonstige partielle Laryngektomie**

Exzision von Larynxknorpel

30.29.0 Detail der Subkategorie 30.29**30.29.00 Sonstige partielle Laryngektomie, n.n.bez.****30.29.10 Cricohyoidoepiglottopexie [CHEP]****30.29.11 Cricohyoidopexie [CHP]****30.29.20 Partielle Larynx-Pharynx-Resektion****30.29.21 Partielle Laryngektomie frontale (Huet)****30.29.22 Partielle Laryngektomie frontolaterale (Leroux-Robert)****30.29.30 Arytenoidektomie****30.29.99 Sonstige partielle Laryngektomie, sonstige****30.3 Vollständige Laryngektomie**

Block-Resektion des Larynx (mit Thyreoidektomie) (mit gleichzeitiger Tracheostomie)

Totale Laryngektomie

EXKL Vollständige Laryngektomie mit radikaler Neck dissection - Radikale Laryngektomie (30.4-)**30.3X Vollständige Laryngektomie****30.3X.0 Detail der Subkategorie 30.3X****30.3X.00 Vollständige Laryngektomie, n.n.bez.****30.3X.10 Vollständige Laryngektomie, ohne Rekonstruktion****30.3X.11 Vollständige Laryngektomie, Rekonstruktion mit lokaler Schleimhaut****30.3X.12 Vollständige Laryngektomie, Rekonstruktion mit nicht vaskularisiertem Transplantat****30.3X.13 Vollständige Laryngektomie, Rekonstruktion mit gestieltem regionalen Lappen****30.3X.14 Vollständige Laryngektomie, Rekonstruktion mit gestieltem Fernlappen****30.3X.15 Vollständige Laryngektomie, Rekonstruktion mit freiem mikrovaskulär-anastomosierten Transplantat****30.3X.16 Vollständige Laryngektomie, Rekonstruktion mit freiem Darmtransplantat****30.3X.17 Vollständige Laryngektomie, Rekonstruktion mit Magenhochzug****30.3X.19 Vollständige Laryngektomie, sonstige Rekonstruktion****30.3X.99 Vollständige Laryngektomie, sonstige****30.4 Radikale Laryngektomie**

Laryngopharyngektomie mit Neck dissection

Vollständige [totale] Laryngektomie mit radikaler Neck dissection (mit Thyreoidektomie) (mit gleichzeitiger Tracheostomie)

30.4X Radikale Laryngektomie**30.4X.0 Detail der Subkategorie 30.4X****30.4X.00 Radikale Laryngektomie, n.n.bez.****30.4X.10 Radikale Laryngektomie, mit Pharyngektomie, ohne Rekonstruktion****30.4X.11 Radikale Laryngektomie, mit Pharyngektomie, Rekonstruktion mit lokaler Schleimhaut****30.4X.12 Radikale Laryngektomie, mit Pharyngektomie, Rekonstruktion mit nicht vaskularisiertem Transplantat****30.4X.13 Radikale Laryngektomie, mit Pharyngektomie, Rekonstruktion mit gestieltem regionalen Lappen****30.4X.14 Radikale Laryngektomie, mit Pharyngektomie, Rekonstruktion mit gestieltem Lappen****30.4X.15 Radikale Laryngektomie, mit Pharyngektomie, Rekonstruktion mit freiem mikrovaskulär-anastomosierten Transplantat****30.4X.16 Radikale Laryngektomie, mit Pharyngektomie, Rekonstruktion mit freiem Darmtransplantat****30.4X.17 Radikale Laryngektomie, mit Pharyngektomie, Rekonstruktion mit Magenhochzug****30.4X.19 Radikale Laryngektomie, mit Pharyngektomie, sonstige Rekonstruktion****30.4X.20 Radikale Laryngektomie, mit Pharyngektomie sowie Schilddrüsenresektion, ohne Rekonstruktion**

- 30.4X.21 Radikale Laryngektomie, mit Pharyngektomie sowie Schilddrüsenresektion, Rekonstruktion mit lokaler Schleimhaut
- 30.4X.22 Radikale Laryngektomie, mit Pharyngektomie sowie Schilddrüsenresektion, Rekonstruktion mit nicht vaskularisiertem Transplantat
- 30.4X.23 Radikale Laryngektomie, mit Pharyngektomie sowie Schilddrüsenresektion, Rekonstruktion mit gestieltem regionalen Lappen
- 30.4X.24 Radikale Laryngektomie, mit Pharyngektomie sowie Schilddrüsenresektion, Rekonstruktion mit gestieltem Lappen
- 30.4X.25 Radikale Laryngektomie, mit Pharyngektomie sowie Schilddrüsenresektion, Rekonstruktion mit freiem mikrovaskulär-anastomosierten Transplantat
- 30.4X.26 Radikale Laryngektomie, mit Pharyngektomie sowie Schilddrüsenresektion, Rekonstruktion mit freiem Darmtransplantat
- 30.4X.27 Radikale Laryngektomie, mit Pharyngektomie sowie Schilddrüsenresektion, Rekonstruktion mit Magenhochzug
- 30.4X.29 Radikale Laryngektomie, mit Pharyngektomie sowie Schilddrüsenresektion, sonstige Rekonstruktion
- 30.4X.99 Radikale Laryngektomie, sonstige
- 31 Sonstige Operationen an Larynx und Trachea**
- 31.0 Injektion am Larynx**
Injektion in Stimmbänder
- 31.1 Temporäre Tracheostomie**
Temporäre perkutane Dilatationstracheotomie [PDT]
Kod. eb.: Falls durchgeführt - Tracheobronchoskopie (33.21.- - 33.24.-, 33.27)
- 31.2 Permanente Tracheostomie**
Permanente perkutane Dilatationstracheotomie [PDT]
Kod. eb.: Falls durchgeführt - Tracheobronchoskopie (33.21.- - 33.24.-, 33.27)
- 31.21 Mediastinale Tracheostomie**
- 31.29 Permanente Tracheostomie, sonstige**
EXKL Radikale Laryngektomie (30.4-)
Vollständige Laryngektomie (30.3-)
- 31.3 Sonstige Inzisionen an Larynx und Trachea**
EXKL Tracheotomie zur Atmungsunterstützung (31.1-31.29)
- 31.4 Diagnostische Massnahmen an Larynx und Trachea**
- 31.41 Tracheoskopie durch ein künstliches Stoma**
EXKL Diejenige mit Biopsie (31.43-31.44)
- 31.42 Laryngoskopie und andere Tracheoskopie**
EXKL Laryngoskopie und andere Tracheoskopie, mit Biopsie (31.43-31.44)
Tracheobronchoskopie (33.21.- - 33.23.-)
- 31.42.0 Detail der Subkategorie 31.42**
- 31.42.00 Laryngoskopie und andere Tracheoskopie, n.n.bez.**
- 31.42.10 Laryngoskopie**
- 31.42.11 Tracheoskopie, flexibles Instrument**
- 31.42.12 Tracheoskopie, starres Instrument**
- 31.42.20 Tracheoskopie durch Inzision**
- 31.42.99 Laryngoskopie und andere Tracheoskopie, sonstige**
- 31.43 Geschlossene [endoskopische] Biopsie am Larynx**
- 31.44 Geschlossene [endoskopische] Biopsie an der Trachea**
- 31.45 Offene Biopsie an Larynx oder Trachea**
- 31.48 Sonstige diagnostische Massnahmen am Larynx**
EXKL Kontrast-Laryngographie (87.07)
Nichtkontrast-Radiographie des Larynx (87.09.99)
- 31.49 Sonstige diagnostische Massnahmen an der Trachea**
EXKL Radiographie der Trachea (87.49)
- 31.5 Lokale Exzision oder Destruktion von Läsion oder Gewebe an der Trachea**
Kod. eb.: Destruktionsverfahren (00.99.A-)
EXKL Biopsie an der Trachea (31.44-31.45)
Laryngotracheale Fistulektomie (31.62)
Stereotaktische Beschleunigertherapie, extrazerebral (92.53.2-)
Tracheoösophageale Fistulektomie (31.73)
- 31.50 Lokale Exzision oder Destruktion von Läsion oder Gewebe an der Trachea, n.n.bez.**
- 31.51 Lokale Exzision von Läsion oder Gewebe an der Trachea, offen chirurgisch**
- 31.52 Lokale Exzision von Läsion oder Gewebe an der Trachea, endoskopisch**
- 31.53 Resektion an der Trachea**
INKL Rekonstruktion durch Anastomose
- 31.54 Lokale Destruktion von Läsion oder Gewebe an der Trachea, endoskopisch**
Laser-, Argon-Beamer-, Kryotherapie
- 31.59 Lokale Exzision oder Destruktion von Läsion oder Gewebe an der Trachea, sonstige**
- 31.6 Plastische Rekonstruktion am Larynx**
- 31.61 Naht einer Rissverletzung am Larynx**
- 31.62 Verschluss einer Larynxfistel**
Laryngotracheale Fistulektomie
Take-down einer Laryngostomie
- 31.63 Revision einer Laryngostomie**
- 31.64 Versorgung einer Larynxfraktur**
- 31.69 Sonstige plastische Rekonstruktion am Larynx**
Transplantation am Larynx
Transposition der Stimmbänder
EXKL Konstruktion eines künstlichen Larynx (31.75)
- 31.69.0 Detail der Subkategorie 31.69**
- 31.69.00 Sonstige plastische Rekonstruktion am Larynx, n.n.bez.**
- 31.69.10 Laryngoplastik, n.n.bez.**
- 31.69.11 Medialisierung Laryngoplastik, n.n.bez.**
- 31.69.12 Medialisierung Laryngoplastik, Thyroplastik Typ I**
- 31.69.13 Medialisierung Laryngoplastik durch Injektion**
- 31.69.14 Medialisierung Laryngoplastik, externer Zugang**
- 31.69.20 Erweiterungsplastik der Glottis (endolaryngeal)**
- 31.69.30 Cricothyroidopexie**
- 31.69.31 Arytenoidopexie**
- 31.69.40 Konstruktion / Revision einer Neoglottis**
- 31.69.41 Plastische Rekonstruktion des Larynx**

- 31.69.42 Plastische Rekonstruktion einer Stimmlippe
- 31.69.99 Sonstige plastische Rekonstruktion am Larynx, sonstige
- 31.7 Plastische Rekonstruktion an der Trachea**
- 31.71 Naht einer Rissverletzung an der Trachea
- 31.72 Verschluss einer äusseren trachealen Fistel
Verschluss einer Tracheotomie
- 31.73 Verschluss einer anderen trachealen Fistel
Tracheoösophageale Fistulektomie
EXKL Laryngotracheale Fistulektomie (31.62)
- 31.74 Revision einer Tracheostomie
- 31.75 Rekonstruktion der Trachea sowie Konstruktion eines künstlichen Larynx
Tracheoplastik mit künstlichem Larynx
- 31.79 Sonstige plastische Rekonstruktion an der Trachea**
- 31.79.0 Detail der Subkategorie 31.79
- 31.79.00 Sonstige plastische Rekonstruktion an der Trachea, n.n.bez.
- 31.79.10 Erweiterungsplastik eines Tracheostoma
- 31.79.11 Plastische Rekonstruktion der Trachea (Tracheatransplantation)
- 31.79.12 Tracheopexie
- 31.79.13 End-zu-End-Anastomose der Trachea (bei Ruptur)
- 31.79.14 Cricotracheale Resektion
- 31.79.15 Sonstige (plastische) Rekonstruktion an der Trachea bei Trachealstenose
- 31.79.99 Sonstige plastische Rekonstruktion an der Trachea, sonstige
- 31.9 Sonstige Operationen an Larynx und Trachea**
- 31.91 Durchtrennung des N. laryngeus [L]
- 31.92 Lösung von Adhäsionen an Trachea oder Larynx
- 31.93 Ersetzen eines Larynx- oder Trachea-Stents
INKL Dilatation der Trachea, endoskopisch
- 31.94 Injektion eines Lokaltherapeutikums in die Trachea
- 31.95 Tracheoösophageale Fistulisation
Bildung einer tracheoösophagealen Fistel
- 31.96 Einsetzen eines Larynx- oder Trachea-Stents
INKL Dilatation der Trachea, endoskopisch
- 31.97 Dilatation der Trachea, endoskopisch
INKL Ballondilatation
- 31.98 Sonstige Operationen am Larynx
Dilatation am Larynx
Entfernen eines Keel oder Stent vom Larynx
Spaltung von kongenitalem Gewebe im Larynx
EXKL Entfernen eines intraluminalen Fremdkörpers aus dem Larynx ohne Inzision (98.14)
- 31.99 Sonstige Operationen an der Trachea
EXKL Entfernen eines intraluminalen Fremdkörpers aus der Trachea ohne Inzision (98.15)
Entfernen eines Tracheostomietubus (97.37)
- 31.99.0 Detail der Subkategorie 31.99
- 31.99.00 Sonstige Operationen an der Trachea, n.n.bez.
- 31.99.1 Stimmprothese
EXKL Plastische Rekonstruktion einer Stimmlippe (31.69.42)
- 31.99.10 Stimmprothese, n.n.bez.
- 31.99.11 Einsetzen einer Stimmprothese, einzeitiger Eingriff
INKL Tracheoösophageale Fistulisation
Kod. eb.: Radikale Laryngektomie (30.4)
Vollständige Laryngektomie (30.3)
- 31.99.12 Einsetzen einer Stimmprothese, zweizeitiger Eingriff
INKL Tracheoösophageale Fistulisation
- 31.99.13 Wechseln einer Stimmprothese
- 31.99.14 Entfernen einer Stimmprothese
- 31.99.19 Stimmprothese, sonstige
- 31.99.99 Sonstige Operationen an der Trachea, sonstige
- 32 Exzision an Lunge und Bronchus**
- INKL** Rippenresektion als operativer Zugang
Sternotomie als operativer Zugang
Sternumspaltende Inzision als operativer Zugang
Thorakotomie als operativer Zugang
Kod. eb.: Plastische Deckung bronchialer Anastomosen und Nähte (33.48.1-)
- 32.0 Lokale Exzision oder Destruktion von Läsion oder Gewebe an einem Bronchus**
Kod. eb.: Falls nicht im Kodetitel enthalten - Destruktionsverfahren (00.99.A-)
EXKL Biopsie an einem Bronchus (33.24-33.25)
Bronchiale Fistulektomie (33.42)
Stereotaktische Beschleunigertherapie, extrazerebral (92.53.2-)
- 32.01 Endoskopische Exzision oder Destruktion von Läsion oder Gewebe an einem Bronchus**
INKL Bronchoskopische Blutstillung
EXKL Blutstillung, n.n.bez. (39.98)
- 32.01.0 Detail der Subkategorie 32.01
- 32.01.00 Endoskopische Exzision oder Destruktion von Läsion oder Gewebe an einem Bronchus, n.n.bez. [L]
- 32.01.10 Endoskopische Exzision oder Destruktion von Läsion oder Gewebe an einem Bronchus, bronchoskopische photodynamische Therapie [L]
- 32.01.11 Endoskopische Exzision oder Destruktion von Läsion oder Gewebe an einem Bronchus, bronchoskopische Argon-Beamer Therapie [L]
- 32.01.12 Endoskopische Exzision oder Destruktion von Läsion oder Gewebe an einem Bronchus, bronchoskopische Laser Therapie [L]
- 32.01.13 Endoskopische Exzision oder Destruktion von Läsion oder Gewebe an einem Bronchus, Thermoplastie der Bronchialmuskulatur [L]
- 32.01.99 Endoskopische Exzision oder Destruktion von Läsion oder Gewebe an einem Bronchus, sonstige [L]
- 32.09 Sonstige lokale Exzision oder Destruktion von Läsion oder Gewebe an einem Bronchus**
EXKL Diejenige bei endoskopischem Zugang (32.01)
- 32.09.0 Detail der Subkategorie 32.09
Kod. eb.: Einsatz eines Navigationssystems (00.99.60)

- 32.09.00 Sonstige lokale Exzision oder Destruktion von Läsion oder Gewebe an einem Bronchus, n.n.bez. [L]
- 32.09.10 Sonstige lokale Exzision oder Destruktion von Läsion oder Gewebe an einem Bronchus, durch Thorakotomie [L]
- 32.09.20 Sonstige lokale Exzision oder Destruktion von Läsion oder Gewebe an einem Bronchus, durch Thorakoskopie [L]
- 32.09.99 Sonstige lokale Exzision oder Destruktion von Läsion oder Gewebe an einem Bronchus, sonstige [L]
- 32.1 Sonstige Exzision an einem Bronchus
Resektion (Wide Sleeve) an einem Bronchus
EXKL Radikale Dissektion [Exzision] eines Bronchus (32.6)
- 32.1X Sonstige Exzision an einem Bronchus
32.1X.0 Detail der Subkategorie 32.1X
32.1X.00 Sonstige Exzision an einem Bronchus, n.n.bez. [L]
32.1X.10 Sonstige Exzision an einem Bronchus, Bifurkationsresektion
INKL Rekonstruktion
32.1X.20 Sonstige Exzision an einem Bronchus, Revision einer Bronchusstumpfsuffizienz [L]
INKL Partielle Resektion
32.1X.99 Sonstige Exzision an einem Bronchus, sonstige [L]
- 32.2 Lokale Exzision und Destruktion von Läsion oder Gewebe an der Lunge
Kod. eb.: Destruktionsverfahren (00.99.A-)
EXKL Biopsie - Diagnostische Massnahmen an Lunge und Bronchus (33.2-)
Stereotaktische Beschleunigertherapie, extrazerebral (92.53.2-)
- 32.21 Plikatur einer Emphysemlase [L]
- 32.22 Chirurgische Lungenvolumenreduktion [L]
- 32.2A Lokale Exzision und Destruktion von Läsion oder Gewebe an der Lunge
32.2A.0 Detail der Subkategorie 32.2A
32.2A.00 Lokale Exzision und Destruktion von Läsion oder Gewebe an der Lunge, n.n.bez. [L]
32.2A.09 Lokale Exzision und Destruktion von Läsion oder Gewebe an der Lunge, sonstige [L]
32.2A.1 Lokale Exzision und Destruktion von Läsion oder Gewebe an der Lunge, nach Zugang
32.2A.11 Lokale Exzision und Destruktion von Läsion oder Gewebe an der Lunge, offen chirurgisch [L]
Keilresektion der Lunge [wedge resection], offen chirurgisch
32.2A.12 Lokale Exzision und Destruktion von Läsion oder Gewebe an der Lunge, thorakoskopisch [L]
Keilresektion der Lunge [wedge resection], thorakoskopisch
32.2A.13 Lokale Exzision und Destruktion von Läsion oder Gewebe an der Lunge, endoskopisch [L]
32.2A.14 Lokale Exzision und Destruktion von Läsion oder Gewebe an der Lunge, perkutan [L]
- 32.3 Anatomische Segmentresektion der Lunge
Partielle anatomische Lobektomie
Pulmonale anatomische Segmentektomie

Kod. eb.: Jede gleichzeitig durchgeführte Lymphadenektomie (40.3X.26, 40.59.21, 40.59.22)

Beachte: Mit einem Kode aus diesem Bereich sind nur anatomische Segmentresektionen zu kodieren. Eine gleichzeitige Keilresektion bei einer Segmentresektion ist im Kode enthalten.

- 32.31 Anatomische Segmentresektion der Lunge, thorakoskopisch
32.31.0 Detail der Subkategorie 32.31
32.31.11 Anatomische Segmentresektion der Lunge, thorakoskopisch, ohne bronchoplastische sowie ohne angioplastische Erweiterung [L]
32.31.12 Anatomische Segmentresektion der Lunge, thorakoskopisch, mit bronchoplastischer Erweiterung [L]
32.31.13 Anatomische Segmentresektion der Lunge, thorakoskopisch, mit angioplastischer Erweiterung [L]
32.31.14 Anatomische Segmentresektion der Lunge, thorakoskopisch, mit bronchoplastischer sowie mit angioplastischer Erweiterung [L]
- 32.32 Anatomische Segmentresektion der Lunge, offen chirurgisch
32.32.0 Detail der Subkategorie 32.32
32.32.11 Anatomische Segmentresektion der Lunge, offen chirurgisch, ohne bronchoplastische sowie ohne angioplastische Erweiterung [L]
32.32.12 Anatomische Segmentresektion der Lunge, offen chirurgisch, mit bronchoplastischer Erweiterung [L]
32.32.13 Anatomische Segmentresektion der Lunge, offen chirurgisch, mit angioplastischer Erweiterung [L]
32.32.14 Anatomische Segmentresektion der Lunge, offen chirurgisch, mit bronchoplastischer sowie mit angioplastischer Erweiterung [L]
- 32.39 Sonstige und nicht näher bezeichnete anatomische Segmentresektion der Lunge [L]
- 32.4 Lobektomie an der Lunge
Lobektomie mit Segmentresektion benachbarter Lungenlappen
Kod. eb.: Jede gleichzeitig durchgeführte Lymphadenektomie (40.3X.26, 40.59.21, 40.59.22)
EXKL Lobektomie mit radikaler Dissektion (Exzision) von thorakalen Strukturen (32.6)
- 32.40 Lobektomie an der Lunge, n.n.bez. [L]
- 32.41 Lobektomie an der Lunge, thorakoskopisch
32.41.0 Detail der Subkategorie 32.41
32.41.15 Lobektomie an der Lunge, thorakoskopisch, ohne bronchoplastische sowie ohne angioplastische Erweiterung [L]
32.41.16 Lobektomie an der Lunge, thorakoskopisch, mit bronchoplastischer Erweiterung [L]
32.41.17 Lobektomie an der Lunge, thorakoskopisch, mit angioplastischer Erweiterung [L]
32.41.18 Lobektomie an der Lunge, thorakoskopisch, mit bronchoplastischer sowie mit angioplastischer Erweiterung [L]
- 32.42 Lobektomie an der Lunge, offen chirurgisch
32.42.0 Detail der Subkategorie 32.42

- 32.42.15 Lobektomie an der Lunge, offen chirurgisch, ohne bronchoplastische sowie ohne angioplastische Erweiterung [L]
- 32.42.16 Lobektomie an der Lunge, offen chirurgisch, mit bronchoplastischer Erweiterung [L]
- 32.42.17 Lobektomie an der Lunge, offen chirurgisch, mit angioplastischer Erweiterung [L]
- 32.42.18 Lobektomie an der Lunge, offen chirurgisch, mit bronchoplastischer sowie mit angioplastischer Erweiterung [L]
- 32.43 Lobektomie an der Lunge, erweitert**
INKL. Pleurektomie der Pleura visceralis
Kod. eb.: Gleichzeitig durchgeführte Resektion von benachbartem Gewebe
Beachte: Kriterien einer Erweiterung sind: Resektion intraperikardialer Gefäße oder an der Wirbelsäule, Perikard-, Vorhof-, Brustwand-, Zwerchfell-, Ösophagus-Resektion
- 32.43.1 Lobektomie an der Lunge, erweitert, thorakoskopisch
- 32.43.11 Lobektomie an der Lunge, erweitert, thorakoskopisch, ohne bronchoplastische sowie ohne angioplastische Erweiterung [L]
- 32.43.12 Lobektomie an der Lunge, erweitert, thorakoskopisch, mit bronchoplastischer Erweiterung [L]
- 32.43.13 Lobektomie an der Lunge, erweitert, thorakoskopisch, mit angioplastischer Erweiterung [L]
- 32.43.14 Lobektomie an der Lunge, erweitert, thorakoskopisch, mit bronchoplastischer sowie mit angioplastischer Erweiterung [L]
- 32.43.2 Lobektomie an der Lunge, erweitert, offen chirurgisch
- 32.43.21 Lobektomie an der Lunge, erweitert, offen chirurgisch, ohne bronchoplastische sowie ohne angioplastische Erweiterung [L]
- 32.43.22 Lobektomie an der Lunge, erweitert, offen chirurgisch, mit bronchoplastischer Erweiterung [L]
- 32.43.23 Lobektomie an der Lunge, erweitert, offen chirurgisch, mit angioplastischer Erweiterung [L]
- 32.43.24 Lobektomie an der Lunge, erweitert, offen chirurgisch, mit bronchoplastischer sowie mit angioplastischer Erweiterung [L]
- 32.44 Bilobektomie an der Lunge**
INKL. Pleurektomie der Pleura visceralis
Kod. eb.: Gleichzeitig durchgeführte Resektion von benachbartem Gewebe
Beachte: Die Bilobektomie ist nur rechtsseitig möglich.
- 32.44.1 Bilobektomie an der Lunge, thorakoskopisch
- 32.44.11 Bilobektomie an der Lunge, thorakoskopisch, ohne bronchoplastische sowie ohne angioplastische Erweiterung
- 32.44.12 Bilobektomie an der Lunge, thorakoskopisch, mit bronchoplastischer Erweiterung
- 32.44.13 Bilobektomie an der Lunge, thorakoskopisch, mit angioplastischer Erweiterung
- 32.44.14 Bilobektomie an der Lunge, thorakoskopisch, mit bronchoplastischer sowie mit angioplastischer Erweiterung
- 32.44.2 Bilobektomie an der Lunge, offen chirurgisch
- 32.44.21 Bilobektomie an der Lunge, offen chirurgisch, ohne bronchoplastische sowie ohne angioplastische Erweiterung
- 32.44.22 Bilobektomie an der Lunge, offen chirurgisch, mit bronchoplastischer Erweiterung
- 32.44.23 Bilobektomie an der Lunge, offen chirurgisch, mit angioplastischer Erweiterung
- 32.44.24 Bilobektomie an der Lunge, offen chirurgisch, mit bronchoplastischer sowie mit angioplastischer Erweiterung
- 32.49 Lobektomie an der Lunge, sonstige [L]**
- 32.5 Pneumonektomie**
 Exzision der Lunge
 Pneumonektomie (mit mediastinaler Dissektion)
Kod. eb.: Jede gleichzeitig durchgeführte Lymphadenektomie (40.3X.26, 40.59.21, 40.59.22)
- 32.50 Pneumonektomie, thorakoskopisch**
32.50.0 Detail der Subkategorie 32.50
- 32.50.11 Pneumonektomie, thorakoskopisch, ohne bronchoplastische sowie ohne angioplastische Erweiterung [L]
- 32.50.12 Pneumonektomie, thorakoskopisch, mit bronchoplastischer Erweiterung [L]
- 32.50.13 Pneumonektomie, thorakoskopisch, mit angioplastischer Erweiterung [L]
- 32.50.14 Pneumonektomie, thorakoskopisch, mit bronchoplastischer sowie mit angioplastischer Erweiterung [L]
- 32.51 Pneumonektomie, offen chirurgisch**
32.51.0 Detail der Subkategorie 32.51
- 32.51.15 Pneumonektomie, offen chirurgisch, ohne bronchoplastische sowie ohne angioplastische Erweiterung [L]
- 32.51.16 Pneumonektomie, offen chirurgisch, mit bronchoplastischer Erweiterung [L]
- 32.51.17 Pneumonektomie, offen chirurgisch, mit angioplastischer Erweiterung [L]
- 32.51.18 Pneumonektomie, offen chirurgisch, mit bronchoplastischer sowie mit angioplastischer Erweiterung [L]
- 32.52 Pneumonektomie, offen chirurgisch, erweitert**
INKL. Pleurektomie der Pleura visceralis
Beachte: Kriterien einer Erweiterung sind: Resektion intraperikardialer Gefäße oder an der Wirbelsäule, Perikard-, Vorhof-, Brustwand-, Zwerchfell-, Ösophagus-Resektion
- 32.52.0 Detail der Subkategorie 32.52**
- 32.52.11 Pneumonektomie, erweitert, offen chirurgisch, ohne bronchoplastische sowie ohne angioplastische Erweiterung [L]
- 32.52.12 Pneumonektomie, erweitert, offen chirurgisch, mit bronchoplastischer Erweiterung [L]
- 32.52.13 Pneumonektomie, erweitert, offen chirurgisch, mit angioplastischer Erweiterung [L]
- 32.52.14 Pneumonektomie, erweitert, offen chirurgisch, mit bronchoplastischer sowie mit angioplastischer Erweiterung [L]
- 32.59 Pneumonektomie, n.n.bez. und sonstige [L]
- 32.6 Radikale Dissektion von Thoraxstrukturen**

Beachte: En-bloc-Dissektion von Bronchus, Lungenlappen, Plexus brachialis, interkostalen Strukturen, Rippen (Processus transversus) sowie sympathischen Nerven

32.9 Exzision an Lunge und Bronchus, sonstige

EXKL Biopsie an Lunge und Bronchus (33.24-33.27)
Dekortikation der Lunge (34.51.-)

33 Sonstige Operationen an Lunge und Bronchus

INKL Rippenresektion als operativer Zugang
Sternotomie als operativer Zugang
Sternumspaltende Inzision als operativer Zugang
Thorakotomie als operativer Zugang

33.0 Inzision an einem Bronchus [L]

33.1 Inzision an der Lunge [L]

EXKL Lungenpunktion (33.93)

33.2 Diagnostische Massnahmen an Lunge und Bronchus

Kod. eb.: Falls durchgeführt - Endobronchial Ultrasound [EBUS] - Transbronchiale Endosonographie (88.73.20)

33.20 Thorakoskopische Lungenbiopsie [L]

EXKL Geschlossene [perkutane] [Nadel-] Biopsie der Lunge (33.26)
Geschlossene endoskopische Lungenbiopsie (33.27)
Offene Lungenbiopsie (33.28)

33.21 Tracheobronchoskopie durch ein künstliches Stoma

EXKL Tracheobronchoskopie mit Biopsie (33.24, 33.27)

33.21.0 Detail der Subkategorie 33.21

33.21.00 Tracheobronchoskopie durch ein künstliches Stoma, n.n.bez.

33.21.10 Tracheobronchoskopie durch Inzision

INKL Tracheotomie

33.21.99 Tracheobronchoskopie durch ein künstliches Stoma, sonstige

33.22 Flexible Tracheobronchoskopie

Fiberoptische Tracheobronchoskopie

EXKL Tracheobronchoskopie mit Biopsie (33.24, 33.27)

33.23 Sonstige Tracheobronchoskopie

EXKL Tracheobronchoskopie zur Biopsie oder zur Aspiration (33.24.-, 33.27)

33.23.0 Detail der Subkategorie 33.23

33.23.00 Sonstige Tracheobronchoskopie, n.n.bez.

33.23.1 Sonstige Tracheobronchoskopie mit diversen Instrumenten

33.23.11 Tracheobronchoskopie mit starrem Bronchoskop

33.23.13 Fluoreszenztracheobronchoskopie

33.23.14 Tracheobronchoskopie mit Ballonkatheter zur Messung kollateraler Ventilation

33.23.99 Sonstige Tracheobronchoskopie, sonstige

33.24 Geschlossene [endoskopische] Bronchusbiopsie

Diagnostische bronchoalveoläre Lavage [BAL]

EXKL Geschlossene [endoskopische] Biopsie an der Lunge, ausser Bürstenbiopsie der Lunge (33.26.-, 33.27)

Grosse Lungenspülung (therapeutische Lavage) (33.99)

33.24.0 Detail der Subkategorie 33.24

33.24.00 Geschlossene [endoskopische] Bronchusbiopsie, n.n.bez. [L]

33.24.10 Tracheobronchoskopie (flexible) (starr) mit Bürste zur Sekret oder Probenentnahme

33.24.11 Tracheobronchoskopie (flexible) (starr) mit bronchoalveolärer Lavage

33.24.12 Tracheobronchoskopie (flexible) (starr) mit Bürstenzytologie der Lunge

33.24.13 Tracheobronchoskopie (flexible) (starr) mit (Exzisions-) Biopsie

33.24.14 Tracheobronchoskopie (flexible) (starr) mit transbronchiale Nadelaspiration

33.24.16 Tracheobronchoskopie mit Kryobiopsie

33.24.99 Geschlossene [endoskopische] Bronchusbiopsie, sonstige

33.25 Offene Bronchusbiopsie

EXKL Offene Lungenbiopsie (33.28)

33.26 Geschlossene [perkutane] [Nadel-] Lungenbiopsie

Kod. eb.: Computergesteuerte Chirurgie (00.3-)

EXKL Endoskopische Lungenbiopsie (33.27)
Thorakoskopische Lungenbiopsie (33.20)

33.26.0 Detail der Subkategorie 33.26

33.26.00 Geschlossene [perkutane] [Nadel-] Lungenbiopsie, n.n.bez. [L]

33.26.1 Transthorakale Lungenbiopsie [TTL]

33.26.11 Transthorakale Lungenbiopsie [TTL], mit Feinnadelaspiration

33.26.12 Transthorakale Lungenbiopsie [TTL], mit Stanzbiopsie ohne Clipmarkierung

33.26.13 Transthorakale Lungenbiopsie [TTL], mit Stanzbiopsie mit Clipmarkierung

33.26.99 Geschlossene [perkutane] [Nadel-] Lungenbiopsie, sonstige

33.27 Geschlossene endoskopische Lungenbiopsie [L]

Fiberoptische (flexible) Bronchoskopie unter fluoroskopischer Kontrolle mit Biopsie

Transbronchiale Lungenbiopsie

Kod. eb.: Anwendung eines Navigationssystems (00.99.60)

EXKL Geschlossene [endoskopische] Bronchusbiopsie (33.24.-)

Geschlossene [perkutane] [Nadel-] Lungenbiopsie (33.26.-)

Thorakoskopische Lungenbiopsie (33.20)

33.28 Offene Lungenbiopsie [L]

33.29 Diagnostische Massnahmen an Lunge und Bronchus, sonstige

EXKL Bestimmung der Vitalkapazität (89.37)
Endotracheale Kontrastbronchographie (87.31)

Kernspintomographie (88.92)

Lungen-Szintigraphie (92.15)

Radiographie von Bronchus und Lunge, n.n.bez. - Sonstige Thoraxröntgenaufnahme (87.49)

Sonstige Kontrastbronchographie (87.32)

*Ultraschographie der Lunge, sonstige -
Diagnostischer Ultraschall einer anderen
Thoraxlokalisation, sonstige (88.73.99)*

33.3 Chirurgischer Lungenkollaps

33.31 Destruktion des N. phrenicus für Lungenkollaps [L]

Kod. eb.: Destruktionsverfahren (00.99.A-)

33.32 Künstlicher Pneumothorax für Lungenkollaps [L]

Thorakotomie für Lungenkollaps

33.33 Pneumoperitoneum für Lungenkollaps [L]

33.34 Thorakoplastik

33.34.0 Detail der Subkategorie 33.34

33.34.00 Thorakoplastik, n.n.bez.

33.34.10 Thorakoplastik, partiell

33.34.20 Thorakoplastik, komplett

33.34.99 Thorakoplastik, sonstige

33.39 Chirurgischer Lungenkollaps, sonstige [L]

Lungenkollaps, n.n.bez.

33.4 Wiederherstellung und plastische Rekonstruktion an Lunge und Bronchus

33.41 Naht eines Bronchusrisses [L]

33.42 Verschluss einer Bronchusfistel

Bronchokutane Fistulektomie

Bronchoösophageale Fistulektomie

Bronchoviszzerale Fistulektomie

Verschluss einer Bronchostomie

EXKL. *Verschluss einer bronchomediastinalen
Fistel (34.73)*

*Verschluss einer bronchopleuralen Fistel
(34.73)*

*Verschluss einer
bronchopleuromediastinalen Fistel (34.73)*

33.43 Verschluss einer Lungenverletzung

33.48 Sonstige und plastische Rekonstruktion an einem Bronchus

33.48.0 Detail der Subkategorie 33.48

33.48.00 Sonstige und plastische Rekonstruktionen an einem Bronchus, n.n.bez.

33.48.1 Plastische Deckung bronchialer Anastomosen und Nähte

Beachte: Diese Codes sind Zusatzcodes für Eingriffe am respiratorischen System (CHOP- Kategorien 30 - 34). Sie sind zu kodieren sofern im organspezifischen Kapitel kein entsprechender Code vorhanden ist.

33.48.10 Plastische Deckung bronchialer Anastomosen und Nähte, n.n.bez.

33.48.11 Plastische Deckung bronchialer Anastomosen und Nähte, mit Omentum majus

33.48.12 Plastische Deckung bronchialer Anastomosen und Nähte, mit Muskeltransposition

33.48.13 Plastische Deckung bronchialer Anastomosen und Nähte, mit Perikard

33.48.14 Plastische Deckung bronchialer Anastomosen und Nähte, mit Zwerchfell

33.48.15 Plastische Deckung bronchialer Anastomosen und Nähte, mit Vena azygos

33.48.16 Plastische Deckung bronchialer Anastomosen und Nähte, mit Pleura

33.48.17 Plastische Deckung bronchialer Anastomosen und Nähte, mit perikardialem Fett

33.48.19 Plastische Deckung bronchialer Anastomosen und Nähte, sonstige

33.48.99 Sonstige und plastische Rekonstruktionen an einem Bronchus, sonstige

33.49 Sonstige und plastische Rekonstruktion an der Lunge

EXKL. *Verschluss einer Pleurafistel (34.73)*

33.49.0 Detail der Subkategorie 33.49

33.49.00 Sonstige und plastische Rekonstruktion an der Lunge, n.n.bez.

33.49.1 Plastische Deckung intrathorakaler vaskulärer Anastomosen und Nähte

Beachte: Diese Codes sind Zusatzcodes für Eingriffe am respiratorischen System (CHOP- Kategorien 30 - 34). Sie sind zu kodieren sofern im organspezifischen Kapitel kein entsprechender Code vorhanden ist.

33.49.10 Plastische Deckung intrathorakaler vaskulärer Anastomosen und Nähte, n.n.bez.

33.49.11 Plastische Deckung intrathorakaler vaskulärer Anastomosen und Nähte, mit Omentum majus

33.49.12 Plastische Deckung intrathorakaler vaskulärer Anastomosen und Nähte, mit Muskeltransposition

33.49.13 Plastische Deckung intrathorakaler vaskulärer Anastomosen und Nähte, mit Perikard

33.49.14 Plastische Deckung intrathorakaler vaskulärer Anastomosen und Nähte, mit Zwerchfell

33.49.15 Plastische Deckung intrathorakaler vaskulärer Anastomosen und Nähte, mit Vena azygos

33.49.16 Plastische Deckung intrathorakaler vaskulärer Anastomosen und Nähte, mit Pleura

33.49.17 Plastische Deckung intrathorakaler vaskulärer Anastomosen und Nähte, mit perikardialem Fett

33.49.19 Plastische Deckung intrathorakaler vaskulärer Anastomosen und Nähte, sonstige

33.49.99 Sonstige und plastische Rekonstruktion an der Lunge, sonstige

33.5 Lungentransplantation

Kod. eb.: Falls durchgeführt - Ex-vivo-Maschinenperfusion zur Organkonservierung, Lunge, nach Dauer (00.90.7-)

Falls durchgeführt - Kalte statische Lagerung [Static cold storage] von einem Spenderorgan (00.90.42)

Kardiopulmonaler Bypass [Extrakorporelle Zirkulation [ECC]] (39.61.-)

Um die Spenderart zu dokumentieren (00.91.- - 00.93.-)

33.50 Lungentransplantation, n.n.bez. [L]

33.51 Einseitige Lungentransplantation [L]

33.52 Beidseitige Lungentransplantation [L]

Doppelte Lungentransplantation

En-bloc-Transplantation

33.53 Lungen-Retransplantation während desselben stationären Aufenthaltes [L]

33.6 Kombinierte Herz-Lungentransplantation

Kod. eb.: Falls durchgeführt - Ex-vivo-Maschinenperfusion zur Organkonservierung, Herz-Lunge, nach Dauer (00.90.8-)

Falls durchgeführt - Kalte statische Lagerung
[Static cold storage] von einem Spenderorgan
(00.90.42)

Kardiopulmonaler Bypass [Extrakorporelle
Zirkulation [ECC]] (39.61.-)

Um die Spenderart zu dokumentieren (00.91.- -
00.93.-)

33.61 Kombinierte Herz-Lungentransplantation



Kombinierte Herz-Lungentransplantation,
n.n.bez. und sonstige

33.62 Kombinierte Herz-Lungen-Retransplantation während desselben stationären Aufenthaltes

33.7 Endoskopisches Einsetzen, Ersetzen oder Entfernen von therapeutischer Vorrichtung oder Substanz in den Bronchien oder Lunge

Bronchoskopische Lungenvolumenreduktion [BLVR]



*Massnahmen zur Sicherung der grossen
Atemwege zur Beatmung (93.9B)*

33.71 Endoskopisches Einsetzen oder Ersetzen von Bronchialventil(en)

Endobronchiales Ventil zur Luftstromumleitung

Intrabronchiales Ventil zur Luftstromumleitung

33.71.0 Detail der Subkategorie 33.71

33.71.00 Endoskopisches Einsetzen oder Ersetzen von
Bronchialventil(en), n.n.bez.

33.71.09 Endoskopisches Einsetzen oder Ersetzen von
Bronchialventil(en), sonstige

33.71.1 Endoskopisches Einsetzen von Bronchialventil(en), nach Anzahl Ventile

33.71.11 Endoskopisches Einsetzen von
Bronchialventil(en), ein Ventil

33.71.12 Endoskopisches Einsetzen von
Bronchialventil(en), zwei Ventile

33.71.13 Endoskopisches Einsetzen von
Bronchialventil(en), drei Ventile

33.71.14 Endoskopisches Einsetzen von
Bronchialventil(en), vier Ventile

33.71.16 Endoskopisches Einsetzen von
Bronchialventil(en), fünf Ventile

33.71.17 Endoskopisches Einsetzen von
Bronchialventil(en), sechs Ventile

33.71.18 Endoskopisches Einsetzen von
Bronchialventil(en), sieben Ventile

33.71.1A Endoskopisches Einsetzen von
Bronchialventil(en), acht Ventile

33.71.1B Endoskopisches Einsetzen von
Bronchialventil(en), neun Ventile

33.71.1C Endoskopisches Einsetzen von
Bronchialventil(en), zehn und mehr Ventile

33.71.2 Endoskopisches Ersetzen von Bronchialventil(en), nach Anzahl Ventile

33.71.21 Endoskopisches Ersetzen von
Bronchialventil(en), ein Ventil

33.71.22 Endoskopisches Ersetzen von
Bronchialventil(en), zwei Ventile

33.71.23 Endoskopisches Ersetzen von
Bronchialventil(en), drei Ventile

33.71.24 Endoskopisches Ersetzen von
Bronchialventil(en), vier Ventile

33.71.26 Endoskopisches Ersetzen von
Bronchialventil(en), fünf Ventile

33.71.27 Endoskopisches Ersetzen von
Bronchialventil(en), sechs Ventile

33.71.28 Endoskopisches Ersetzen von
Bronchialventil(en), sieben Ventile

33.71.2A Endoskopisches Ersetzen von
Bronchialventil(en), acht Ventile

33.71.2B Endoskopisches Ersetzen von
Bronchialventil(en), neun Ventile

33.71.2C Endoskopisches Ersetzen von
Bronchialventil(en), zehn und mehr Ventile

33.72 Endoskopisches Einsetzen oder Ersetzen von Coil(s) in den Bronchien oder der Lunge

33.72.0 Detail der Subkategorie 33.72

33.72.00 Endoskopisches Einsetzen oder Ersetzen von
Coil(s) in den Bronchien oder der Lunge,
n.n.bez.

33.72.09 Endoskopisches Einsetzen oder Ersetzen von
Coil(s) in den Bronchien oder der Lunge,
sonstige

33.72.1 Endoskopisches Einsetzen von Coil(s) in den Bronchien oder Lunge, nach Anzahl

33.72.11 Endoskopisches Einsetzen von Coil(s) in den
Bronchien oder Lunge, von 1 bis 2 Coils

33.72.12 Endoskopisches Einsetzen von Coil(s) in den
Bronchien oder Lunge, von 3 bis 4 Coils

33.72.13 Endoskopisches Einsetzen von Coil(s) in den
Bronchien oder Lunge, von 5 bis 6 Coils

33.72.14 Endoskopisches Einsetzen von Coil(s) in den
Bronchien oder Lunge, von 7 bis 8 Coils

33.72.15 Endoskopisches Einsetzen von Coil(s) in den
Bronchien oder Lunge, von 9 bis 10 Coils

33.72.16 Endoskopisches Einsetzen von Coil(s) in den
Bronchien oder Lunge, von 11 bis 12 Coils

33.72.17 Endoskopisches Einsetzen von Coil(s) in den
Bronchien oder Lunge, von 13 bis 14 Coils

33.72.18 Endoskopisches Einsetzen von Coil(s) in den
Bronchien oder Lunge, von 15 bis 16 Coils

33.72.1A Endoskopisches Einsetzen von Coil(s) in den
Bronchien oder Lunge, von 17 und mehr Coils

33.78 Endoskopisches Entfernen von Bronchialvorrichtung(en) oder -substanz(en)

33.79 Endoskopisches Einsetzen von sonstiger Bronchialvorrichtung oder Substanz

33.79.0 Detail der Subkategorie 33.79

33.79.00 Endoskopisches Einsetzen von sonstiger
Bronchialvorrichtung oder Substanz, n.n.bez.

33.79.09 Endoskopisches Einsetzen von sonstiger
Bronchialvorrichtung oder Substanz, sonstige

33.79.1 Endoskopisches Einsetzen von Substanz zur Lungenvolumenreduktion

33.79.10 Endoskopisches Einsetzen von Substanz zur
Lungenvolumenreduktion, n.n.bez.

33.79.11 Endoskopisches Einsetzen von Gel zur
biologischen Lungenvolumenreduktion

33.79.12 Endoskopisches Einsetzen von Dampf zur
biologischen Lungenvolumenreduktion



Endoskopische thermische
Wasserdampfablation zur
Lungenvolumenreduktion

33.79.19 Endoskopisches Einsetzen von Substanz zur
Lungenvolumenreduktion, sonstige

33.9 Sonstige Operationen an Lunge und Bronchus

- 33.91 Bronchusdilatation, endoskopisch
- 33.91.0 Detail der Subkategorie 33.91
- 33.91.00 Bronchusdilatation, endoskopisch, n.n.bez.
- 33.91.10 Bronchusdilatation, endoskopisch, ohne weitere Massnahmen
- 33.91.20 Bronchusdilatation, endoskopisch, mit Einlegen oder Wechsel eines Stents/Stent-Grafts, n.n.bez.
- 33.91.21 Bronchusdilatation, endoskopisch, mit Einlegen oder Wechsel eines Stents/Stent-Grafts aus Kunststoff
- 33.91.22 Bronchusdilatation, endoskopisch, mit Einlegen oder Wechsel eines Stents/Stent-Grafts aus Metall
- 33.91.23 Bronchusdilatation, endoskopisch, mit Einlegen oder Wechsel eines Stents/Stent-Grafts hybrid/dynamisch
- 33.91.29 Bronchusdilatation, endoskopisch, mit Einlegen oder Wechsel eines Stents/Stent-Grafts, sonstige
- 33.91.99 Bronchusdilatation, endoskopisch, sonstige
- 33.92 Ligatur eines Bronchus
- 33.93 Lungenpunktion
EXKL Nadelbiopsie (33.26)
- 33.94 Implantation eines Markers oder Tracers an Lunge und Bronchus
- 33.94.0 Detail der Subkategorie 33.94
- 33.94.00 Implantation eines Markers oder Tracers an Lunge und Bronchus, n.n.bez. [L]
- 33.94.09 Implantation eines Markers oder Tracers an Lunge und Bronchus, sonstige [L]
- 33.94.1 Implantation eines Markers oder Tracers zur Lokalisation oder Steuerung der therapeutischen Intervention an Lunge und Bronchus
- 33.94.11 Implantation eines Markers oder Tracers zur Lokalisation oder Steuerung der therapeutischen Intervention an Lunge und Bronchus, perkutan [L]
INKL Bildgebende Verfahren
- 33.94.12 Implantation eines Markers oder Tracers zur Lokalisation oder Steuerung der therapeutischen Intervention an Lunge und Bronchus, bronchoskopisch [L]
INKL Bildgebende Verfahren
- 33.98 Sonstige Operationen an einem Bronchus
EXKL Bronchiallavage (96.56)
 Entfernen eines intraluminalen Fremdkörpers von einem Bronchus ohne Inzision (98.15)
- 33.99 Sonstige Operationen an der Lunge [L]
 Grosse Lungen-spülung [therapeutische Lavage]
EXKL Beatmung und Anästhesie (93.9-)
- 34 Operationen an Brustwand, Pleura, Mediastinum und Zwerchfell
EXKL Operationen an der Mamma (85.-)
- 34.0 Inzision an Brustwand und Pleura
EXKL Kode weglassen - Inzision an Brustwand und Pleura als operativer Zugang
- 34.01 Inzision an der Brustwand
 Extrapleurale Drainage
EXKL Inzision an der Pleura (34.09)
- 34.01.0 Detail der Subkategorie 34.01
- 34.01.00 Inzision an der Brustwand, n.n.bez.
- 34.01.10 Inzision an der Brustwand, Thorakotomie zur Fremdkörperentfernung
- 34.01.99 Inzision an der Brustwand, sonstige
- 34.02 Probethorakotomie
- 34.03 Wiedereröffnung einer Thorakotomie
 Wiedereröffnung einer Thorakotomie zur Blutstillung
 Wiedereröffnung einer Thorakotomie zur Exploration
 Wiedereröffnung einer Thorakotomie zur Inzision eines Hämatoms
- 34.04 Pleuraldrainage (Einsetzen eines interkostalen Katheters zur Drainage)
 Geschlossene Thorax-Drainage
 Pleuraldrainage
 Revision eines interkostalen Katheters [Chest Tube] (mit Lösung von Adhäsionen)
 Thorax-Drain
INKL Minithorakotomie
 Wasserschloss
EXKL Thorakoskopische Drainage der Pleurahöhle (34.06)
- 34.05 Schaffung eines pleuroperitonealen Shunts
- 34.06 Thorakoskopische Drainage der Pleurahöhle
 Entleerung eines Empyems
INKL Minithorakotomie
- 34.09 Sonstige Inzision an der Pleura
 Interkostalinzision
 Offene Thorax-Drainage
 Thoraxwandfenestrierung zur Drainage
EXKL Thorakotomie für Lungenkollaps (33.32)
 Transpleurale Thorakoskopie (34.21)
- 34.09.0 Detail der Subkategorie 34.09
- 34.09.00 Sonstige Inzision an der Pleura, n.n.bez.
- 34.09.10 Sonstige Inzision an der Pleura, Adhäsio-lyse an Lunge und Brustwand
- 34.09.99 Sonstige Inzision an der Pleura, sonstige
- 34.1 Inzision des Mediastinums
EXKL Mediastinoskopie (34.22)
 Mediastinotomie assoziiert mit einer Pneumonektomie (32.5)
- 34.2 Diagnostische Massnahmen an Brustwand, Pleura, Mediastinum und Zwerchfell
- 34.20 Thorakoskopische Pleurabiopsie
- 34.21 Transpleurale Thorakoskopie
- 34.21.0 Detail der Subkategorie 34.21
- 34.21.00 Transpleurale Thorakoskopie, n.n.bez. [L]
- 34.21.10 Transpleurale Thorakoskopie, Ersteingriff [L]
INKL Zur Fremdkörperentfernung
- 34.21.20 Transpleurale Thorakoskopie, Reeingriff [L]
INKL Zur Fremdkörperentfernung
- 34.21.99 Transpleurale Thorakoskopie, sonstige [L]
- 34.22 Mediastinoskopie
 Kod. eb.: Jede Lymphknotenbiopsie (40.11)
- 34.23 Biopsie an der Brustwand
- 34.23.0 Detail der Subkategorie 34.23

- 34.23.00 Biopsie an der Brustwand, n.n.bez.
- 34.23.10 Geschlossene (Nadel-) Biopsie an der Brustwand
- 34.23.20 Offene Biopsie an der Brustwand
- 34.23.99 Biopsie an der Brustwand, sonstige
- 34.24 Sonstige Pleurabiopsie
EXKL Thorakoskopische Pleurabiopsie (34.20)
- 34.25 Geschlossene [perkutane] [Nadel-] Biopsie am Mediastinum
- 34.26 Offene Biopsie am Mediastinum
- 34.27 Biopsie am Zwerchfell
- 34.27.0 Detail der Subkategorie 34.27
- 34.27.00 Biopsie am Zwerchfell, n.n.bez.
- 34.27.10 Geschlossene (Nadel-) Biopsie am Zwerchfell
- 34.27.20 Offene Biopsie am Zwerchfell
- 34.27.99 Biopsie am Zwerchfell, sonstige
- 34.28 Sonstige diagnostische Massnahmen an Brustwand, Pleura und Zwerchfell
EXKL Angiokardiographie mit Kontrastmittel (88.5-)
 Aortographie (88.42)
 Arteriographie der intrathorakalen Gefässe, n.n.bez. (88.44)
 Arteriographie der Lungenarterien (88.43)
 Computertomographie des Thorax (87.41.-)
 Fisteldarstellung an der Brustwand (87.38)
 Intrathorakale Lymphangiographie (87.34)
 Phlebographie der Pulmonalvenen (88.62)
 Phlebographie intrathorakaler Gefässe, n.a.klass. (88.63)
 Radiologische Thoraxuntersuchung des Zwerchfells (87.49)
 Sonstige Weichteil-Radiographie der Brustwand (87.39)
 Ultraschalluntersuchung des Thorax (88.73)
- 34.29 Sonstige diagnostische Massnahmen am Mediastinum
EXKL Pneumographie des Mediastinums (87.33)
 Radiographie des Mediastinums, n.a.klass. (87.49)
- 34.3 Exzision oder Destruktion von Läsion oder Gewebe des Mediastinums
 Kod. eb.: Destruktionsverfahren (00.99.A-)
EXKL Biopsie am Mediastinum (34.25-34.26)
 Mediastinale Fistulektomie (34.73)
 Stereotaktische Beschleunigertherapie, extrazerebral (92.53.2-)
- 34.3X Exzision oder Destruktion von Läsion oder Gewebe des Mediastinums
- 34.3X.0 Detail der Subkategorie 34.3X
- 34.3X.00 Exzision oder Destruktion von Läsion oder Gewebe des Mediastinums, n.n.bez.
- 34.3X.10 Exzision von Läsion oder Gewebe des Mediastinums
- 34.3X.20 Resektion von Läsion oder Gewebe des Mediastinums, n.n.bez.
- 34.3X.21 Resektion von Läsion oder Gewebe des Mediastinums, ohne Resektion an mediastinalen Organen
- 34.3X.22 Resektion von Läsion oder Gewebe des Mediastinums, mit Lungenresektion oder Brustwandteilresektion
- 34.3X.23 Resektion von Läsion oder Gewebe des Mediastinums, mit Perikardteilresektion
- 34.3X.24 Resektion von Läsion oder Gewebe des Mediastinums, mit prothetischem Gefässersatz
- 34.3X.25 Resektion von Läsion oder Gewebe des Mediastinums, mit Lungenresektion sowie Gefässersatz
- 34.3X.26 Resektion von Läsion oder Gewebe des Mediastinums, mit Lungenresektion sowie Perikardteilresektion
- 34.3X.27 Resektion von Läsion oder Gewebe des Mediastinums, mit Perikardteilresektion sowie Gefässersatz
- 34.3X.28 Resektion von Läsion oder Gewebe des Mediastinums, mit Lungen- sowie Perikardteilresektion sowie Gefässersatz
- 34.3X.29 Resektion von Läsion oder Gewebe des Mediastinums, sonstige
- 34.3X.30 Destruktion von Läsion oder Gewebe des Mediastinums
- 34.3X.99 Exzision oder Destruktion von Läsion oder Gewebe des Mediastinums, sonstige
- 34.4 Exzision oder Destruktion einer Läsion an der Brustwand
 Kod. eb.: Destruktionsverfahren (00.99.A-)
EXKL Biopsie an der Brustwand (34.23)
 Exzision einer Läsion am Knorpel (80.89)
 Exzision einer Läsion an der Mamma (85.20-85.25)
 Exzision und Destruktion von Läsion oder Gewebe an Haut und Subkutangewebe (86.2-)
 Fistulektomie (34.73)
 Lokale Exzision von Läsion oder Gewebe der Haut und Subkutangewebe (86.3-)
 Radikale und grossflächige Exzision von Läsion oder Gewebe der Haut und Subkutangewebe (86.4-)
 Rippenresektion nicht in Zusammenhang mit einer anderen Thoraxoperation (77.91)
 Stereotaktische Beschleunigertherapie, extrazerebral (92.53.2-)
- 34.4X Exzision oder Destruktion einer Läsion an der Brustwand
- 34.4X.0 Detail der Subkategorie 34.4X
- 34.4X.00 Exzision oder Destruktion einer Läsion an der Brustwand, n.n.bez.
- 34.4X.10 Exzision einer Läsion an der Brustwand
- 34.4X.20 Teilresektion einer Läsion an der Brustwand, n.n.bez.
- 34.4X.21 Teilresektion einer Läsion an der Brustwand, ohne Rekonstruktion
- 34.4X.22 Teilresektion einer Läsion an der Brustwand, mit Rekonstruktion
INVL Partielle Resektion am Sternum, Resektion an Rippen
- 34.4X.30 Resektion einer Läsion an der Brustwand, komplette Resektion des Sternums, n.n.bez.

- 34.4X.31 Resektion einer Läsion an der Brustwand, komplette Resektion des Sternums, ohne Rekonstruktion
- 34.4X.32 Resektion einer Läsion an der Brustwand, komplette Resektion des Sternums, mit Rekonstruktion
- 34.4X.40 Destruktion einer Läsion an der Brustwand
INKL. Weichteile der Brustwand
- 34.4X.99 Exzision oder Destruktion einer Läsion an der Brustwand, sonstige
- 34.5 Pleurektomie**
- 34.51 Pleurektomie und Dekortikation der Lunge, offen chirurgisch**
EXKL. *Thorakoskopische Dekortikation der Lunge (34.52.-)*
- 34.51.0 Detail der Subkategorie 34.51
- 34.51.00 Pleurektomie und Dekortikation der Lunge, offen chirurgisch, n.n.bez.
- 34.51.11 Radikale Pleurektomie und Dekortikation der Lunge und Brustwand ohne Perikard- oder Zwerchfellresektion, offen chirurgisch
- 34.51.12 Radikale Pleurektomie und Dekortikation der Lunge und Brustwand mit Perikardresektion, offen chirurgisch
- 34.51.13 Radikale Pleurektomie und Dekortikation der Lunge und Brustwand mit Zwerchfellresektion, offen chirurgisch
- 34.51.14 Radikale Pleurektomie und Dekortikation der Lunge und Brustwand mit Perikard- sowie Zwerchfellresektion, offen chirurgisch
- 34.51.15 Partielle Pleurektomie und Dekortikation, offen chirurgisch
- 34.51.16 Subtotale Pleurektomie und Dekortikation, offen chirurgisch
- 34.51.99 Pleurektomie und Dekortikation der Lunge, offen chirurgisch, sonstige
- 34.52 Pleurektomie und Dekortikation der Lunge, thorakoskopisch**
- 34.52.0 Detail der Subkategorie 34.52
- 34.52.00 Pleurektomie und Dekortikation der Lunge, thorakoskopisch, n.n.bez.
- 34.52.11 Radikale Pleurektomie und Dekortikation der Lunge und Brustwand ohne Perikard- oder Zwerchfellresektion, thorakoskopisch
- 34.52.12 Radikale Pleurektomie und Dekortikation der Lunge und Brustwand mit Perikardresektion, thorakoskopisch
- 34.52.13 Radikale Pleurektomie und Dekortikation der Lunge und Brustwand mit Zwerchfellresektion, thorakoskopisch
- 34.52.14 Radikale Pleurektomie und Dekortikation der Lunge und Brustwand mit Perikard- sowie Zwerchfellresektion, thorakoskopisch
- 34.52.15 Partielle Pleurektomie und Dekortikation, thorakoskopisch
- 34.52.16 Subtotale Pleurektomie und Dekortikation, thorakoskopisch
- 34.52.99 Pleurektomie und Dekortikation der Lunge, thorakoskopisch, sonstige
- 34.59 Sonstige Exzision an der Pleura**
 Exzision einer Pleuraläsion
EXKL. *Biopsie an der Pleura (34.24)*
- Pleurale Fistulektomie (34.73)*
- 34.59.0 Detail der Subkategorie 34.59**
- 34.59.00 Sonstige Exzision an der Pleura, n.n.bez.
- 34.59.10 Sonstige Exzision an der Pleura, thorakoskopische Pleurektomie
- 34.59.20 Sonstige Exzision an der Pleura, offen chirurgische Pleurektomie
- 34.59.99 Sonstige Exzision an der Pleura, sonstige
- 34.6 Pleurodese**
 Pleurosklerose
 Skarifikation der Pleura
EXKL. *Injektion einer sklerosierenden Substanz (34.92)*
- 34.6X Pleurodese**
- 34.6X.0 Detail der Subkategorie 34.6X**
- 34.6X.00 Pleurodese, n.n.bez. [L]
- 34.6X.11 Pleurodese, offen chirurgisch, ohne Dekortikation [L]
- 34.6X.12 Pleurodese, offen chirurgisch, mit Dekortikation [L]
- 34.6X.13 Pleurodese, offen chirurgisch, durch Poudrage
- 34.6X.19 Pleurodese, offen chirurgisch, sonstige [L]
- 34.6X.20 Pleurodese, thorakoskopisch, n.n.bez. [L]
- 34.6X.21 Pleurodese, thorakoskopisch, ohne Dekortikation [L]
- 34.6X.22 Pleurodese, thorakoskopisch, mit Dekortikation [L]
- 34.6X.23 Pleurodese, thorakoskopisch, durch Poudrage
- 34.6X.29 Pleurodese, thorakoskopisch, sonstige [L]
- 34.6X.99 Pleurodese, sonstige [L]
- 34.7 Plastische Rekonstruktion an der Brustwand**
- 34.71 Naht einer Brustwandverletzung**
EXKL. *Alleinige Naht von Haut und Subkutangewebe (86.59)*
- 34.72 Verschluss einer Thorakostomie**
- 34.73 Verschluss anderer Thoraxfisteln**
 Verschluss einer bronchopleuralen Fistel
 Verschluss einer bronchopleurokutanen Fistel
 Verschluss einer bronchopleuromediastinalen Fistel
- 34.74 Korrektur einer Brustwanddeformität**
 Korrektur einer Hühnerbrust (mit Implantat)
 Korrektur einer Trichterbrust (mit Implantat)
- 34.75 Sekundärer Verschluss einer Thorakotomie und Sternotomie**
 Kod. eb.: Osteosynthese durch spezifisches Material (84.A2.-)
- 34.76 Plastische Rekonstruktion zur Stabilisierung der Brustwand, offen chirurgisch**
 Kod. eb.: Innere Knochenfixation ohne Reposition der Fraktur an Rippen und Sternum (78.51.-)
 Offene Reposition einer Fraktur von Rippen und Sternum (79.39.12 - 79.39.15)
 Osteosynthese durch spezifisches Material (84.A2.-)
- 34.77 Knochentransplantation und Knochentransposition an der Brustwand**
- 34.79 Plastische Rekonstruktion an der Brustwand, sonstige**
 Plastische Rekonstruktion an der Brustwand, n.n.bez.

34.8 Operationen am Zwerchfell**34.81 Exzision von Läsion oder Gewebe am Zwerchfell****EXKL.** *Biopsie am Zwerchfell (34.27)***34.82 Naht eines Zwerchfellrisses****34.83 Verschluss einer Zwerchfellfistel**

Thorakoabdominale Fistulektomie

Thorakogastrische Fistulektomie

Thorakointestinale Fistulektomie

34.84 Sonstige plastische Rekonstruktion am Zwerchfell**EXKL.** *Operation einer Zwerchfellhernie (53.7- - 53.8-)***34.85 Implantation eines Zwerchfellschrittmachers****34.89 Sonstige Operationen am Zwerchfell****34.89.0 Detail der Subkategorie 34.89****34.89.00 Sonstige Operationen am Zwerchfell, n.n.bez.****34.89.10 Sonstige Operationen am Zwerchfell, Inzision (Zwerchfellsplattung)****34.89.99 Sonstige Operationen am Zwerchfell, sonstige****34.9 Sonstige Operationen am Thorax****34.91 Pleurale Punktion**

Thorakozentese

34.92 Intrapleurale Injektion

Injektion einer zytotoxischen Substanz oder von Tetracyclin

Instillation in die thorakale Höhle

Kod. eb.: Verabreichung von Zytostatikum (99.25.-)**EXKL.** *Künstlicher Pneumothorax für Lungenkollaps (33.32)***34.92.0 Detail der Subkategorie 34.92****34.92.00 Intrapleurale Injektion, n.n.bez.****34.92.21 Intrapleurale Injektion, Pleurodese****INKL.** Einsetzen eines interkostalen Katheters**34.92.22 Chemische Pleurodese****EXKL.** *Pleurodese, thorakoskopisch oder offen chirurgisch (34.6-)***34.92.99 Intrapleurale Injektion, sonstige****EXKL.** *Instillation von lokoregional zytotoxischen Materialien und Immunmodulatoren (99.28.0-)***34.93 Plastische Rekonstruktion an der Pleura****34.99 Sonstige Operationen am Thorax****34.99.0 Detail der Subkategorie 34.99****34.99.00 Sonstige Operationen am Thorax, n.n.bez.****34.99.10 Entnahme von Rippenknorpel als Transplantat [L]****34.99.99 Sonstige Operationen am Thorax, sonstige**

35 Operationen an Herzklappen und -septen

Kod. eb.: Kardiopulmonaler Bypass [Extrakorporelle Zirkulation [ECC]] (39.61.-)

35.3 Operationen an herzkappenangrenzenden Strukturen**35.31 Papillarmuskeloperation**

Durchtrennung des Papillarmuskels
Papillarmuskelrekonstruktion
Reinsertion des Papillarmuskels

35.32 Sehnenfaden-Operation

Durchtrennung von Sehnenfäden
Sehnenfadenrekonstruktion
Verlagerung von Sehnenfäden

35.34 Infundibulektomie

Infundibulektomie des rechten Ventrikels

35.35 Operationen an den Trabeculae carneae cordis

Durchtrennung von Trabeculae carneae cordis
Exzision des subvalvulären Aortenringes
Exzision von Trabeculae carneae cordis

35.35.0 Detail der Subkategorie 35.35

35.35.00 Operationen an den Trabeculae carneae cordis, n.n.bez.

35.35.09 Operationen an den Trabeculae carneae cordis, sonstige

35.35.10 Subvalvuläre fibröse oder muskuläre Resektion an der Aortenklappe

35.36 Supravalvuläre Resektion, Herzklappe**35.36.0 Detail der Subkategorie 35.36**

35.36.00 Supravalvuläre Resektion, Herzklappe, n.n.bez.

35.36.09 Supravalvuläre Resektion, Herzklappe, sonstige

35.36.11 Supravalvuläre Resektion, Aortenklappe

35.36.21 Supravalvuläre Resektion, Pulmonalklappe

35.39 Operationen an herzkappenangrenzenden Strukturen, sonstige

Korrektur des Sinus valsalvae (Aneurysma)

35.4 Herstellung von Herzseptumdefekten**35.41 Vergrößerung eines bestehenden Vorhofseptumdefekts**

Septostomie (Vorhof) (Ballon)
Verfahren nach Rashkind

35.41.0 Detail der Subkategorie 35.41

35.41.00 Vergrößerung eines bestehenden Vorhofseptumdefekts, n.n.bez.

35.41.10 Vergrößerung eines bestehenden Vorhofseptumdefekts, offen chirurgisch

35.41.20 Vergrößerung eines bestehenden Vorhofseptumdefekts, perkutan-transluminal

35.41.99 Vergrößerung eines bestehenden Vorhofseptumdefekts, sonstige

35.42 Bildung von Herzseptumdefekten

Bildung von Herzseptumdefekten zur Drucksteuerung
Bildung von Ventrikel- oder Vorhofseptumdefekten
Operation nach Blalock-Hanlon

35.42.0 Detail der Subkategorie 35.42

35.42.00 Bildung von Herzseptumdefekten, n.n.bez.

35.42.09 Bildung von Herzseptumdefekten, sonstige

35.42.1 Bildung von Herzseptumdefekten, offen chirurgisch

35.42.10 Bildung von Herzseptumdefekten, offen chirurgisch

35.42.2 Bildung von Herzseptumdefekten, perkutan-transluminal

35.42.21 Bildung von Herzseptumdefekten, perkutan-transluminal, ohne Implantat

35.42.22 Bildung von Herzseptumdefekten, perkutan-transluminal, mit Implantat

35.43 Vergrößerung eines bestehenden Ventrikelseptumdefekts

35.43.0 Detail der Subkategorie 35.43

35.43.00 Vergrößerung eines bestehenden Ventrikelseptumdefekts, n.n.bez.

35.43.10 Vergrößerung eines bestehenden Ventrikelseptumdefekts, offen chirurgisch

35.43.20 Vergrößerung eines bestehenden Ventrikelseptumdefekts, perkutan-transluminal

35.43.99 Vergrößerung eines bestehenden Ventrikelseptumdefekts, sonstige

35.5 Korrektur von Vorhof- und Ventrikelsepten mit Prothese

INKL

Septumrekonstruktion mit synthetischem Implantat oder Patch

35.50 Korrektur von nicht näher bezeichnetem Herzseptumdefekt mit Prothese

EXKL

Wenn assoziiert mit Korrektur von Endokardkissendefekten (AV-Kanal) (35.54)

Wenn assoziiert mit Rekonstruktion von Septumdefekten kombiniert mit Herzklappendefekten (35.54)

35.51 Korrektur eines Vorhofseptumdefekts mit Prothese, offene Technik

Korrektur eines Ostium secundum-Defekts mit Prothese

Korrektur von Vorhofseptumdefekt mit Prothese

Verschluss des offenen Foramen ovale mit Prothese

Vorhofseptumplastik mit Prothese

EXKL

Wenn assoziiert mit Korrektur von Endokardkissendefekten (AV-Kanal) (35.54)

Wenn assoziiert mit Rekonstruktion von Vorhofseptumdefekten kombiniert mit Klappen- und Ventrikelseptumdefekten (35.54)

35.53 Korrektur eines Ventrikelseptumdefekts mit Prothese, offener Zugang

Korrektur von suprakristalen Defekten mit Prothese

EXKL

Wenn assoziiert mit Korrektur von Endokardkissendefekten (AV-Kanal) (35.54)

Wenn assoziiert mit Korrektur von Ventrikelseptumdefekten kombiniert mit Klappendefekten und Vorhofseptumdefekten (35.54)

35.54 Korrektur von Endokardkissendefekten (AV-Kanal) mit Prothese

Korrektur des atrio-ventrikulären Kanals mit Prothese, am Septum implantiert

Korrektur eines Vorhofseptumdefekts Typ Ostium primum mit Prothese, am Septum implantiert

Rekonstruktion von Klappendefekten assoziiert mit Vorhof- und Ventrikelseptumdefekt mit Prothese, am Septum implantiert

- EXKL** Klappenersatz durch Herzklappenprothese oder klappentragende Gefäßprothese (35.F-)
Korrektur eines isolierten Vorhofseptumdefekts (35.51)
Korrektur von isoliertem Ventrikelseptumdefekt (35.53)
Valvuloplastik (35.E-)
- 35.55 Korrektur eines Ventrikelseptumdefekts mit Prothese, geschlossen**
Perkutan-transluminal
- 35.6 Korrektur von Vorhof- und Ventrikelseptumdefekten mit Bio-Graft**
- 35.60 Korrektur eines nicht bezeichneten Herzseptumdefekts mit Bio-Graft**
EXKL Wenn assoziiert mit Korrektur eines Septumdefekts kombiniert mit Klappendefekten (35.63)
Wenn assoziiert mit Korrektur von Endokardkissendefekten (AV-Kanal) (35.63)
- 35.61 Korrektur eines Vorhofseptumdefekts mit Bio-Graft**
Korrektur eines offenen Foramen ovale mit Bio-Graft
Korrektur eines Vorhofseptumdefekts vom Ostium secundum-Typ mit Bio-Graft
Vorhofseptumplastik mit Bio-Graft
EXKL Wenn assoziiert mit Korrektur eines Vorhofseptumdefekts kombiniert mit Klappendefekten und Ventrikelseptumdefekten (35.63)
Wenn assoziiert mit Korrektur von Endokardkissendefekten (AV-Kanal) (35.63)
- 35.62 Korrektur eines Ventrikelseptumdefekts mit Bio-Graft**
Korrektur eines suprakristalen Defekts mit Bio-Graft
EXKL Wenn assoziiert mit Korrektur von Endokardkissendefekten (AV-Kanal) (35.63)
Wenn assoziiert mit Korrektur von Ventrikelseptumdefekten kombiniert mit Klappendefekten und Vorhofseptumdefekten (35.63)
- 35.63 Korrektur von Endokardkissendefekten (AV-Kanal) mit Bio-Graft**
Korrektur des (Vorhofseptumdefekts) Ostium primum mit Bio-Graft
Korrektur des atrio-ventrikulären Kanals mit Bio-Graft
Rekonstruktion von Klappendefekten assoziiert mit Vorhof- und Ventrikelseptumdefekten mit Bio-Graft
EXKL Klappenersatz durch Herzklappenprothese oder klappentragende Gefäßprothese (35.F-)
Korrektur eines isolierten Ventrikelseptumdefekts (35.62)
Korrektur eines isolierten Vorhofseptumdefekts (35.61)
Valvuloplastik (35.E-)
- 35.7 Sonstige nicht näher bezeichnete Rekonstruktionen des Vorhof- und Ventrikelseptums**
- 35.70 Sonstige nicht näher bezeichnete Korrektur von nicht näher bezeichneten Herzseptumdefekten**
Korrektur eines nicht näher bezeichneten Septumdefekts
- EXKL** Wenn assoziiert mit Korrektur eines Septumdefekts kombiniert mit einem Klappendefekt (35.73)
Wenn assoziiert mit Korrektur von Endokardkissendefekten (AV-Kanal) (35.73)
- 35.71 Sonstige nicht näher bezeichnete Korrektur eines Vorhofseptumdefekts**
Korrektur am nicht näher bezeichneten (offenen) Foramen ovale
Korrektur am nicht näher bezeichneten (Vorhofseptumdefekts) Ostium secundum-Defekts
Korrektur am nicht näher bezeichneten Vorhofseptums
EXKL Wenn assoziiert mit Korrektur eines Vorhofseptumdefekts kombiniert mit Klappen- und Ventrikelseptumdefekten (35.73)
Wenn assoziiert mit Korrektur von Endokardkissendefekten (AV-Kanal) (35.73)
- 35.72 Sonstige und nicht näher bezeichnete Korrektur eines Ventrikelseptumdefekts**
Korrektur eines nicht näher bezeichneten Ventrikelseptumdefekts
Korrektur eines nicht näher bezeichneten suprakristalen Defekts
EXKL Wenn assoziiert mit Korrektur eines Ventrikelseptumdefekts kombiniert mit Klappen- und Vorhofseptumdefekten (35.73)
Wenn assoziiert mit Korrektur von Endokardkissendefekten (AV-Kanal) (35.73)
- 35.72.0 Detail der Subkategorie 35.72**
- 35.72.00 Korrektur eines Ventrikelseptumdefekts, n.n.bez.**
- 35.72.10 Verschluss eines erworbenen Ventrikelseptumdefekts**
Nach Herzinfarkt
- 35.72.99 Korrektur eines Ventrikelseptumdefekts, sonstige**
- 35.73 Sonstige und nicht näher bezeichnete Korrektur von Endokardkissendefekten (AV-Kanal)**
Korrektur des nicht näher bezeichneten atrio-ventrikulären Kanals
Korrektur eines nicht näher bezeichneten (Vorhofseptumdefekts) Ostium primum-Defekts
Korrektur von nicht näher bezeichneten Klappendefekten, assoziiert mit Vorhof- und Ventrikelseptumdefekten
EXKL Klappenersatz durch Herzklappenprothese oder klappentragende Gefäßprothese (35.F-)
Wenn assoziiert mit Korrektur eines isolierten Ventrikelseptumdefekts (35.72)
Wenn assoziiert mit Korrektur von isoliertem Vorhofseptumdefekt (35.71)
- 35.8 Totalkorrektur von bestimmten angeborenen Herzfehlern**
Bei Teilkorrektur eines Defekts (z. B. Korrektur eines Vorhofseptumdefekts bei einer Fallot-Tetralogie) - kodiere das spezifische Verfahren
- 35.81 Totalkorrektur einer Fallot-Tetralogie**
Einzeitige Totalkorrektur einer Fallot-Tetralogie mit oder ohne Ausflusstrakt-Graft
Einzeitige Totalkorrektur einer Fallot-Tetralogie mit oder ohne Ausflusstraktprobleme

- Einzeitige Totalkorrektur einer Fallot-Tetralogie mit oder ohne Entfernung einer vorbestehenden systemisch-pulmonalarteriellen Anastomose
- Einzeitige Totalkorrektur einer Fallot-Tetralogie mit oder ohne Infundibulektomie
- Einzeitige Totalkorrektur einer Fallot-Tetralogie mit oder ohne Korrektur eines Ventrikelseptumdefekts (mit Prothese)
- Einzeitige Totalkorrektur einer Fallot-Tetralogie mit oder ohne Prothese-Tubus der Pulmonalarterie
- Einzeitige Totalkorrektur einer Fallot-Tetralogie mit oder ohne Pulmonalklappen-Kommissurotomie
- 35.82 Totalkorrektur von total falsch mündenden Pulmonalvenen**
- Einzeitige Totalkorrektur von total falsch mündenden Pulmonalvenen mit oder ohne (Side-to-Side) Anastomose zwischen dem Truncus pulmonalis communis (horizontal) und der Hinterwand des linken Vorhofs
- Einzeitige Totalkorrektur von total falsch mündenden Pulmonalvenen mit oder ohne Erweiterung des Foramen ovale
- Einzeitige Totalkorrektur von total falsch mündenden Pulmonalvenen mit oder ohne Inzision (Exzision) der Trennwand zwischen dem hinteren linken Vorhof und dem Sinus coronarius und Deckung des entstandenen Defekts mit Patch-Graft (synthetisch)
- Einzeitige Totalkorrektur von total falsch mündenden Pulmonalvenen mit oder ohne Korrektur eines Vorhofseptumdefekts (mit Prothese)
- Einzeitige Totalkorrektur von total falsch mündenden Pulmonalvenen mit oder ohne Ligatur der Venenmündung (descendierende anomale Vene) (in die linke V. innominata) (in die V. cava superior)
- 35.83 Totale Rekonstruktion des Truncus arteriosus**
- Totale einzeitige Rekonstruktion des Truncus arteriosus mit oder ohne Konstruktion einer Pulmonalarterie (mit Aorten-Homograft) (mit Prothese) platziert zwischen dem rechten Vorhof und den Arterien, welche die Lunge versorgen
- Totale einzeitige Rekonstruktion des Truncus arteriosus mit oder ohne Korrektur eines Ventrikelseptumdefekts (mit Prothese)
- Totale einzeitige Rekonstruktion des Truncus arteriosus mit oder ohne Ligatur der Verbindungen zwischen Aorta und Pulmonalarterie
- 35.84 Totalkorrektur der Transposition der grossen Gefässe, nicht andernorts klassifiziert**
- Arterielle Switch-Operation [Jatene]
- Totalkorrektur der Transposition der grossen Arterien auf Niveau der Arterien mit Switch der grossen Arterien, einschliessl. der linken oder beider Koronararterien, implantiert in die Wand der Pulmonalarterie
- EXKL** (Baffle) Atrial-Switch [Mustard] [Senning] (35.91)
- Erzeugen einer Verbindung zwischen dem rechten Ventrikel und der Pulmonalarterie [Rastelli] (35.92)
- 35.85 Norwood-Typ-I-Operation**
- Beachte:** Abtrennung der A. pulmonalis an der Bifurkation, Durchtrennung des Ductus arteriosus, Konstruktion einer funktionellen Aorta mittels Patch-Plastik an Arcus aortae und Pulmonalarterie, Anlegen eines aortopulmonalen Shunts.
- 35.9 Andere Operationen an Klappen und Herzsepten**
- 35.91 Interatriale Transposition des venösen Rückflusses**
- Operation nach Mustard
- Tunnelisation (baffle): atrial
- Tunnelisation interatriale
- Beachte:** Resektion des Vorhofseptums sowie Einsetzen eines Patches, um den systemischen venösen Rückfluss zur Trikuspidalklappe sowie den pulmonalvenösen Rückfluss zur Mitralklappe zu leiten
- 35.92 Erzeugen eines Conduits zwischen rechtem Ventrikel und Pulmonalarterie**
- Erzeugen eines Shunts zwischen dem rechten Ventrikel und der (distalen) Pulmonalarterie
- Operation nach Rastelli
- EXKL** Wenn assoziiert mit Totalrekonstruktion des Truncus arteriosus (35.83)
- 35.93 Erzeugen eines Conduits zwischen linkem Ventrikel und Aorta**
- Erzeugen eines aorto-apikalen Shunts
- Shunt zwischen der Spitze des linken Ventrikels und der Aorta
- 35.94 Erzeugen eines Conduits zwischen Vorhof und Pulmonalarterie**
- Verfahren nach Fontan
- 35.95 Revision einer Korrekturoperation am Herzen**
- Wiederannähen einer Septum-Prothese
- EXKL** Kode weglassen - Komplette Revisionen
- Revision eines Herzklappenersatzes (35.G)
- Revision von Septum-Prothese oder -Graft (35.50-35.63)
- 35.98 Sonstige Operationen an Herzsepten**
- 35.98.0 Detail der Subkategorie 35.98**
- 35.98.00 Sonstige Operationen an Herzsepten, n.n.bez.**
- 35.98.10 Perkutan-transluminale Verschluss eines Vorhofseptumdefekts, n.n.bez.**
- 35.98.11 Perkutan-transluminale Verschluss eines Vorhofseptumdefekts, mit 1 Verschlussdevice**
- 35.98.12 Perkutan-transluminale Verschluss eines Vorhofseptumdefekts, mit 2 und mehr Verschlussdevices**
- 35.98.19 Perkutan-transluminale Verschluss eines Vorhofseptumdefekts, sonstige**
- 35.98.30 Perkutan-transluminale Verschluss eines Ventrikelseptumdefekts**
- 35.98.99 Sonstige Operationen an Herzsepten, sonstige**
- 35.99 Sonstige Operationen an Herzklappen**
- Exploration mit Thrombektomie
- 35.A Valvulotomie**
- Beachte:** Kodes mit der Bezeichnung «endovaskulärer Zugang» beinhalten die transfemorale oder transaortale kathetergesteuerten Eingriffe.
- 35.A1 Valvulotomie an der Aortenklappe**
- 35.A1.0 Detail der Subkategorie 35.A1**
- 35.A1.00 Valvulotomie an der Aortenklappe, n.n.bez.**
- 35.A1.09 Valvulotomie an der Aortenklappe, sonstige**
- 35.A1.11 Valvulotomie an der Aortenklappe über vollständige Sternotomie**

- 35.A1.12 Valvulotomie an der Aortenklappe über minimalinvasive Thorakotomie (partielle obere Sternotomie, laterale Thorakotomie)
- 35.A1.13 Valvulotomie an der Aortenklappe, endovaskulärer Zugang
- 35.A1.14 Valvulotomie an der Aortenklappe kathetergesteuert, transapikal
- 35.A2 Valvulotomie an der Mitralklappe
- 35.A2.0 Detail der Subkategorie 35.A2
- 35.A2.00 Valvulotomie an der Mitralklappe, n.n.bez.
- 35.A2.09 Valvulotomie an der Mitralklappe, sonstige
- 35.A2.11 Valvulotomie an der Mitralklappe über vollständige Sternotomie
- 35.A2.12 Valvulotomie an der Mitralklappe über minimalinvasive Thorakotomie (partielle obere Sternotomie, laterale Thorakotomie)
- 35.A2.13 Valvulotomie an der Mitralklappe, endovaskulärer Zugang
- 35.A2.14 Valvulotomie an der Mitralklappe kathetergesteuert, transapikal
- 35.A3 Valvulotomie an der Pulmonalklappe
- 35.A3.0 Detail der Subkategorie 35.A3
- 35.A3.00 Valvulotomie an der Pulmonalklappe, n.n.bez.
- 35.A3.09 Valvulotomie an der Pulmonalklappe, sonstige
- 35.A3.11 Valvulotomie an der Pulmonalklappe über vollständige Sternotomie
- 35.A3.12 Valvulotomie an der Pulmonalklappe über minimalinvasive Thorakotomie (partielle obere Sternotomie, laterale Thorakotomie)
- 35.A3.13 Valvulotomie an der Pulmonalklappe, endovaskulärer Zugang
- 35.A3.14 Valvulotomie an der Pulmonalklappe kathetergesteuert, transapikal
- 35.A4 Valvulotomie an der Trikuspidalklappe
- 35.A4.0 Detail der Subkategorie 35.A4
- 35.A4.00 Valvulotomie an der Trikuspidalklappe, n.n.bez.
- 35.A4.09 Valvulotomie an der Trikuspidalklappe, sonstige
- 35.A4.11 Valvulotomie an der Trikuspidalklappe über vollständige Sternotomie
- 35.A4.12 Valvulotomie an der Trikuspidalklappe über minimalinvasive Thorakotomie (partielle obere Sternotomie, laterale Thorakotomie)
- 35.A4.13 Valvulotomie an der Trikuspidalklappe, endovaskulärer Zugang
- 35.A4.14 Valvulotomie an der Trikuspidalklappe kathetergesteuert, transapikal
- 35.B Klappensprengung
- Beachte: Kodes mit der Bezeichnung «endovaskulärer Zugang» beinhalten die transfemorale oder transaortale kathetergesteuerten Eingriffe.
- 35.B0 Klappensprengung, n.n.bez.
- 35.B1 Klappensprengung, endovaskulärer Zugang
- 35.B1.0 Detail der Subkategorie 35.B1
- 35.B1.11 Sprengung der Aortenklappe, endovaskulärer Zugang
- 35.B1.12 Sprengung der Mitralklappe, endovaskulärer Zugang
- 35.B1.13 Sprengung der Pulmonalklappe, endovaskulärer Zugang
- 35.B1.14 Sprengung der Trikuspidalklappe, endovaskulärer Zugang
- 35.B9 Klappensprengung, sonstige
- 35.C Segel- und Taschenrekonstruktion der Herzklappen
- Beachte: Kodes mit der Bezeichnung «endovaskulärer Zugang» beinhalten die transfemorale oder transaortale kathetergesteuerten Eingriffe.
- 35.C1 Taschenrekonstruktion der Aortenklappe
- 35.C1.0 Detail der Subkategorie 35.C1
- 35.C1.00 Taschenrekonstruktion der Aortenklappe, n.n.bez.
- 35.C1.09 Taschenrekonstruktion der Aortenklappe, sonstige
- 35.C1.11 Taschenrekonstruktion der Aortenklappe über vollständige Sternotomie
- 35.C1.12 Taschenrekonstruktion der Aortenklappe über minimalinvasive Thorakotomie (partielle obere Sternotomie, laterale Thorakotomie)
- 35.C2 Segelrekonstruktion der Mitralklappe
- 35.C2.0 Detail der Subkategorie 35.C2
- 35.C2.00 Segelrekonstruktion der Mitralklappe, n.n.bez.
- 35.C2.09 Segelrekonstruktion der Mitralklappe, sonstige
- 35.C2.11 Segelrekonstruktion der Mitralklappe über vollständige Sternotomie
- 35.C2.12 Segelrekonstruktion der Mitralklappe über minimalinvasive Thorakotomie (partielle obere Sternotomie, laterale Thorakotomie)
- 35.C2.13 Segelrekonstruktion der Mitralklappe, endovaskulärer Zugang
- 35.C2.14 Segelrekonstruktion der Mitralklappe kathetergesteuert, transapikal
- 35.C3 Taschenrekonstruktion der Pulmonalklappe
- 35.C3.0 Detail der Subkategorie 35.C3
- 35.C3.00 Taschenrekonstruktion der Pulmonalklappe, n.n.bez.
- 35.C3.09 Taschenrekonstruktion der Pulmonalklappe, sonstige
- 35.C3.11 Taschenrekonstruktion der Pulmonalklappe über vollständige Sternotomie
- 35.C3.12 Taschenrekonstruktion der Pulmonalklappe über minimalinvasive Thorakotomie (partielle obere Sternotomie, laterale Thorakotomie)
- 35.C3.13 Taschenrekonstruktion der Pulmonalklappe, endovaskulärer Zugang
- 35.C3.14 Taschenrekonstruktion der Pulmonalklappe kathetergesteuert, transapikal
- 35.C4 Segelrekonstruktion der Trikuspidalklappe
- 35.C4.0 Detail der Subkategorie 35.C4
- 35.C4.00 Segelrekonstruktion der Trikuspidalklappe, n.n.bez.
- 35.C4.09 Segelrekonstruktion der Trikuspidalklappe, sonstige
- 35.C4.11 Segelrekonstruktion der Trikuspidalklappe über vollständige Sternotomie
- 35.C4.12 Segelrekonstruktion der Trikuspidalklappe über minimalinvasive Thorakotomie (partielle obere Sternotomie, laterale Thorakotomie)
- 35.C4.13 Segelrekonstruktion der Trikuspidalklappe, endovaskulärer Zugang
- 35.C4.14 Segelrekonstruktion der Trikuspidalklappe kathetergesteuert, transapikal

35.D Anuloplastik

Plikatur des Anulus

Beachte: Codes mit der Bezeichnung «endovaskulärer Zugang» beinhalten die transfemorale oder transaortalen kathetergesteuerten Eingriffe.

35.D1 Anuloplastik der Aortenklappe**35.D1.0 Detail der Subkategorie 35.D1**

- 35.D1.00 Anuloplastik der Aortenklappe, n.n.bez.
- 35.D1.09 Anuloplastik der Aortenklappe, sonstige
- 35.D1.11 Anuloplastik der Aortenklappe über vollständige Sternotomie
- 35.D1.12 Anuloplastik der Aortenklappe über minimalinvasive Thorakotomie (partielle obere Sternotomie, laterale Thorakotomie)
- 35.D1.13 Anuloplastik der Aortenklappe, endovaskulärer Zugang
- 35.D1.14 Anuloplastik der Aortenklappe kathetergesteuert, transapikal

35.D2 Anuloplastik der Mitralklappe**35.D2.0 Detail der Subkategorie 35.D2**

- 35.D2.00 Anuloplastik der Mitralklappe, n.n.bez.
- 35.D2.09 Anuloplastik der Mitralklappe, sonstige
- 35.D2.1 Anuloplastik der Mitralklappe, offen chirurgisch und transapikal
- 35.D2.11 Anuloplastik der Mitralklappe über vollständige Sternotomie
- 35.D2.12 Anuloplastik der Mitralklappe über minimalinvasive Thorakotomie (partielle obere Sternotomie, laterale Thorakotomie)
- 35.D2.14 Anuloplastik der Mitralklappe kathetergesteuert, transapikal
- 35.D2.2 Anuloplastik der Mitralklappe, endovaskulärer Zugang
- 35.D2.21 Anuloplastik der Mitralklappe, transarteriell
- 35.D2.22 Anuloplastik der Mitralklappe, transvenös
Anulorrhaphie der Mitralklappe mit Band
INKL. Transseptale Punktion
- 35.D2.23 Anuloplastik der Mitralklappe, über den Koronarsinus

35.D3 Anuloplastik der Pulmonalklappe**35.D3.0 Detail der Subkategorie 35.D3**

- 35.D3.00 Anuloplastik der Pulmonalklappe, n.n.bez.
- 35.D3.09 Anuloplastik der Pulmonalklappe, sonstige
- 35.D3.11 Anuloplastik der Pulmonalklappe über vollständige Sternotomie
- 35.D3.12 Anuloplastik der Pulmonalklappe über minimalinvasive Thorakotomie (partielle obere Sternotomie, laterale Thorakotomie)
- 35.D3.13 Anuloplastik der Pulmonalklappe, endovaskulärer Zugang
- 35.D3.14 Anuloplastik der Pulmonalklappe kathetergesteuert, transapikal

35.D4 Anuloplastik der Trikuspidalklappe**35.D4.0 Detail der Subkategorie 35.D4**

- 35.D4.00 Anuloplastik der Trikuspidalklappe, n.n.bez.
- 35.D4.09 Anuloplastik der Trikuspidalklappe, sonstige
- 35.D4.1 Anuloplastik der Trikuspidalklappe, offen chirurgisch und transapikal

35.D4.11 Anuloplastik der Trikuspidalklappe über vollständige Sternotomie

35.D4.12 Anuloplastik der Trikuspidalklappe über minimalinvasive Thorakotomie (partielle obere Sternotomie, laterale Thorakotomie)

35.D4.14 Anuloplastik der Trikuspidalklappe kathetergesteuert, transapikal

35.D4.2 Anuloplastik der Trikuspidalklappe, endovaskulärer Zugang

35.D4.21 Anuloplastik der Trikuspidalklappe, transarteriell

35.D4.22 Anuloplastik der Trikuspidalklappe, transvenös
Anulorrhaphie der Trikuspidalklappe mit Band

35.E Valvuloplastik

EXKL. Korrektur von Endokardkissendefekten (AV-Kanal) mit Prothese, mit Bio-Graft oder sonstige (35.54, 35.63, 35.73)

Beachte: Codes mit der Bezeichnung «endovaskulärer Zugang» beinhalten die transfemorale oder transaortalen kathetergesteuerten Eingriffe.

35.E1 Valvuloplastik der Aortenklappe**35.E1.0 Detail der Subkategorie 35.E1**

- 35.E1.00 Valvuloplastik der Aortenklappe, n.n.bez.
- 35.E1.09 Valvuloplastik der Aortenklappe, sonstige
- 35.E1.11 Valvuloplastik der Aortenklappe über vollständige Sternotomie
- 35.E1.12 Valvuloplastik der Aortenklappe über minimalinvasive Thorakotomie (partielle obere Sternotomie, laterale Thorakotomie)
- 35.E1.13 Valvuloplastik der Aortenklappe, endovaskulärer Zugang
- 35.E1.14 Valvuloplastik der Aortenklappe kathetergesteuert, transapikal

35.E2 Valvuloplastik der Mitralklappe**35.E2.0 Detail der Subkategorie 35.E2**

- 35.E2.00 Valvuloplastik der Mitralklappe, n.n.bez.
- 35.E2.09 Valvuloplastik der Mitralklappe, sonstige
- 35.E2.11 Valvuloplastik der Mitralklappe über vollständige Sternotomie
- 35.E2.12 Valvuloplastik der Mitralklappe über minimalinvasive Thorakotomie (partielle obere Sternotomie, laterale Thorakotomie)
- 35.E2.13 Valvuloplastik der Mitralklappe, endovaskulärer Zugang, transarteriell
- 35.E2.14 Valvuloplastik der Mitralklappe, endovaskulärer Zugang, transvenös
Transvenöse Clip-Rekonstruktion der Mitralklappe
INKL. Transseptale Punktion
Kod. eb.: Anzahl eingesetzte Clips bei einer Herzklappenrekonstruktion (35.J1.-)
- 35.E2.15 Valvuloplastik der Mitralklappe kathetergesteuert, transapikal

35.E3 Valvuloplastik der Pulmonalklappe**35.E3.0 Detail der Subkategorie 35.E3**

- 35.E3.00 Valvuloplastik der Pulmonalklappe, n.n.bez.
- 35.E3.09 Valvuloplastik der Pulmonalklappe, sonstige
- 35.E3.11 Valvuloplastik der Pulmonalklappe über vollständige Sternotomie

- 35.E3.12 Valvuloplastik der Pulmonalklappe über minimalinvasive Thorakotomie (partielle obere Sternotomie, laterale Thorakotomie)
- 35.E3.13 Valvuloplastik der Pulmonalklappe, endovaskulärer Zugang
- 35.E3.14 Valvuloplastik der Pulmonalklappe kathetergesteuert, transapikal
- 35.E4 Valvuloplastik der Trikuspidalklappe
- 35.E4.0 Detail der Subkategorie 35.E4
- 35.E4.00 Valvuloplastik der Trikuspidalklappe, n.n.bez.
- 35.E4.09 Valvuloplastik der Trikuspidalklappe, sonstige
- 35.E4.11 Valvuloplastik der Trikuspidalklappe über vollständige Sternotomie
- 35.E4.12 Valvuloplastik der Trikuspidalklappe über minimalinvasive Thorakotomie (partielle obere Sternotomie, laterale Thorakotomie)
- 35.E4.14 Valvuloplastik der Trikuspidalklappe kathetergesteuert, transapikal
- 35.E4.15 Valvuloplastik der Trikuspidalklappe, endovaskulärer Zugang, transarteriell
Transarterielle Clip-Rekonstruktion der Trikuspidalklappe
INKL. Transseptale Punktion
Kod. eb.: Anzahl eingesetzte Clips bei einer Herzklappenrekonstruktion (35.J1.-)
- 35.E4.16 Valvuloplastik der Trikuspidalklappe, endovaskulärer Zugang, transvenös
Transvenöse Clip-Rekonstruktion der Trikuspidalklappe
Kod. eb.: Anzahl eingesetzte Clips bei einer Herzklappenrekonstruktion (35.J1.-)
- 35.F Klappenersatz durch Herzklappenprothese oder klappentragende Gefäßprothese
Kod. eb.: Verwendung eines Embolie-Protektionssystems (39.E1)
EXKL. Korrektur von Endokardkissendefekten (AV-Kanal) mit Prothese, mit Bio-Graft oder sonstige (35.54, 35.63, 35.73)
Beachte: Codes mit der Bezeichnung «endovaskulärer Zugang» beinhalten die transfemorale oder transaortalen kathetergesteuerten Eingriffe.
- 35.F1 Aortenklappenersatz durch Herzklappenprothese oder klappentragende Gefäßprothese
- 35.F1.0 Detail der Subkategorie 35.F1
- 35.F1.00 Aortenklappenersatz durch Herzklappenprothese oder klappentragende Gefäßprothese, n.n.bez.
- 35.F1.09 Aortenklappenersatz durch Herzklappenprothese oder klappentragende Gefäßprothese, sonstige
- 35.F1.1 Aortenklappenersatz durch Allograft [Homograft]
- 35.F1.11 Aortenklappenersatz durch Allograft [Homograft], über vollständige Sternotomie
- 35.F1.12 Aortenklappenersatz durch Allograft [Homograft], über minimalinvasive Thorakotomie (partielle obere Sternotomie, laterale Thorakotomie)
- 35.F1.2 Aortenklappenersatz durch Xenograft (Bioprothese)
- 35.F1.21 Aortenklappenersatz durch Xenograft (Bioprothese), über vollständige Sternotomie
- 35.F1.22 Aortenklappenersatz durch Xenograft (Bioprothese), über minimalinvasive Thorakotomie (partielle obere Sternotomie, laterale Thorakotomie)
- 35.F1.23 Aortenklappenersatz durch Xenograft (Bioprothese), endovaskulärer Zugang
- 35.F1.24 Aortenklappenersatz durch Xenograft (Bioprothese), transapikal
- 35.F1.25 Aortenklappenersatz durch Xenograft (Bioprothese), transapikal, mit Verwendung eines perkutanen apikalen Zugangs- und Verschlusssystems
- 35.F1.26 Aortenklappenersatz durch Xenograft (Bioprothese), endovaskulärer Zugang, transcavalärer Zugang
- 35.F1.3 Aortenklappenersatz durch Xenograft, stentless
- 35.F1.31 Aortenklappenersatz durch Xenograft, stentless, über vollständige Sternotomie
- 35.F1.32 Aortenklappenersatz durch Xenograft, stentless, über minimalinvasive Thorakotomie (partielle obere Sternotomie, laterale Thorakotomie)
- 35.F1.33 Aortenklappenersatz durch Xenograft, stentless, endovaskulärer Zugang
- 35.F1.34 Aortenklappenersatz durch Xenograft, stentless, transapikal
- 35.F1.35 Aortenklappenersatz durch Xenograft, stentless, transapikal, mit Verwendung eines perkutanen apikalen Zugangs- und Verschlusssystems
- 35.F1.4 Aortenklappenersatz durch selbstexpandierendes Xenograft, nahtfrei
- 35.F1.41 Aortenklappenersatz durch selbstexpandierendes Xenograft, nahtfrei, über vollständige Sternotomie
- 35.F1.42 Aortenklappenersatz durch selbstexpandierendes Xenograft, nahtfrei, über minimalinvasive Thorakotomie (partielle obere Sternotomie, laterale Thorakotomie)
- 35.F1.43 Aortenklappenersatz durch selbstexpandierendes Xenograft, nahtfrei, endovaskulärer Zugang
- 35.F1.44 Aortenklappenersatz durch selbstexpandierendes Xenograft, nahtfrei, transapikal
- 35.F1.45 Aortenklappenersatz durch selbstexpandierendes Xenograft, nahtfrei, transapikal, mit Verwendung eines perkutanen apikalen Zugangs- und Verschlusssystems
- 35.F1.5 Aortenklappenersatz durch mechanische Prothese
- 35.F1.51 Aortenklappenersatz durch mechanische Prothese, über vollständige Sternotomie
- 35.F1.52 Aortenklappenersatz durch mechanische Prothese, über minimalinvasive Thorakotomie (partielle obere Sternotomie, laterale Thorakotomie)
- 35.F1.6 Aortenklappenersatz durch klappentragende Gefäßprothese, biologisch
Bentall-Operation
INKL. Composite Graft
- 35.F1.61 Aortenklappenersatz durch klappentragende Gefäßprothese, biologisch, über vollständige Sternotomie
- 35.F1.62 Aortenklappenersatz durch klappentragende Gefäßprothese, biologisch, über minimalinvasive Thorakotomie (partielle obere Sternotomie, laterale Thorakotomie)

- 35.F1.7 Aortenklappenersatz durch klappentragende Gefäßprothese, mechanisch
Bentall-Operation
INKL. Composite Graft
- 35.F1.71 Aortenklappenersatz durch klappentragende Gefäßprothese, mechanisch, über vollständige Sternotomie
- 35.F1.72 Aortenklappenersatz durch klappentragende Gefäßprothese, mechanisch, über minimalinvasive Thorakotomie (partielle obere Sternotomie, laterale Thorakotomie)
- 35.F1.8 Aortenklappenersatz durch dezellularisiertes Allograft [Homograft]
- 35.F1.81 Aortenklappenersatz durch dezellularisiertes Allograft [Homograft], über vollständige Sternotomie
- 35.F1.82 Aortenklappenersatz durch dezellularisiertes Allograft [Homograft], über minimalinvasive Thorakotomie (partielle obere Sternotomie, laterale Thorakotomie)
- 35.F1.A Aortenklappenersatz durch ballonexpandierendes Xenograft mit Fixierungsnähten
- 35.F1.A2 Aortenklappenersatz durch ballonexpandierendes Xenograft mit Fixierungsnähten, über minimalinvasive Thorakotomie (partielle obere Sternotomie, laterale Thorakotomie)
- 35.F2 Mitralklappenersatz durch Herzklappenprothese
- 35.F2.0 Detail der Subkategorie 35.F2
- 35.F2.00 Mitralklappenersatz durch Herzklappenprothese, n.n.bez.
- 35.F2.09 Mitralklappenersatz durch Herzklappenprothese, sonstige
- 35.F2.1 Mitralklappenersatz durch Allograft [Homograft]
- 35.F2.11 Mitralklappenersatz durch Allograft [Homograft], über vollständige Sternotomie
- 35.F2.12 Mitralklappenersatz durch Allograft [Homograft], über minimalinvasive Thorakotomie (partielle obere Sternotomie, laterale Thorakotomie)
- 35.F2.2 Mitralklappenersatz durch Xenograft (Bioprothese)
- 35.F2.21 Mitralklappenersatz durch Xenograft (Bioprothese), über vollständige Sternotomie
- 35.F2.22 Mitralklappenersatz durch Xenograft (Bioprothese), über minimalinvasive Thorakotomie (partielle obere Sternotomie, laterale Thorakotomie)
- 35.F2.23 Mitralklappenersatz durch Xenograft (Bioprothese), endovaskulärer Zugang
- 35.F2.24 Mitralklappenersatz durch Xenograft (Bioprothese), transapikal
- 35.F2.25 Mitralklappenersatz durch Xenograft (Bioprothese), transapikal mit Verwendung eines perkutanen apikalen Zugangs- und Verschlusssystems
- 35.F2.26 Mitralklappenersatz durch Xenograft (Bioprothese) mit transapikaler Verankerung, transapikaler Zugang
- 35.F2.3 Mitralklappenersatz durch Xenograft, stentless
- 35.F2.31 Mitralklappenersatz durch Xenograft, stentless, über vollständige Sternotomie
- 35.F2.32 Mitralklappenersatz durch Xenograft, stentless, über minimalinvasive Thorakotomie (partielle obere Sternotomie, laterale Thorakotomie)
- 35.F2.33 Mitralklappenersatz durch Xenograft, stentless, endovaskulärer Zugang
- 35.F2.34 Mitralklappenersatz durch Xenograft, stentless, transapikal
- 35.F2.5 Mitralklappenersatz durch mechanische Prothese
- 35.F2.51 Mitralklappenersatz durch mechanische Prothese, über vollständige Sternotomie
- 35.F2.52 Mitralklappenersatz durch mechanische Prothese, über minimalinvasive Thorakotomie (partielle obere Sternotomie, laterale Thorakotomie)
- 35.F3 Pulmonalklappenersatz durch Herzklappenprothese oder klappentragende Gefäßprothese
- 35.F3.0 Detail der Subkategorie 35.F3
- 35.F3.00 Pulmonalklappenersatz durch Herzklappenprothese oder klappentragende Gefäßprothese, n.n.bez.
- 35.F3.09 Pulmonalklappenersatz durch Herzklappenprothese oder klappentragende Gefäßprothese, sonstige
- 35.F3.1 Pulmonalklappenersatz durch Allograft [Homograft]
- 35.F3.11 Pulmonalklappenersatz durch Allograft [Homograft], über vollständige Sternotomie
- 35.F3.12 Pulmonalklappenersatz durch Allograft [Homograft], über minimalinvasive Thorakotomie (partielle obere Sternotomie, laterale Thorakotomie)
- 35.F3.2 Pulmonalklappenersatz durch Xenograft (Bioprothese)
- 35.F3.21 Pulmonalklappenersatz durch Xenograft (Bioprothese), über vollständige Sternotomie
- 35.F3.22 Pulmonalklappenersatz durch Xenograft (Bioprothese), über minimalinvasive Thorakotomie (partielle obere Sternotomie, laterale Thorakotomie)
- 35.F3.23 Pulmonalklappenersatz durch Xenograft (Bioprothese), endovaskulärer Zugang
- 35.F3.24 Pulmonalklappenersatz durch Xenograft (Bioprothese), transapikal
- 35.F3.25 Pulmonalklappenersatz durch Xenograft (Bioprothese), transapikal, mit Verwendung eines perkutanen apikalen Zugangs- und Verschlusssystems
- 35.F3.3 Pulmonalklappenersatz durch Xenograft, stentless
- 35.F3.31 Pulmonalklappenersatz durch Xenograft, stentless, über vollständige Sternotomie
- 35.F3.32 Pulmonalklappenersatz durch Xenograft, stentless, über minimalinvasive Thorakotomie (partielle obere Sternotomie, laterale Thorakotomie)
- 35.F3.33 Pulmonalklappenersatz durch Xenograft, stentless, endovaskulärer Zugang
- 35.F3.34 Pulmonalklappenersatz durch Xenograft, stentless, transapikal
- 35.F3.35 Pulmonalklappenersatz durch Xenograft, stentless, transapikal, mit Verwendung eines perkutanen apikalen Zugangs- und Verschlusssystems
- 35.F3.5 Pulmonalklappenersatz durch mechanische Prothese
- 35.F3.51 Pulmonalklappenersatz durch mechanische Prothese, über vollständige Sternotomie

- 35.F3.52 Pulmonalklappenersatz durch mechanische Prothese, über minimalinvasive Thorakotomie (partielle obere Sternotomie, laterale Thorakotomie)
- 35.F3.6 Pulmonalklappenersatz durch klappentragende Gefäßprothese, biologisch
INKL. Composite Graft
- 35.F3.61 Pulmonalklappenersatz durch klappentragende Gefäßprothese, biologisch, über vollständige Sternotomie
- 35.F3.62 Pulmonalklappenersatz durch klappentragende Gefäßprothese, biologisch, über minimalinvasive Thorakotomie (partielle obere Sternotomie, laterale Thorakotomie)
- 35.F3.7 Pulmonalklappenersatz durch klappentragende Gefäßprothese, mechanisch
INKL. Composite Graft
- 35.F3.71 Pulmonalklappenersatz durch klappentragende Gefäßprothese, mechanisch, über vollständige Sternotomie
- 35.F3.72 Pulmonalklappenersatz durch klappentragende Gefäßprothese, mechanisch, über minimalinvasive Thorakotomie (partielle obere Sternotomie, laterale Thorakotomie)
- 35.F3.8 Pulmonalklappenersatz durch dezellularisiertes Allograft [Homograft]
- 35.F3.81 Pulmonalklappenersatz durch dezellularisiertes Allograft [Homograft], über vollständige Sternotomie
- 35.F3.82 Pulmonalklappenersatz durch dezellularisiertes Allograft [Homograft], über minimalinvasive Thorakotomie (partielle obere Sternotomie, laterale Thorakotomie)
- 35.F4 Trikuspidalklappenersatz durch Herzklappenprothese
- 35.F4.0 Detail der Subkategorie 35.F4
- 35.F4.00 Trikuspidalklappenersatz durch Herzklappenprothese, n.n.bez.
- 35.F4.09 Trikuspidalklappenersatz durch Herzklappenprothese, sonstige
- 35.F4.1 Trikuspidalklappenersatz durch Allograft [Homograft]
- 35.F4.11 Trikuspidalklappenersatz durch Allograft [Homograft], über vollständige Sternotomie
- 35.F4.12 Trikuspidalklappenersatz durch Allograft [Homograft], über minimalinvasive Thorakotomie (partielle obere Sternotomie, laterale Thorakotomie)
- 35.F4.2 Trikuspidalklappenersatz durch Xenograft (Bioprothese)
- 35.F4.21 Trikuspidalklappenersatz durch Xenograft (Bioprothese), über vollständige Sternotomie
- 35.F4.22 Trikuspidalklappenersatz durch Xenograft (Bioprothese), über minimalinvasive Thorakotomie (partielle obere Sternotomie, laterale Thorakotomie)
- 35.F4.23 Trikuspidalklappenersatz durch Xenograft (Bioprothese), endovaskulärer Zugang
- 35.F4.24 Trikuspidalklappenersatz durch Xenograft (Bioprothese), transapikal
- 35.F4.3 Trikuspidalklappenersatz durch Xenograft, stentless
- 35.F4.31 Trikuspidalklappenersatz durch Xenograft, stentless, über vollständige Sternotomie
- 35.F4.32 Trikuspidalklappenersatz durch Xenograft, stentless, über minimalinvasive Thorakotomie (partielle obere Sternotomie, laterale Thorakotomie)
- 35.F4.33 Trikuspidalklappenersatz durch Xenograft, stentless, endovaskulärer Zugang
- 35.F4.34 Trikuspidalklappenersatz durch Xenograft, stentless, transapikal
- 35.F4.5 Trikuspidalklappenersatz durch mechanische Prothese
- 35.F4.51 Trikuspidalklappenersatz durch mechanische Prothese, über vollständige Sternotomie
- 35.F4.52 Trikuspidalklappenersatz durch mechanische Prothese, über minimalinvasive Thorakotomie (partielle obere Sternotomie, laterale Thorakotomie)
- 35.G Revision eines Herzklappenersatzes
 Prothesenrefixation, Teilersatz einer Herzklappenprothese
 Revision einer Herzklappenprothese
- 35.G0 Revision eines Herzklappenersatzes, n.n.bez.
- 35.G1 Revision eines Aortenklappenersatzes
- 35.G1.0 Detail der Subkategorie 35.G1
- 35.G1.11 Revision eines Aortenklappenersatzes, über vollständige Sternotomie
- 35.G1.12 Revision eines Aortenklappenersatzes, über minimalinvasive Thorakotomie (partielle obere Sternotomie, laterale Thorakotomie)
- 35.G1.13 Revision eines Aortenklappenersatzes, endovaskulärer Zugang
- 35.G1.14 Revision eines Aortenklappenersatzes, transapikal
- 35.G2 Revision eines Mitralklappenersatzes
- 35.G2.0 Detail der Subkategorie 35.G2
- 35.G2.11 Revision eines Mitralklappenersatzes, über vollständige Sternotomie
- 35.G2.12 Revision eines Mitralklappenersatzes, über minimalinvasive Thorakotomie (partielle obere Sternotomie, laterale Thorakotomie)
- 35.G2.13 Revision eines Mitralklappenersatzes, endovaskulärer Zugang
- 35.G2.14 Revision eines Mitralklappenersatzes, transapikal
- 35.G3 Revision eines Pulmonalklappenersatzes
- 35.G3.0 Detail der Subkategorie 35.G3
- 35.G3.11 Revision eines Pulmonalklappenersatzes, über vollständige Sternotomie
- 35.G3.12 Revision eines Pulmonalklappenersatzes, über minimalinvasive Thorakotomie (partielle obere Sternotomie, laterale Thorakotomie)
- 35.G3.13 Revision eines Pulmonalklappenersatzes, endovaskulärer Zugang
- 35.G3.14 Revision eines Pulmonalklappenersatzes, transapikal
- 35.G4 Revision eines Trikuspidalklappenersatzes
- 35.G4.0 Detail der Subkategorie 35.G4
- 35.G4.11 Revision eines Trikuspidalklappenersatzes, über vollständige Sternotomie
- 35.G4.12 Revision eines Trikuspidalklappenersatzes, über minimalinvasive Thorakotomie (partielle obere Sternotomie, laterale Thorakotomie)
- 35.G4.13 Revision eines Trikuspidalklappenersatzes, endovaskulärer Zugang

- 35.G4.14 Revision eines Trikuspidalklappenersatzes, transapikal
- 35.G9 Revision eines Herzklappenersatzes, sonstige
- 35.H Entfernen sowie Implantation einer neuen Herzklappenprothese oder klappentragenden Gefäßprothese
- 35.H1 Entfernen sowie Implantation einer neuen Aortenklappenprothese oder klappentragenden Gefäßprothese
- 35.H1.0 Detail der Subkategorie 35.H1
- 35.H1.00 Entfernen sowie Implantation einer neuen Aortenklappenprothese oder klappentragenden Gefäßprothese, n.n.bez.
- 35.H1.09 Entfernen sowie Implantation einer neuen Aortenklappenprothese oder klappentragenden Gefäßprothese, sonstige
- 35.H1.1 Entfernen einer Aortenklappenprothese sowie Implantation eines Allografts [Homograft]
- 35.H1.11 Entfernen einer Aortenklappenprothese sowie Implantation eines Allografts [Homograft], über vollständige Sternotomie
- 35.H1.12 Entfernen einer Aortenklappenprothese sowie Implantation eines Allografts [Homograft], über minimalinvasive Thorakotomie (partielle obere Sternotomie, laterale Thorakotomie)
- 35.H1.2 Entfernen einer Aortenklappenprothese sowie Implantation eines Xenografts (Bioprothese)
- 35.H1.21 Entfernen einer Aortenklappenprothese sowie Implantation eines Xenografts (Bioprothese), über vollständige Sternotomie
- 35.H1.22 Entfernen einer Aortenklappenprothese sowie Implantation eines Xenografts (Bioprothese), über minimalinvasive Thorakotomie (partielle obere Sternotomie, laterale Thorakotomie)
- 35.H1.3 Entfernen einer Aortenklappenprothese sowie Implantation eines Xenografts, stentless
- 35.H1.31 Entfernen einer Aortenklappenprothese sowie Implantation eines Xenografts, stentless, über vollständige Sternotomie
- 35.H1.32 Entfernen einer Aortenklappenprothese sowie Implantation eines Xenografts, stentless, über minimalinvasive Thorakotomie (partielle obere Sternotomie, laterale Thorakotomie)
- 35.H1.4 Entfernen einer Aortenklappenprothese sowie Implantation eines selbstexpandierenden Xenografts, nahtfrei
- 35.H1.41 Entfernen einer Aortenklappenprothese sowie Implantation eines selbstexpandierenden Xenografts, nahtfrei, über vollständige Sternotomie
- 35.H1.42 Entfernen einer Aortenklappenprothese sowie Implantation eines selbstexpandierenden Xenografts, nahtfrei, über minimalinvasive Thorakotomie (partielle obere Sternotomie, laterale Thorakotomie)
- 35.H1.5 Entfernen einer Aortenklappenprothese sowie Implantation einer mechanischen Prothese
- 35.H1.51 Entfernen einer Aortenklappenprothese sowie Implantation einer mechanischen Prothese, über vollständige Sternotomie
- 35.H1.52 Entfernen einer Aortenklappenprothese sowie Implantation einer mechanischen Prothese, über minimalinvasive Thorakotomie (partielle obere Sternotomie, laterale Thorakotomie)
- 35.H1.6 Entfernen einer Aortenklappenprothese sowie Implantation einer klappentragenden Gefäßprothese, biologisch
INKL Composite Graft
- 35.H1.61 Entfernen einer Aortenklappenprothese sowie Implantation einer klappentragenden Gefäßprothese, biologisch, über vollständige Sternotomie
- 35.H1.62 Entfernen einer Aortenklappenprothese sowie Implantation einer klappentragenden Gefäßprothese, biologisch, über minimalinvasive Thorakotomie (partielle obere Sternotomie, laterale Thorakotomie)
- 35.H1.7 Entfernen einer Aortenklappenprothese sowie Implantation einer klappentragenden Gefäßprothese, mechanisch
INKL Composite Graft
- 35.H1.71 Entfernen einer Aortenklappenprothese sowie Implantation einer klappentragenden Gefäßprothese, mechanisch, über vollständige Sternotomie
- 35.H1.72 Entfernen einer Aortenklappenprothese sowie Implantation einer klappentragenden Gefäßprothese, mechanisch, über minimalinvasive Thorakotomie (partielle obere Sternotomie, laterale Thorakotomie)
- 35.H1.8 Entfernen einer Aortenklappenprothese sowie Implantation eines dezellularisierten Allografts [Homograft]
- 35.H1.81 Entfernen einer Aortenklappenprothese sowie Implantation eines dezellularisierten Allografts [Homograft], über vollständige Sternotomie
- 35.H1.82 Entfernen einer Aortenklappenprothese sowie Implantation eines dezellularisierten Allografts [Homograft], über minimalinvasive Thorakotomie (partielle obere Sternotomie, laterale Thorakotomie)
- 35.H1.A Entfernen einer Aortenklappenprothese sowie Implantation eines ballonexpandierenden Xenografts mit Fixierungsnähten
- 35.H1.A2 Entfernen einer Aortenklappenprothese sowie Implantation eines ballonexpandierenden Xenografts mit Fixierungsnähten, über minimalinvasive Thorakotomie (partielle obere Sternotomie, laterale Thorakotomie)
- 35.H2 Entfernen sowie Implantation einer neuen Mitralklappenprothese
- 35.H2.0 Detail der Subkategorie 35.H2
- 35.H2.00 Entfernen sowie Implantation einer neuen Mitralklappenprothese, n.n.bez.
- 35.H2.09 Entfernen sowie Implantation einer neuen Mitralklappenprothese, sonstige
- 35.H2.1 Entfernen einer Mitralklappenprothese sowie Implantation eines Allografts [Homograft]
- 35.H2.11 Entfernen einer Mitralklappenprothese sowie Implantation eines Allografts [Homograft], über vollständige Sternotomie
- 35.H2.12 Entfernen einer Mitralklappenprothese sowie Implantation eines Allografts [Homograft], über minimalinvasive Thorakotomie (partielle obere Sternotomie, laterale Thorakotomie)
- 35.H2.2 Entfernen einer Mitralklappenprothese sowie Implantation eines Xenografts (Bioprothese)
- 35.H2.21 Entfernen einer Mitralklappenprothese sowie Implantation eines Xenografts (Bioprothese), über vollständige Sternotomie

- 35.H2.22 Entfernen einer Mitralkappenprothese sowie Implantation eines Xenografts (Bioprothese), über minimalinvasive Thorakotomie (partielle obere Sternotomie, laterale Thorakotomie)
- 35.H2.24 Entfernen einer Mitralkappenprothese sowie Implantation eines Xenografts (Bioprothese), transapikal
- 35.H2.25 Entfernen einer Mitralkappenprothese sowie Implantation eines Xenografts (Bioprothese), transapikal mit Verwendung eines perkutanen apikalen Zugangs- und Verschlusssystems
- 35.H2.26 Entfernen einer Mitralkappenprothese sowie Implantation eines Xenografts (Bioprothese) mit transapikaler Verankerung, transapikaler Zugang
- 35.H2.3 Entfernen einer Mitralkappenprothese sowie Implantation eines Xenografts, stentless
- 35.H2.31 Entfernen einer Mitralkappenprothese sowie Implantation eines Xenografts, stentless, über vollständige Sternotomie
- 35.H2.32 Entfernen einer Mitralkappenprothese sowie Implantation eines Xenografts, stentless, über minimalinvasive Thorakotomie (partielle obere Sternotomie, laterale Thorakotomie)
- 35.H2.34 Entfernen einer Mitralkappenprothese sowie Implantation eines Xenografts, stentless, transapikal
- 35.H2.5 Entfernen einer Mitralkappenprothese sowie Implantation einer mechanischen Prothese
- 35.H2.51 Entfernen einer Mitralkappenprothese sowie Implantation einer mechanischen Prothese, über vollständige Sternotomie
- 35.H2.52 Entfernen einer Mitralkappenprothese sowie Implantation einer mechanischen Prothese, über minimalinvasive Thorakotomie (partielle obere Sternotomie, laterale Thorakotomie)
- 35.H3 Entfernen sowie Implantation einer neuen Pulmonalkappenprothese oder klappentragenden Gefäßprothese
- 35.H3.0 Detail der Subkategorie 35.H3
- 35.H3.00 Entfernen sowie Implantation einer neuen Pulmonalkappenprothese oder klappentragenden Gefäßprothese, n.n.bez.
- 35.H3.09 Entfernen sowie Implantation einer neuen Pulmonalkappenprothese oder klappentragenden Gefäßprothese, sonstige
- 35.H3.1 Entfernen einer Pulmonalkappenprothese sowie Implantation eines Allografts [Homograft]
- 35.H3.11 Entfernen einer Pulmonalkappenprothese sowie Implantation eines Allografts [Homograft], über vollständige Sternotomie
- 35.H3.12 Entfernen einer Pulmonalkappenprothese sowie Implantation eines Allografts [Homograft], über minimalinvasive Thorakotomie (partielle obere Sternotomie, laterale Thorakotomie)
- 35.H3.2 Entfernen einer Pulmonalkappenprothese sowie Implantation eines Xenografts (Bioprothese)
- 35.H3.21 Entfernen einer Pulmonalkappenprothese sowie Implantation eines Xenografts (Bioprothese), über vollständige Sternotomie
- 35.H3.22 Entfernen einer Pulmonalkappenprothese sowie Implantation eines Xenografts (Bioprothese), über minimalinvasive Thorakotomie (partielle obere Sternotomie, laterale Thorakotomie)
- 35.H3.3 Entfernen einer Pulmonalkappenprothese sowie Implantation eines Xenografts, stentless
- 35.H3.31 Entfernen einer Pulmonalkappenprothese sowie Implantation eines Xenografts, stentless, über vollständige Sternotomie
- 35.H3.32 Entfernen einer Pulmonalkappenprothese sowie Implantation eines Xenografts, stentless, über minimalinvasive Thorakotomie (partielle obere Sternotomie, laterale Thorakotomie)
- 35.H3.5 Entfernen einer Pulmonalkappenprothese sowie Implantation einer mechanischen Prothese
- 35.H3.51 Entfernen einer Pulmonalkappenprothese sowie Implantation einer mechanischen Prothese, über vollständige Sternotomie
- 35.H3.52 Entfernen einer Pulmonalkappenprothese sowie Implantation einer mechanischen Prothese, über minimalinvasive Thorakotomie (partielle obere Sternotomie, laterale Thorakotomie)
- 35.H3.6 Entfernen einer Pulmonalkappenprothese sowie Implantation einer klappentragenden Gefäßprothese, biologisch
INKL Composite Graft
- 35.H3.61 Entfernen einer Pulmonalkappenprothese sowie Implantation einer klappentragenden Gefäßprothese, biologisch, über vollständige Sternotomie
- 35.H3.62 Entfernen einer Pulmonalkappenprothese sowie Implantation einer klappentragenden Gefäßprothese, biologisch, über minimalinvasive Thorakotomie (partielle obere Sternotomie, laterale Thorakotomie)
- 35.H3.7 Entfernen einer Pulmonalkappenprothese sowie Implantation einer klappentragenden Gefäßprothese, mechanisch
INKL Composite Graft
- 35.H3.71 Entfernen einer Pulmonalkappenprothese sowie Implantation einer klappentragenden Gefäßprothese, mechanisch, über vollständige Sternotomie
- 35.H3.72 Entfernen einer Pulmonalkappenprothese sowie Implantation einer klappentragenden Gefäßprothese, mechanisch, über minimalinvasive Thorakotomie (partielle obere Sternotomie, laterale Thorakotomie)
- 35.H3.8 Entfernen einer Pulmonalkappenprothese sowie Implantation eines dezellularisierten Allografts [Homograft]
- 35.H3.81 Entfernen einer Pulmonalkappenprothese sowie Implantation eines dezellularisierten Allografts [Homograft], über vollständige Sternotomie
- 35.H3.82 Entfernen einer Pulmonalkappenprothese sowie Implantation eines dezellularisierten Allografts [Homograft], über minimalinvasive Thorakotomie (partielle obere Sternotomie, laterale Thorakotomie)
- 35.H4 Entfernen sowie Implantation einer neuen Trikuspidalkappenprothese
- 35.H4.0 Detail der Subkategorie 35.H4
- 35.H4.00 Entfernen sowie Implantation einer neuen Trikuspidalkappenprothese, n.n.bez.
- 35.H4.09 Entfernen sowie Implantation einer neuen Trikuspidalkappenprothese, sonstige
- 35.H4.1 Entfernen einer Trikuspidalkappenprothese sowie Implantation eines Allografts [Homograft]

- 35.H4.11** Entfernen einer Trikuspidalklappenprothese sowie Implantation eines Allografts [Homograft], über vollständige Sternotomie
- 35.H4.12** Entfernen einer Trikuspidalklappenprothese sowie Implantation eines Allografts [Homograft], über minimalinvasive Thorakotomie (partielle obere Sternotomie, laterale Thorakotomie)
- 35.H4.2** Entfernen einer Trikuspidalklappenprothese sowie Implantation eines Xenografts (Bioprothese)
- 35.H4.21** Entfernen einer Trikuspidalklappenprothese sowie Implantation eines Xenografts (Bioprothese), über vollständige Sternotomie
- 35.H4.22** Entfernen einer Trikuspidalklappenprothese sowie Implantation eines Xenografts (Bioprothese), über minimalinvasive Thorakotomie (partielle obere Sternotomie, laterale Thorakotomie)
- 35.H4.3** Entfernen einer Trikuspidalklappenprothese sowie Implantation eines Xenografts, stentless
- 35.H4.31** Entfernen einer Trikuspidalklappenprothese sowie Implantation eines Xenografts, stentless, über vollständige Sternotomie
- 35.H4.32** Entfernen einer Trikuspidalklappenprothese sowie Implantation eines Xenografts, stentless, über minimalinvasive Thorakotomie (partielle obere Sternotomie, laterale Thorakotomie)
- 35.H4.5** Entfernen einer Trikuspidalklappenprothese sowie Implantation einer mechanischen Prothese
- 35.H4.51** Entfernen einer Trikuspidalklappenprothese sowie Implantation einer mechanischen Prothese, über vollständige Sternotomie
- 35.H4.52** Entfernen einer Trikuspidalklappenprothese sowie Implantation einer mechanischen Prothese, über minimalinvasive Thorakotomie (partielle obere Sternotomie, laterale Thorakotomie)
- 35.I** Spezifische Operationen an den Herzklappen und an angrenzenden Strukturen
- Beachte:** Folgende Codes beschreiben besondere Operationstechniken, die meistens unter spezifischen Eigennamen zusammengefasst sind und mehrere Schritte beinhalten.
- 35.I1** Spezifische Operationen an den autologen Herzklappen
- 35.I1.0** Detail der Subkategorie 35.I1
- 35.I1.11** Operation nach Brock
- Beachte:** Transventrikuläre instrumentelle Sprengung (Kommissurotomie) der Pulmonalklappe, ohne Sicht und ohne Herz-Lungen-Maschine
- 35.I2** Spezifische Operationen mit Herzklappenersatz
- 35.I2.0** Detail der Subkategorie 35.I2
- 35.I2.11** Operation nach Ross
- INKL.** Pulmonalklappenersatz durch Allograft
- Beachte:** Ersatz der Aortenklappe durch die patienteneigene Pulmonalklappe. Ersatz der Pulmonalklappe durch ein Allograft.
- 35.I3** Spezifische klappenerhaltende Verfahren
- 35.I3.0** Detail der Subkategorie 35.I3
- 35.I3.11** Tirone David Operation
- Beachte:** Klappenerhaltende Technik mit Ersatz der Aortenwurzel, Refixation der Klappe sowie Reimplantation der Koronarostien
- 35.I3.12** Operation nach Yacoub
- Beachte:** Klappenerhaltende Technik mit Ersatz der Aortenwurzel sowie Rekonstruktion der Aortenklappe mittels einer Gefäßprothese, Reinsertion der Koronarostien
- 35.I9** Spezifische Operationen an den Herzklappen und an angrenzenden Strukturen, sonstige
- 35.J** Zusatzinformationen zu den Operationen an Herzklappen und Herzsepten
- Beachte:** Folgende Codes sind Zusatzcodes. Der eigentliche Eingriff ist separat zu kodieren.
- 35.J1** Anzahl eingesetzte Clips bei einer Herzklappenrekonstruktion
- 35.J1.0** Detail der Subkategorie 35.J1
- 35.J1.11** 1 eingesetzter Clip bei einer Herzklappenrekonstruktion
- 35.J1.12** 2 eingesetzte Clips bei einer Herzklappenrekonstruktion
- 35.J1.13** 3 eingesetzte Clips bei einer Herzklappenrekonstruktion
- 35.J1.14** 4 eingesetzte Clips bei einer Herzklappenrekonstruktion
- 35.J1.15** 5 eingesetzte Clips bei einer Herzklappenrekonstruktion
- 35.J1.16** 6 und mehr eingesetzte Clips bei einer Herzklappenrekonstruktion
- 36** Operationen an Herzgefäßen
- INKL.** Sternotomie (mediane) (transverse) als operativer Zugang
- Thorakotomie als operativer Zugang
- Kod. eb.:** Injektion oder Infusion von thrombolytischer Substanz, nach Anzahl Behandlungstage (99.10.-)
- Kardiopulmonaler Bypass [Extrakorporelle Zirkulation [ECC]] (39.61.-)
- Beachte:** Für die Unterscheidung «in einer Koronararterie» oder «in mehrere Koronararterien» oder für die Kodierung der Anzahl der behandelten Gefäße mit 00.40 bis 00.43 gilt folgende Definition. Je als ein Gefäß zu zählen sind:
- Hauptstamm linke Koronararterie [LCA]
 - Ramus interventricularis anterior [RIVA]
 - Diagonaläste
 - Ramus circumflexus [RCX]
 - Ramus marginalis [RM]
 - Ramus posterolateralis sinister [RPLS]
 - Rechte Koronararterie [RCA]
 - Ramus interventricularis posterior [RIVPO]
 - Ramus posterolateralis dexter [RPLD]
 - Bypass-Graft
 - IMA-Graft [Internal Mammary Artery-Graft].
- 36.0** Entfernen einer Obstruktion eines Herzkranzgefäßes und Einsetzen von Stent(s)
- 36.03** Koronarangioplastik am offenen Thorax
- Kod. eb.:** Massnahme an Gefäßbifurkation (00.44)
- Materialeigenschaften der implantierten Stents (39.C2.-)
- Typ der Oberfläche und der Beschichtung (39.C3.-)

EXKL. Assoziiert mit Koronararterien-Bypass Graft (36.10 - 36.1D.-)

Beachte: Die Codes sind je implantierten Stent zu erfassen. Wurden z. B. medikamentenfreisetzende Stents während einer Intervention in mehrere Koronararterien implantiert, ist der Code mit der Angabe «in mehrere Koronararterien» zu wählen und so oft zu kodieren, wie Stents von diesem Typ implantiert wurden.

36.03.0 Detail der Subkategorie 36.03

- 36.03.00** Koronarangioplastik am offenen Thorax, n.n.bez.
- 36.03.09** Koronarangioplastik am offenen Thorax, sonstige
- 36.03.13** Enderarteriektomie von Koronararterien, offen chirurgisch, an einer Koronararterie
Offene direkte Koronar-Desobliteration
- 36.03.14** Enderarteriektomie von Koronararterien, offen chirurgisch, an mehreren Koronararterie
Offene direkte Koronar-Desobliteration
- 36.03.15** Enderarteriektomie von Koronararterien mit Patch Graft, offen chirurgisch, an einer Koronararterie
Herz-Revaskularisation durch Koronararterienpatch
Thrombendarteriektomie einer Koronararterie (mit Patch Graft)
- 36.03.16** Enderarteriektomie von Koronararterien mit Patch Graft, offen chirurgisch, an mehreren Koronararterie
Herz-Revaskularisation durch Koronararterienpatch
Thrombendarteriektomie einer Koronararterie (mit Patch Graft)
- 36.03.21** Enderarteriektomie von Koronararterien, offen chirurgisch, mit Implantation von Stents ohne Medikamentenfreisetzung, in einer Koronararterie
- 36.03.22** Enderarteriektomie von Koronararterien, offen chirurgisch, mit Implantation von Stents ohne Medikamentenfreisetzung, in mehreren Koronararterien
- 36.03.31** Enderarteriektomie von Koronararterien, offen chirurgisch, mit Implantation von selbstexpandierenden Stents ohne Medikamentenfreisetzung, in einer Koronararterie
- 36.03.32** Enderarteriektomie von Koronararterien, offen chirurgisch, mit Implantation von selbstexpandierenden Stents ohne Medikamentenfreisetzung, in mehreren Koronararterien
- 36.03.41** Enderarteriektomie von Koronararterien, offen chirurgisch, mit Implantation eines Bifurkationsstents, ohne Medikamentenfreisetzung
- 36.03.42** Enderarteriektomie von Koronararterien, offen chirurgisch, mit Implantation von gecoverten Stents ohne Medikamentenfreisetzung, in einer Koronararterie
- 36.03.43** Enderarteriektomie von Koronararterien, offen chirurgisch, mit Implantation von gecoverten Stents ohne Medikamentenfreisetzung, in mehreren Koronararterien

36.03.51 Enderarteriektomie von Koronararterien, offen chirurgisch, mit Implantation von Stents mit Medikamentenfreisetzung, in einer Koronararterie

INKL. Implantation von beschichteten Stents mit Medikamentenfreisetzung, in einer Koronararterie

36.03.52 Enderarteriektomie von Koronararterien, offen chirurgisch, mit Implantation von Stents mit Medikamentenfreisetzung, in mehreren Koronararterien

INKL. Implantation von beschichteten Stents mit Medikamentenfreisetzung, in mehreren Koronararterien

36.03.61 Enderarteriektomie von Koronararterien, offen chirurgisch, mit Implantation von selbstexpandierenden Stents mit Medikamentenfreisetzung, in einer Koronararterie

36.03.62 Enderarteriektomie von Koronararterien, offen chirurgisch, mit Implantation von selbstexpandierenden Stents mit Medikamentenfreisetzung, in mehreren Koronararterien

36.03.71 Enderarteriektomie von Koronararterien, offen chirurgisch, mit Implantation eines Bifurkationsstents mit Medikamentenfreisetzung

36.03.72 Enderarteriektomie von Koronararterien, offen chirurgisch, mit Implantation von gecoverten Stents mit Medikamentenfreisetzung, in einer Koronararterie

36.03.73 Enderarteriektomie von Koronararterien, offen chirurgisch, mit Implantation von gecoverten Stents mit Medikamentenfreisetzung, in mehreren Koronararterien

36.03.81 Enderarteriektomie von Koronararterien, offen chirurgisch, mit Implantation von beschichteten Stents in einer Koronararterie

EXKL. Kode weglassen - Enderarteriektomie von Koronararterien, offen chirurgisch, mit Implantation von Stents mit Medikamentenfreisetzung, in einer Koronararterie (36.03.51)

36.03.82 Enderarteriektomie von Koronararterien, offen chirurgisch, mit Implantation von beschichteten Stents in mehreren Koronararterien

EXKL. Kode weglassen - Enderarteriektomie von Koronararterien, offen chirurgisch, mit Implantation von Stents mit Medikamentenfreisetzung, in mehreren Koronararterien (36.03.52)

36.08 Implantation von Stents in Koronararterien, perkutan-transluminal

INKL. Massnahme an einem Bypass-Gefäss

Kod. eb.: Hybridtherapie (00.99.80)

Massnahme an Gefässbifurkation (00.44)

Materialeigenschaften der implantierten Stents (39.C2.-)

Perkutan-transluminale Koronarangioplastik [PTCA] oder koronare Atherektomie (00.66.-)

Typ der Oberfläche und der Beschichtung (39.C3.-)

Verwendung eines Embolie-Protektionssystems (39.E1)

Beachte: Die Codes sind je implantierten Stent zu erfassen. Wurden z. B. medikamentenfreisetzende Stents während einer Intervention in mehrere Koronararterien implantiert, ist der Code mit der Angabe «in mehrere Koronararterien» zu wählen und so oft zu kodieren, wie Stents von diesem Typ implantiert wurden.

36.08.0 Detail der Subkategorie 36.08

- 36.08.00 Implantation von Stents in Koronararterien, perkutan-transluminal, n.n.bez.
- 36.08.09 Implantation von Stents in Koronararterien, perkutan-transluminal, sonstige
- 36.08.1 Implantation perkutan-transluminal in Koronararterien von Stents ohne Medikamentenfreisetzung
- 36.08.11 Implantation perkutan-transluminal von Stents ohne Medikamentenfreisetzung, in einer Koronararterie
- 36.08.12 Implantation perkutan-transluminal von Stents ohne Medikamentenfreisetzung, in mehreren Koronararterien
- 36.08.13 Implantation perkutan-transluminal von selbstexpandierenden Stents ohne Medikamentenfreisetzung, in einer Koronararterie
- 36.08.14 Implantation perkutan-transluminal von selbstexpandierenden Stents ohne Medikamentenfreisetzung, in mehreren Koronararterien
- 36.08.15 Implantation perkutan-transluminal eines Bifurkationsstents ohne Medikamentenfreisetzung in Koronararterien
- 36.08.16 Implantation perkutan-transluminal von gecoverten Stents ohne Medikamentenfreisetzung, in einer Koronararterie
- 36.08.17 Implantation perkutan-transluminal von gecoverten Stents ohne Medikamentenfreisetzung, in mehreren Koronararterien
- 36.08.2 Implantation perkutan-transluminal von Stents mit Medikamentenfreisetzung in Koronararterien
- 36.08.21 Implantation perkutan-transluminal von Stents mit Medikamentenfreisetzung, in einer Koronararterie
 - INKL. Implantation von beschichteten Stents mit Medikamentenfreisetzung, in einer Koronararterie
- 36.08.22 Implantation perkutan-transluminal von Stents mit Medikamentenfreisetzung, in mehreren Koronararterien
 - INKL. Implantation von beschichteten Stents mit Medikamentenfreisetzung, in mehreren Koronararterien
- 36.08.23 Implantation perkutan-transluminal von selbstexpandierenden Stents mit Medikamentenfreisetzung, in einer Koronararterie
- 36.08.24 Implantation perkutan-transluminal von selbstexpandierenden Stents mit Medikamentenfreisetzung, in mehreren Koronararterien
- 36.08.25 Implantation perkutan-transluminal eines Bifurkationsstents mit Medikamentenfreisetzung in Koronararterien

36.08.26 Implantation perkutan-transluminal von gecoverten Stents mit Medikamentenfreisetzung, in einer Koronararterie

36.08.27 Implantation perkutan-transluminal von gecoverten Stents mit Medikamentenfreisetzung, in mehreren Koronararterien

36.08.3 Implantation perkutan-transluminal von beschichteten Stents in Koronararterien

EXKL. *Kode weglassen - Implantation perkutan-transluminal von Stents mit Medikamentenfreisetzung, in einer Koronararterie oder mehreren Koronararterien (36.08.21, 36.08.22)*

36.08.31 Implantation perkutan-transluminal von beschichteten Stents in eine Koronararterie

36.08.32 Implantation perkutan-transluminal von beschichteten Stents in mehrere Koronararterien

36.09 Sonstige Koronararterien-Desobliteration

Koronarangioplastik n.n.bez.

Kod. eb.: Anzahl behandelter Gefäße (00.40-00.43)

Massnahme an Gefäßbifurkation (00.44)

EXKL. *Diese bei perkutan-transluminaler Koronarangioplastik [PTCA] oder koronarer Atherektomie (00.66.-)*

Kode weglassen - Koronarangioplastik am offenen Thorax (36.03.-)

36.0A Implantation perkutan-transluminal eines strömungsreduzierenden Drahtgeflechts in den Koronarsinus

Reducer-System

36.1 Bypass-Anastomose zur Myokard-Revaskularisation

Direkte Revaskularisation am Herzen mit Katheter, Stent, Prothese, arteriellem oder venösem Graft

Direkte Revaskularisation am Herzmuskel mit Katheter, Stent, Prothese, arteriellem oder venösem Graft

Direkte Revaskularisation am Myokard mit Katheter, Stent, Prothese, arteriellem oder venösem Graft

Direkte Revaskularisation an Kranzarterien mit Katheter, Stent, Prothese, arteriellem oder venösem Graft

INKL. Exzision von Blutgefäßen zur Transplantation, mit Ausnahme der endoskopischen Exzision

Kod. eb.: Beim minimalinvasiven Eingriff falls durchgeführt MIDCAB (36.1D.12)

Beim minimalinvasiven Eingriff falls durchgeführt TECAB (ev. mit OPCAB kombinierbar) (36.1D.11, 36.1D.13)

Beim offen chirurgischen Eingriff falls durchgeführt OPCAB (36.1D.11)

Endoskopische Exzision eines Blutgefäßes zur Transplantation (38.6A)

Falls durchgeführt - Unter Druck Behandlung von venösem Bypass-Graft [Conduit] mit Pharmazeutikum (00.16)

Beachte: Codes der Serie 00.40-00.43 werden nicht mit den Codes der Serie 36.10-36.1D angegeben

36.10 Aortokoronarer Bypass zur Myokard-Revaskularisation, n.n.bez.

36.11 Einfacher (aorto)koronarer Bypass, nach Technik und Material

Kod. eb.: Die Gesamtzahl der durchgeführten (aorto)koronaren Bypässe (36.1C.-)

Beachte: Das Wort einfach bezieht sich nicht auf die Technik sondern auf den Eingriff an einer einzelnen Koronararterie.

36.11.0 Detail der Subkategorie 36.11

- 36.11.00 Einfacher (aorto)koronarer Bypass, nach Technik und Material, n.n.bez.
- 36.11.2 Einfacher (aorto)koronarer Bypass, offen chirurgisch (Thorakotomie, Minithorakotomie, Sternotomie)
- 36.11.21 Einfacher (aorto)koronarer Bypass, offen chirurgisch (Thorakotomie, Minithorakotomie, Sternotomie), mit autogener Arterie, A. radialis
- 36.11.22 Einfacher (aorto)koronarer Bypass, offen chirurgisch (Thorakotomie, Minithorakotomie, Sternotomie), mit autogener Arterie, A. mammaria interna (A. thoracica interna)
- Beachte: Die ursprüngliche Perfusion der A. mammaria bleibt erhalten (in situ).
- 36.11.23 Einfacher (aorto)koronarer Bypass, offen chirurgisch (Thorakotomie, Minithorakotomie, Sternotomie), mit autogener Arterie, freies A. mammaria interna [A. thoracica interna] Transplantat [IMA-Transplantat]
- 36.11.24 Einfacher (aorto)koronarer Bypass, offen chirurgisch (Thorakotomie, Minithorakotomie, Sternotomie), mit autogener Arterie, A. abdominalis
- 36.11.25 Einfacher (aorto)koronarer Bypass, offen chirurgisch (Thorakotomie, Minithorakotomie, Sternotomie), mit autogener Arterie, sonstige Arterie
- 36.11.26 Einfacher (aorto)koronarer Bypass, offen chirurgisch (Thorakotomie, Minithorakotomie, Sternotomie), mit autogener Vene, ohne externes Stabilisierungsnetz
- 36.11.27 Einfacher (aorto)koronarer Bypass, offen chirurgisch (Thorakotomie, Minithorakotomie, Sternotomie), mit autogener Vene, mit externem Stabilisierungsnetz
- 36.11.28 Einfacher (aorto)koronarer Bypass, offen chirurgisch (Thorakotomie, Minithorakotomie, Sternotomie), mit Xenotransplantat
- 36.11.2A Einfacher (aorto)koronarer Bypass, offen chirurgisch (Thorakotomie, Minithorakotomie, Sternotomie), mit Gefäßprothese
- 36.11.3 Einfacher (aorto)koronarer Bypass, minimalinvasiv
- 36.11.31 Einfacher (aorto)koronarer Bypass, minimalinvasiv, mit autogener Arterie, A. radialis
- 36.11.32 Einfacher (aorto)koronarer Bypass, minimalinvasiv, mit autogener Arterie, A. mammaria interna (A. thoracica interna)
- Beachte: Die ursprüngliche Perfusion der A. mammaria bleibt erhalten (in situ).
- 36.11.33 Einfacher (aorto)koronarer Bypass, minimalinvasiv, mit autogener Arterie, freies A. mammaria interna [A. thoracica interna] Transplantat [IMA-Transplantat]
- 36.11.34 Einfacher (aorto)koronarer Bypass, minimalinvasiv, mit autogener Arterie, A. abdominalis
- 36.11.35 Einfacher (aorto)koronarer Bypass, minimalinvasiv, mit autogener Arterie, sonstige Arterie

36.11.36 Einfacher (aorto)koronarer Bypass, minimalinvasiv, mit autogener Vene, ohne externes Stabilisierungsnetz

36.11.37 Einfacher (aorto)koronarer Bypass, minimalinvasiv, mit autogener Vene, mit externem Stabilisierungsnetz

36.11.38 Einfacher (aorto)koronarer Bypass, minimalinvasiv, mit Xenotransplantat

36.11.3A Einfacher (aorto)koronarer Bypass, minimalinvasiv, mit Gefäßprothese

36.11.99 Einfacher (aorto)koronarer Bypass, nach Technik und Material, sonstige

36.12 Zweifacher (aorto)koronarer Bypass, nach Technik und Material

Kod. eb.: Die Gesamtzahl der durchgeführten (aorto)koronaren Bypässe (36.1C.-)

36.12.0 Detail der Subkategorie 36.12

- 36.12.00 Zweifacher (aorto)koronarer Bypass, nach Technik und Material, n.n.bez.
- 36.12.2 Zweifacher (aorto)koronarer Bypass, offen chirurgisch (Thorakotomie, Minithorakotomie, Sternotomie)
- 36.12.21 Zweifacher (aorto)koronarer Bypass, offen chirurgisch (Thorakotomie, Minithorakotomie, Sternotomie), mit autogener Arterie, A. radialis
- 36.12.22 Zweifacher (aorto)koronarer Bypass, offen chirurgisch (Thorakotomie, Minithorakotomie, Sternotomie), mit autogener Arterie, A. mammaria interna (A. thoracica interna)
- Beachte: Die ursprüngliche Perfusion der A. mammaria bleibt erhalten (in situ).
- 36.12.23 Zweifacher (aorto)koronarer Bypass, offen chirurgisch (Thorakotomie, Minithorakotomie, Sternotomie), mit autogener Arterie, freies A. mammaria interna [A. thoracica interna] Transplantat [IMA-Transplantat]
- 36.12.24 Zweifacher (aorto)koronarer Bypass, offen chirurgisch (Thorakotomie, Minithorakotomie, Sternotomie), mit autogener Arterie, A. abdominalis
- 36.12.25 Zweifacher (aorto)koronarer Bypass, offen chirurgisch (Thorakotomie, Minithorakotomie, Sternotomie), mit autogener Arterie, sonstige Arterie
- 36.12.26 Zweifacher (aorto)koronarer Bypass, offen chirurgisch (Thorakotomie, Minithorakotomie, Sternotomie), mit autogener Vene, ohne externes Stabilisierungsnetz
- 36.12.27 Zweifacher (aorto)koronarer Bypass, offen chirurgisch (Thorakotomie, Minithorakotomie, Sternotomie), mit autogener Vene, mit externem Stabilisierungsnetz
- 36.12.28 Zweifacher (aorto)koronarer Bypass, offen chirurgisch (Thorakotomie, Minithorakotomie, Sternotomie), mit Xenotransplantat
- 36.12.2A Zweifacher (aorto)koronarer Bypass, offen chirurgisch (Thorakotomie, Minithorakotomie, Sternotomie), mit Gefäßprothese
- 36.12.3 Zweifacher (aorto)koronarer Bypass, minimalinvasiv
- 36.12.31 Zweifacher (aorto)koronarer Bypass, minimalinvasiv, mit autogener Arterie, A. radialis

- 36.12.32 Zweifacher (aorto)koronarer Bypass, minimalinvasiv, mit autogener Arterie, A. mammaria interna [A. thoracica interna]
Beachte: Die ursprüngliche Perfusion der A. mammaria bleibt erhalten (in situ).
- 36.12.33 Zweifacher (aorto)koronarer Bypass, minimalinvasiv, mit autogener Arterie, freies A. mammaria interna [A. thoracica interna] Transplantat [IMA-Transplantat]
- 36.12.34 Zweifacher (aorto)koronarer Bypass, minimalinvasiv, mit autogener Arterie, A. abdominalis
- 36.12.35 Zweifacher (aorto)koronarer Bypass, minimalinvasiv, mit autogener Arterie, sonstige Arterie
- 36.12.36 Zweifacher (aorto)koronarer Bypass, minimalinvasiv, mit autogener Vene, ohne externes Stabilisierungsnetz
- 36.12.37 Zweifacher (aorto)koronarer Bypass, minimalinvasiv, mit autogener Vene, mit externem Stabilisierungsnetz
- 36.12.38 Zweifacher (aorto)koronarer Bypass, minimalinvasiv, mit Xenotransplantat
- 36.12.3A Zweifacher (aorto)koronarer Bypass, minimalinvasiv, mit Gefäßprothese
- 36.12.99 Zweifacher (aorto)koronarer Bypass, nach Material und Technik, sonstige
- 36.13 Dreifacher (aorto)koronarer Bypass, nach Technik und Material
Kod. eb.: Die Gesamtzahl der durchgeführten (aorto)koronaren Bypässe (36.1C.-)
- 36.13.0 Detail der Subkategorie 36.13
- 36.13.00 Dreifacher (aorto)koronarer Bypass, nach Technik und Material, n.n.bez.
- 36.13.2 Dreifacher (aorto)koronarer Bypass, offen chirurgisch (Thorakotomie, Minithorakotomie, Sternotomie)
- 36.13.21 Dreifacher (aorto)koronarer Bypass, offen chirurgisch (Thorakotomie, Minithorakotomie, Sternotomie), mit autogener Arterie, A. radialis
- 36.13.22 Dreifacher (aorto)koronarer Bypass, offen chirurgisch (Thorakotomie, Minithorakotomie, Sternotomie), mit autogener Arterie, A. mammaria interna (A. thoracica interna)
Beachte: Die ursprüngliche Perfusion der A. mammaria bleibt erhalten (in situ).
- 36.13.23 Dreifacher (aorto)koronarer Bypass, offen chirurgisch (Thorakotomie, Minithorakotomie, Sternotomie), mit autogener Arterie, freies A. mammaria interna [A. thoracica interna] Transplantat [IMA-Transplantat]
- 36.13.24 Dreifacher (aorto)koronarer Bypass, offen chirurgisch (Thorakotomie, Minithorakotomie, Sternotomie), mit autogener Arterie, A. abdominalis
- 36.13.25 Dreifacher (aorto)koronarer Bypass, offen chirurgisch (Thorakotomie, Minithorakotomie, Sternotomie), mit autogener Arterie, sonstige Arterie
- 36.13.26 Dreifacher (aorto)koronarer Bypass, offen chirurgisch (Thorakotomie, Minithorakotomie, Sternotomie), mit autogener Vene, ohne externes Stabilisierungsnetz
- 36.13.27 Dreifacher (aorto)koronarer Bypass, offen chirurgisch (Thorakotomie, Minithorakotomie, Sternotomie), mit autogener Vene, mit externem Stabilisierungsnetz
- 36.13.28 Dreifacher (aorto)koronarer Bypass, offen chirurgisch (Thorakotomie, Minithorakotomie, Sternotomie), mit Xenotransplantat
- 36.13.2A Dreifacher (aorto)koronarer Bypass, offen chirurgisch (Thorakotomie, Minithorakotomie, Sternotomie), mit Gefäßprothese
- 36.13.3 Dreifacher (aorto)koronarer Bypass, minimalinvasiv
- 36.13.31 Dreifacher (aorto)koronarer Bypass, minimalinvasiv, mit autogener Arterie, A. radialis
- 36.13.32 Dreifacher (aorto)koronarer Bypass, minimalinvasiv, mit autogener Arterie, A. mammaria interna (A. thoracica interna)
Beachte: Die ursprüngliche Perfusion der A. mammaria bleibt erhalten (in situ).
- 36.13.33 Dreifacher (aorto)koronarer Bypass, minimalinvasiv, mit autogener Arterie, freies A. mammaria interna [A. thoracica interna] Transplantat [IMA-Transplantat]
- 36.13.34 Dreifacher (aorto)koronarer Bypass, minimalinvasiv, mit autogener Arterie, A. abdominalis
- 36.13.35 Dreifacher (aorto)koronarer Bypass, minimalinvasiv, mit autogener Arterie, sonstige Arterie
- 36.13.36 Dreifacher (aorto)koronarer Bypass, minimalinvasiv, mit autogener Vene, ohne externes Stabilisierungsnetz
- 36.13.37 Dreifacher (aorto)koronarer Bypass, minimalinvasiv, mit autogener Vene, mit externem Stabilisierungsnetz
- 36.13.38 Dreifacher (aorto)koronarer Bypass, minimalinvasiv, mit Xenotransplantat
- 36.13.3A Dreifacher (aorto)koronarer Bypass, minimalinvasiv, mit Gefäßprothese
- 36.13.99 Dreifacher (aorto)koronarer Bypass, nach Technik und Material, sonstige
- 36.18 Vierfacher (aorto)koronarer Bypass, nach Technik und Material
Kod. eb.: Die Gesamtzahl der durchgeführten (aorto)koronaren Bypässe (36.1C.-)
- 36.18.0 Detail der Subkategorie 36.18
- 36.18.00 Vierfacher (aorto)koronarer Bypass, nach Technik und Material, n.n.bez.
- 36.18.1 Vierfacher (aorto)koronarer Bypass, offen chirurgisch (Thorakotomie, Minithorakotomie, Sternotomie)
- 36.18.11 Vierfacher (aorto)koronarer Bypass, offen chirurgisch (Thorakotomie, Minithorakotomie, Sternotomie), mit autogener Arterie, A. radialis
- 36.18.12 Vierfacher (aorto)koronarer Bypass, offen chirurgisch (Thorakotomie, Minithorakotomie, Sternotomie), mit autogener Arterie, A. mammaria interna [A. thoracica interna]
Beachte: Die ursprüngliche Perfusion der A. mammaria bleibt erhalten (in situ).

- 36.18.13 Vierfacher (aorto)koronarer Bypass, offen chirurgisch (Thorakotomie, Minithorakotomie, Sternotomie), mit autogener Arterie, freies A. mammaria interna [A. thoracica interna] Transplantat [IMA-Transplantat]
- 36.18.14 Vierfacher (aorto)koronarer Bypass, offen chirurgisch (Thorakotomie, Minithorakotomie, Sternotomie), mit autogener Arterie, A. abdominalis
- 36.18.15 Vierfacher (aorto)koronarer Bypass, offen chirurgisch (Thorakotomie, Minithorakotomie, Sternotomie), mit autogener Arterie, sonstige Arterie
- 36.18.16 Vierfacher (aorto)koronarer Bypass, offen chirurgisch (Thorakotomie, Minithorakotomie, Sternotomie), mit autogener Vene, ohne externes Stabilisierungsnetz
- 36.18.17 Vierfacher (aorto)koronarer Bypass, offen chirurgisch (Thorakotomie, Minithorakotomie, Sternotomie), mit autogener Vene, mit externem Stabilisierungsnetz
- 36.18.18 Vierfacher (aorto)koronarer Bypass, offen chirurgisch (Thorakotomie, Minithorakotomie, Sternotomie), mit Xenotransplantat
- 36.18.1A Vierfacher (aorto)koronarer Bypass, offen chirurgisch (Thorakotomie, Minithorakotomie, Sternotomie), mit Gefäßprothese
- 36.18.2 Vierfacher (aorto)koronarer Bypass, minimalinvasiv
- 36.18.21 Vierfacher (aorto)koronarer Bypass, minimalinvasiv, mit autogener Arterie, A. radialis
- 36.18.22 Vierfacher (aorto)koronarer Bypass, minimalinvasiv, mit autogener Arterie, A. mammaria interna [A. thoracica interna]
Beachte: Die ursprüngliche Perfusion der A. mammaria bleibt erhalten (in situ).
- 36.18.23 Vierfacher (aorto)koronarer Bypass, minimalinvasiv, mit autogener Arterie, freies A. mammaria interna [A. thoracica interna] Transplantat [IMA-Transplantat]
- 36.18.24 Vierfacher (aorto)koronarer Bypass, minimalinvasiv, mit autogener Arterie, A. abdominalis
- 36.18.25 Vierfacher (aorto)koronarer Bypass, minimalinvasiv, mit autogener Arterie, sonstige Arterie
- 36.18.26 Vierfacher (aorto)koronarer Bypass, minimalinvasiv, mit autogener Vene, ohne externes Stabilisierungsnetz
- 36.18.27 Vierfacher (aorto)koronarer Bypass, minimalinvasiv, mit autogener Vene, mit externem Stabilisierungsnetz
- 36.18.28 Vierfacher (aorto)koronarer Bypass, minimalinvasiv, mit Xenotransplantat
- 36.18.2A Vierfacher (aorto)koronarer Bypass, minimalinvasiv, mit Gefäßprothese
- 36.18.99 Vierfacher (aorto)koronarer Bypass, nach Technik und Material, sonstige
- 36.19 Bypass-Anastomose zur Myokard-Revaskularisation, sonstige
- 36.1A Fünffacher (aorto)koronarer Bypass, nach Technik und Material
Kod. eb.: Die Gesamtzahl der durchgeführten (aorto)koronaren Bypässe (36.1C.-)
- 36.1A.0 Detail der Subkategorie 36.1A
- 36.1A.00 Fünffacher (aorto)koronarer Bypass, nach Technik und Material, n.n.bez.
- 36.1A.1 Fünffacher (aorto)koronarer Bypass, offen chirurgisch (Thorakotomie, Minithorakotomie, Sternotomie)
- 36.1A.11 Fünffacher (aorto)koronarer Bypass, offen chirurgisch (Thorakotomie, Minithorakotomie, Sternotomie), mit autogener Arterie, A. radialis
- 36.1A.12 Fünffacher (aorto)koronarer Bypass, offen chirurgisch (Thorakotomie, Minithorakotomie, Sternotomie), mit autogener Arterie, A. mammaria interna [A. thoracica interna]
Beachte: Die ursprüngliche Perfusion der A. mammaria bleibt erhalten (in situ).
- 36.1A.13 Fünffacher (aorto)koronarer Bypass, offen chirurgisch (Thorakotomie, Minithorakotomie, Sternotomie), mit autogener Arterie, freies A. mammaria interna [A. thoracica interna] Transplantat [IMA-Transplantat]
- 36.1A.14 Fünffacher (aorto)koronarer Bypass, offen chirurgisch (Thorakotomie, Minithorakotomie, Sternotomie), mit autogener Arterie, A. abdominalis
- 36.1A.15 Fünffacher (aorto)koronarer Bypass, offen chirurgisch (Thorakotomie, Minithorakotomie, Sternotomie), mit autogener Arterie, sonstige Arterie
- 36.1A.16 Fünffacher (aorto)koronarer Bypass, offen chirurgisch (Thorakotomie, Minithorakotomie, Sternotomie), mit autogener Vene, ohne externes Stabilisierungsnetz
- 36.1A.17 Fünffacher (aorto)koronarer Bypass, offen chirurgisch (Thorakotomie, Minithorakotomie, Sternotomie), mit autogener Vene, mit externem Stabilisierungsnetz
- 36.1A.18 Fünffacher (aorto)koronarer Bypass, offen chirurgisch (Thorakotomie, Minithorakotomie, Sternotomie), mit Xenotransplantat
- 36.1A.1A Fünffacher (aorto)koronarer Bypass, offen chirurgisch (Thorakotomie, Minithorakotomie, Sternotomie), mit Gefäßprothese
- 36.1A.2 Fünffacher (aorto)koronarer Bypass, minimalinvasiv
- 36.1A.21 Fünffacher (aorto)koronarer Bypass, minimalinvasiv, mit autogener Arterie, A. radialis
- 36.1A.22 Fünffacher (aorto)koronarer Bypass, minimalinvasiv, mit autogener Arterie, A. mammaria interna [A. thoracica interna]
Beachte: Die ursprüngliche Perfusion der A. mammaria bleibt erhalten (in situ).
- 36.1A.23 Fünffacher (aorto)koronarer Bypass, minimalinvasiv, mit autogener Arterie, freies A. mammaria interna [A. thoracica interna] Transplantat [IMA-Transplantat]
- 36.1A.24 Fünffacher (aorto)koronarer Bypass, minimalinvasiv, mit autogener Arterie, A. abdominalis
- 36.1A.25 Fünffacher (aorto)koronarer Bypass, minimalinvasiv, mit autogener Arterie, sonstige Arterie
- 36.1A.26 Fünffacher (aorto)koronarer Bypass, minimalinvasiv, mit autogener Vene, ohne externes Stabilisierungsnetz

- 36.1A.27** Fünffacher (aorto)koronarer Bypass, minimalinvasiv, mit autogener Vene, mit externem Stabilisierungsnetz
- 36.1A.28** Fünffacher (aorto)koronarer Bypass, minimalinvasiv, mit Xenotransplantat
- 36.1A.2A** Fünffacher (aorto)koronarer Bypass, minimalinvasiv, mit Gefäßprothese
- 36.1A.99** Fünffacher (aorto)koronarer Bypass, sonstige
- 36.1B** Sechs- und mehrfacher (aorto)koronarer Bypass, nach Technik und Material
 Kod. eb.: Die Gesamtzahl der durchgeführten (aorto)koronaren Bypässe (36.1C.-)
- 36.1B.0** Detail der Subkategorie 36.1B
- 36.1B.00** Sechs- und mehrfacher (aorto)koronarer Bypass, nach Technik und Material, n.n.bez.
- 36.1B.1** Sechs- und mehrfacher (aorto)koronarer Bypass, offen chirurgisch (Thorakotomie, Minithorakotomie, Sternotomie)
- 36.1B.11** Sechs- und mehrfacher (aorto)koronarer Bypass, offen chirurgisch (Thorakotomie, Minithorakotomie, Sternotomie), mit autogener Arterie, A. radialis
- 36.1B.12** Sechs- und mehrfacher (aorto)koronarer Bypass, offen chirurgisch (Thorakotomie, Minithorakotomie, Sternotomie), mit autogener Arterie, A. mamma interna [A. thoracica interna]
 Beachte: Die ursprüngliche Perfusion der A. mamma bleibt erhalten (in situ).
- 36.1B.13** Sechs- und mehrfacher (aorto)koronarer Bypass, offen chirurgisch (Thorakotomie, Minithorakotomie, Sternotomie), mit autogener Arterie, freies A. mamma interna [A. thoracica interna] Transplantat [IMA-Transplantat]
- 36.1B.14** Sechs- und mehrfacher (aorto)koronarer Bypass, offen chirurgisch (Thorakotomie, Minithorakotomie, Sternotomie), mit autogener Arterie, A. abdominalis
- 36.1B.15** Sechs- und mehrfacher (aorto)koronarer Bypass, offen chirurgisch (Thorakotomie, Minithorakotomie, Sternotomie), mit autogener Arterie, sonstige Arterie
- 36.1B.16** Sechs- und mehrfacher (aorto)koronarer Bypass, offen chirurgisch (Thorakotomie, Minithorakotomie, Sternotomie), mit autogener Vene, ohne externes Stabilisierungsnetz
- 36.1B.17** Sechs- und mehrfacher (aorto)koronarer Bypass, offen chirurgisch (Thorakotomie, Minithorakotomie, Sternotomie), mit autogener Vene, mit externem Stabilisierungsnetz
- 36.1B.18** Sechs- und mehrfacher (aorto)koronarer Bypass, offen chirurgisch (Thorakotomie, Minithorakotomie, Sternotomie), mit Xenotransplantat
- 36.1B.1A** Sechs- und mehrfacher (aorto)koronarer Bypass, offen chirurgisch (Thorakotomie, Minithorakotomie, Sternotomie), mit Gefäßprothese
- 36.1B.2** Sechs- und mehrfacher (aorto)koronarer Bypass, minimalinvasiv
- 36.1B.21** Sechs- und mehrfacher (aorto)koronarer Bypass, minimalinvasiv, mit autogener Arterie, A. radialis
- 36.1B.22** Sechs- und mehrfacher (aorto)koronarer Bypass, minimalinvasiv, mit autogener Arterie, A. mamma interna [A. thoracica interna]
- 36.1B.23** Sechs- und mehrfacher (aorto)koronarer Bypass, minimalinvasiv, mit autogener Arterie, freies A. mamma interna [A. thoracica interna] Transplantat [IMA-Transplantat]
- 36.1B.24** Sechs- und mehrfacher (aorto)koronarer Bypass, minimalinvasiv, mit autogener Arterie, A. abdominalis
- 36.1B.25** Sechs- und mehrfacher (aorto)koronarer Bypass, minimalinvasiv, mit autogener Arterie, sonstige Arterie
- 36.1B.26** Sechs- und mehrfacher (aorto)koronarer Bypass, minimalinvasiv, mit autogener Vene, ohne externes Stabilisierungsnetz
- 36.1B.27** Sechs- und mehrfacher (aorto)koronarer Bypass, minimalinvasiv, mit autogener Vene, mit externem Stabilisierungsnetz
- 36.1B.28** Sechs- und mehrfacher (aorto)koronarer Bypass, minimalinvasiv, mit Xenotransplantat
- 36.1B.2A** Sechs- und mehrfacher (aorto)koronarer Bypass, minimalinvasiv, mit Gefäßprothese
- 36.1B.99** Sechs- und mehrfacher (aorto)koronarer Bypass, nach Technik und Material, sonstige
- 36.1C** Bypass-Anastomose zur Myokard-Revaskularisation, nach gesamter Anzahl
 (Aorto-)koronare Bypässe, nach gesamter Anzahl
 Kod. eb.: Die nach Material und Technik spezifische Anzahl von Bypass-Anastomosen zur Myokard-Revaskularisation (36.11-36.1B)
 Beachte: Folgende Codes sind Zusatzcodes. Mit ihnen wird die gesamte Anzahl von Bypass-Anastomosen zur Myokard-Revaskularisation, die in einer Operation durchgeführt wurde, abgebildet. Der spezifische Eingriff ist separat zu kodieren.
- 36.1C.0** Detail der Subkategorie 36.1C
- 36.1C.00** Anzahl der durchgeführten Bypass-Anastomosen zur Myokard-Revaskularisation, n.n.bez.
- 36.1C.11** Einfacher (aorto)koronarer Bypass
- 36.1C.12** Zweifacher (aorto)koronarer Bypass
- 36.1C.13** Dreifacher (aorto)koronarer Bypass
- 36.1C.14** Vierfacher (aorto)koronarer Bypass
- 36.1C.15** Fünffacher (aorto)koronarer Bypass
- 36.1C.16** Sechsfacher und mehrfacher (aorto)koronarer Bypass
- 36.1D** Zusatzinformation, Bypass-Anastomose zur Myokard-Revaskularisation
 Beachte: Folgende Codes sind Zusatzcodes. Der eigentliche Eingriff ist separat zu kodieren.
- 36.1D.0** Detail der Subkategorie 36.1D
- 36.1D.11** Off-pump coronary artery bypass [OPCAB] (Operation am schlagenden Herzen)
- 36.1D.12** Minimally invasive direct coronary artery bypass [MIDCAB] (Operation am schlagenden Herzen)
- 36.1D.13** Totally Endoscopic Coronary Artery Bypass [TECAB], Telemanipulator (Roboter)
- 36.2** Myokard-Revaskularisation mit Arterien-Implantat
 Implantation der A. mamma interna [A. thoracica interna] in den Herzmuskel
 Implantation der A. mamma interna [A. thoracica interna] in den Ventrikel

Implantation der A. mammaria interna [A. thoracica interna] in die Ventrikelwand

Implantation von Aortaseitenästen [Seitenäste der Aorta ascendens] in den Herzmuskel

Implantation von Herzgefäßen ins Myokard

Indirekte Myokard-Revaskularisation, n.n.bez.

36.3 Sonstige Myokard-Revaskularisation

36.32 Sonstige transmyokardiale Revaskularisation

36.33 Endoskopische transmyokardiale Revaskularisation

Roboter-unterstützte transmyokardiale Revaskularisation

Thorakoskopische transmyokardiale Revaskularisation

36.35 Intermittierende druckkontrollierte Katheter-Okklusion des Koronarsinus

Pressure-controlled intermittent coronary sinus occlusion [PICSO]

36.39 Sonstige Herz-Revaskularisation

Abrasion des Epikards

Intraperikardiale Poudrage

Kardio-Omentopexie

Myokardtransplantat aus M. pectoralis

Myokardtransplantat aus mediastinalem Fettgewebe

Myokardtransplantat aus Omentum

36.39.0 Detail der Subkategorie 36.39

36.39.00 Sonstige Herz-Revaskularisation, n.n.bez.

36.39.11 Revision eines Koronararterienbypass

36.39.13 Transposition von Koronararterien

36.39.99 Sonstige Herz-Revaskularisation, sonstige

36.9 Sonstige Operationen an Herzgefäßen

36.91 Korrektur eines Koronargefäß-Aneurysmas

36.99 Sonstige Operationen an Herzgefäßen

Exploration einer Koronararterie

Inzision einer Koronararterie

Ligatur einer Koronararterie

Verschluss einer arteriovenösen Fistel

36.99.0 Detail der Subkategorie 36.99

36.99.00 Sonstige Operationen an Herzgefäßen n.n.bez.

36.99.10 Intrakoronare Stammzelltherapie, n.n.bez.

36.99.11 Intrakoronare Stammzelltherapie ohne Anreicherung von Stammzellfraktionen oder kultureller Vermehrung

36.99.12 Intrakoronare Stammzelltherapie mit Anreicherung von Stammzellfraktionen oder kultureller Vermehrung

36.99.19 Intrakoronare Stammzelltherapie, sonstige

36.99.20 Operationen bei kongenitalen Anomalien der Herzgefäße

36.99.30 Rekonstruktion des Koronarostiums

36.99.40 Sympathektomie der Koronararterien

36.99.99 Sonstige Operationen an Herzgefäßen, sonstige

37 Andere Operationen am Herz und Perikard

37.0 Perikardiozentese

Perikarddrainage, perkutan

Perikardpunktion

37.1 Kardiotomie und Perikardiotomie

Kod. eb.: Kardiopulmonaler Bypass [Extrakorporelle Zirkulation [ECC]] (39.61.-)

37.10 Inzision am Herzen n.n.bez.

Kardiolyse n.n.bez.

37.11 Kardiotomie

Endokardinzision

Epikardinzision

Myokardinzision

Thrombektomie, Fremdkörperentfernung

Ventrikelinzision

Vorhofinzision

EXKL Kode weglassen - Entfernung von Implantaten am Herzen (37.9B.-)

37.12 Perikardiotomie

Perikard-Fenestrierung

Perikardiolyse

37.12.0 Detail der Subkategorie 37.12

37.12.00 Perikardiotomie, n.n.bez.

37.12.09 Perikardiotomie, sonstige

37.12.11 Perikardiotomie, offen chirurgisch

Perikarddrainage, offen chirurgisch

37.12.12 Perikardiotomie, thorakoskopisch

Perikarddrainage, thorakoskopisch

37.2 Diagnostisches Verfahren an Herz und Perikard

EXKL Transseptale Untersuchung des Herzens (37.9C.1-)

37.20 Nicht-invasive programmierte elektrische Stimulation [NIPS]

EXKL Katheterbasiertes invasives elektrophysiologisches Testen (37.26)

Kode weglassen - Als Teil eines intraoperativen Tests

Nur Überprüfung der Vorrichtung ohne Arrhythmieauslösung (Test am Patientenbett) (89.45-89.49)

37.20.0 Detail der Subkategorie 37.20

37.20.00 Nicht-invasive programmierte elektrische Stimulation [NIPS], n.n.bez.

37.20.11 Herz Testen bei implantiertem Schrittmacher, mit Arrhythmieinduktion

EXKL Ohne Arrhythmieinduktion: Frequenzkontrolle eines künstlichen Schrittmachers (89.45)

37.20.12 Herz Testen bei implantiertem Schrittmacher mit der Möglichkeit der Fernüberwachung

37.20.13 Herz Testen bei implantiertem Kardioverter/Defibrillator [ICD] mit Arrhythmieinduktion

EXKL Ohne Arrhythmieinduktion: Kontrolle eines implantierbaren automatischen Kardioverter/Defibrillator-Systems (AICD) (89.49)

37.20.22 Herz Testen bei implantiertem Kardioverter/Defibrillator [ICD] mit der Möglichkeit der Fernüberwachung

37.20.99 Nicht-invasive programmierte elektrische Stimulation [NIPS], sonstige

37.21 Rechtsherzkatheter

Herzkatheter n.n.bez.

- EXKL.** Kombiniertes Rechts- und Linksherzkatheter (37.23)
- 37.22 Linksherzkatheter**
EXKL. Kombiniertes Rechts- und Linksherzkatheter (37.23)
- 37.23 Kombiniertes Rechts- und Linksherzkatheter**
- 37.24 Perikardbiopsie**
37.24.0 Detail der Subkategorie 37.24
37.24.00 Perikardbiopsie, n.n.bez.
37.24.10 Geschlossene [perkutane] [Nadel-] Biopsie des Perikards
37.24.20 Offene Perikardbiopsie
37.24.99 Perikardbiopsie, sonstige
- 37.25 Herzbiopsie**
37.25.0 Detail der Subkategorie 37.25
37.25.00 Herzbiopsie, n.n.bez.
37.25.10 Geschlossene [perkutane] [Nadel-] Biopsie des Myokards
37.25.20 Transvasale Biopsie des Endokards, Myokards und Endomyokards
37.25.30 Herzbiopsie, offen
37.25.99 Herzbiopsie, sonstige
- 37.26 Invasiver elektrophysiologischer Test durch Katheter**
 Elektrophysiologische Studien [EPS]
 Kod. eb.: Jedes konkomittierende Verfahren
EXKL. Aufzeichnungen des His-Bündels (37.29)
 Kode weglassen - Als Teil von intraoperativem Test
 Überprüfung der Vorrichtung lediglich ohne Arrhythmieauslösung (Test am Patientenbett) (89.45-89.49)
- 37.27 Herz-Mapping**
 Kod. eb.: Jedes konkomittierende Verfahren
EXKL. Ablation bei Tachyarrhythmie mit Hilfe von 3D-Mappingverfahren (37.34.31)
 Aufzeichnungen des His-Bündels (37.29)
- 37.27.0 Detail der Subkategorie 37.27**
37.27.00 Herz-Mapping, n.n.bez.
37.27.09 Herz-Mapping, sonstige
37.27.11 Herz-Mapping mit Hilfe eines Multielektroden-Mapping-Katheters mit automatisierter Signalerfassung
- 37.28 Intrakardiale Echokardiographie [IKE]**
 Echokardiographie von Herzkammern
 Kod. eb.: Jedes gleichzeitige Doppler (Fluss) Mapping (88.72.-)
EXKL. Intravaskuläre Bildgebung von Koronargefäßen (intravaskulärer Ultraschall [IVUS]) (37.2A.11)
- 37.29 Diagnostisches Verfahren an Herz und Perikard, sonstige**
 Aufzeichnungen des His-Bündels
EXKL. Angiographie (88.50-88.58)
 Diagnostische Perikardiozentese (37.0)
 Herzechographie (88.72)
 Herz-Röntgen (87.49)
 Kardiologische Funktionstests (89.41-89.69)
- Kardiovaskuläre Szintigraphie und Funktionsstudie (92.05)
 Koronar-Arteriographie (88.55-88.57)
- 37.2A Intravaskuläre Koronardiagnostik**
37.2A.0 Detail der Subkategorie 37.2A
37.2A.00 Intravaskuläre Koronardiagnostik, n.n.bez.
37.2A.1 Intravaskuläre Bildgebung der Koronargefäße
EXKL. Diagnostischer (nicht-invasiver) Ultraschall des Herzens (88.72.-)
 Intrakardiale Echokardiographie [IKE] (37.28)
37.2A.10 Intravaskuläre Bildgebung der Koronargefäße, n.n.bez.
37.2A.11 Intravaskuläre Bildgebung der Koronargefäße mittels Ultraschall
 Intravaskulärer Ultraschall [IVUS], Koronargefäße
37.2A.12 Intravaskuläre Bildgebung der Koronargefäße mittels optischer Kohärenztomographie
 Optische Kohärenztomographie [OCT], Koronargefäße
37.2A.19 Intravaskuläre Bildgebung der Koronargefäße, sonstige
- 37.2A.2 Invasive intravaskuläre Koronardiagnostik mittels Katheter**
37.2A.20 Invasive intravaskuläre Koronardiagnostik mittels Katheter, n.n.bez.
37.2A.21 Invasive intravaskuläre Koronardiagnostik mittels Katheter, Druckmessung
 Kathetergestützte Messung der fraktionellen Flussreserve [FFR]
37.2A.29 Invasive intravaskuläre Koronardiagnostik mittels Katheter, sonstige
37.2A.99 Intravaskuläre Koronardiagnostik, sonstige
- 37.3 Perikardektomie und Exzision einer Herzläsion**
 Kod. eb.: Kardiopulmonaler Bypass [Extrakorporelle Zirkulation [ECC]] (39.61.-)
EXKL. Stereotaktische Beschleunigertherapie, extrazerebral (92.53.2-)
- 37.31 Perikardektomie**
 Exzision von konstriktiven Epikardnarben
 Exzision von konstriktiven Perikardnarben
37.31.0 Detail der Subkategorie 37.31
37.31.00 Perikardektomie, n.n.bez.
37.31.10 Perikardektomie, partiell
37.31.20 Perikardektomie, total
37.31.30 Adhäsiolyse am Perikard
37.31.99 Perikardektomie, sonstige
- 37.32 Aneurysmektomie am Herzen**
INKL. Rekonstruktion bei Herz-Aneurysma
- 37.33 Exzision oder Destruktion von anderer Läsion oder Gewebe des Herzens, offener Zugang**
 Cox-Maze (Irrgarten) Operation
 Entfernen von Gewebe des Herzens (Kryoablation) (Elektrokoagulation) (Laser) (Mikrowellen) (Radiowellen) (Resektion), am offenen Thorax
 Maze [Irrgarten] Verfahren
 Modifiziertes Maze Verfahren, transthorakaler Zugang
 Kod. eb.: Destruktionsverfahren (00.99.A-)

EXKL

Exzision oder Destruktion von anderer Läsion oder Gewebe des Herzens, endovaskulärer Zugang (37.34.-)

37.33.0 Detail der Subkategorie 37.33

- 37.33.00 Exzision oder Destruktion von anderer Läsion oder Gewebe des Herzens, offener Zugang, n.n.bez.
- 37.33.10 Exzision oder Destruktion am Reizleitungssystem, offener Zugang, n.n.bez.
- 37.33.11 Exzision oder Destruktion am Reizleitungssystem, offener Zugang, ablativ Massnahmen bei Tachyarrhythmie
- 37.33.19 Exzision oder Destruktion am Reizleitungssystem, offener Zugang, sonstige
- 37.33.20 Exzision von anderer Läsion oder Gewebe des Herzens, offener Zugang
- 37.33.30 Destruktion von anderer Läsion oder Gewebe des Herzens, offener Zugang
- 37.33.99 Exzision oder Destruktion von anderer Läsion oder Gewebe des Herzens, offener Zugang, sonstige

37.34 Exzision oder Destruktion von anderer Läsion oder Gewebe des Herzens, sonstiger Zugang

Entfernen von Gewebe des Herzens (Kryoablation) (Elektrokoagulation) (Laser) (Mikrowellen) (Radiowellen) (Resektion), mit peripher eingeführtem Katheter

Modifiziertes Maze Verfahren, endovaskulärer Zugang

Kod. eb.: Falls nicht im Kodetitel enthalten - Destruktionsverfahren (00.99.A-)

37.34.0 Detail der Subkategorie 37.34

- 37.34.00 Exzision oder Destruktion von anderer Läsion oder Gewebe des Herzens, sonstiger Zugang, n.n.bez.
- 37.34.09 Exzision oder Destruktion von anderer Läsion oder Gewebe des Herzens, sonstiger Zugang, sonstige

37.34.1 Ablationsverfahren bei Tachyarrhythmien

Kod. eb.: Falls durchgeführt - Unterstützende Prozeduren bei Ablationsverfahren bei Tachyarrhythmien (37.34.3-)
 Falls durchgeführt - Zusätzliche Messungen bei Ablationsverfahren bei Tachyarrhythmien (37.34.4-)
 Kathetertechnische transseptale Punktion am Herzen (37.9C.21)
 Lokalisationen bei Ablationsverfahren bei Tachyarrhythmien (37.34.2-)

- 37.34.10 Ablation bei Tachyarrhythmie, n.n.bez.
- 37.34.11 Ablation bei Tachyarrhythmie, konventionelle Radiofrequenzablation
- 37.34.12 Ablation bei Tachyarrhythmie, gekühlte Radiofrequenzablation
- 37.34.13 Ablation bei Tachyarrhythmie, mit anderen Energiequellen
- 37.34.15 Ablation bei Tachyarrhythmie, Kryoablation
- 37.34.16 Ablation bei Tachyarrhythmie, multipolare phasenverschobene Radiofrequenzablation
- 37.34.19 Ablation bei Tachyarrhythmie, sonstige
- 37.34.1C Ablation bei Tachyarrhythmie, irreversible Elektroporation

Ablation bei Tachyarrhythmie, gepulste Feldablation [Pulsed Field Ablation, PFA]

37.34.2 Lokalisationen bei Ablationsverfahren bei Tachyarrhythmien

Beachte: Folgende Codes sind Zusatzcodes. Die Ablation bei Tachyarrhythmie ist gesondert zu kodieren.

37.34.21 Lokalisationen bei Ablationsverfahren bei Tachyarrhythmien, rechter Vorhof

INKL

Venea cavae und Koronarsinus

EXKL

AV-Knoten (37.34.22)

37.34.22 Lokalisationen bei Ablationsverfahren bei Tachyarrhythmien, AV-Knoten

37.34.23 Lokalisationen bei Ablationsverfahren bei Tachyarrhythmien, Rechter Ventrikel

37.34.24 Lokalisationen bei Ablationsverfahren bei Tachyarrhythmien, Linker Vorhof

INKL

Pulmonalvenen

37.34.25 Lokalisationen bei Ablationsverfahren bei Tachyarrhythmien, Linker Ventrikel

37.34.26 Lokalisation bei Ablationsverfahren bei Tachyarrhythmien, epikardial

37.34.29 Lokalisationen bei Ablationsverfahren bei Tachyarrhythmien, sonstige

37.34.3 Unterstützende Prozeduren bei Ablationsverfahren bei Tachyarrhythmien

Beachte: Folgende Codes sind Zusatzcodes. Die Ablation bei Tachyarrhythmie ist gesondert zu kodieren.

37.34.31 Ablation bei Tachyarrhythmie mit Hilfe von 3D-Mappingverfahren

37.34.32 Bestimmung des Ablationsindex basierend auf Ablationszeit, Anpressdruck sowie Stromstärke

37.34.39 Unterstützende Prozeduren für Ablationsverfahren bei Tachyarrhythmie, sonstige

37.34.4 Zusätzliche Messungen bei Ablationsverfahren bei Tachyarrhythmien

Beachte: Folgende Codes sind Zusatzcodes. Die Ablation bei Tachyarrhythmie ist gesondert zu kodieren.

37.34.41 Messung des Anpressdrucks bei Ablationsverfahren bei Tachyarrhythmien

37.34.42 Beat-to-Beat-Messung sowie simultane Erfassung der kardiologischen Erregungsleitung bei Ablationsverfahren bei Tachyarrhythmien

37.34.49 Zusätzliche Messungen bei Ablationsverfahren bei Tachyarrhythmien, sonstige

37.35 Partielle Ventrikulektomie

Chirurgische Ventrikelreduktion

Ventrikel-Remodeling

Kod. eb.: Jede gleichzeitige Segelrekonstruktion der Mitralklappe (35.C2.-)

Jede gleichzeitige Valvuloplastik der Mitralklappe (35.E2.-)

Jede gleichzeitige Valvulotomie an der Mitralklappe (35.A2.-)

Jeder gleichzeitige Mitralklappenersatz durch Herzklappenprothese (35.F2.-)

37.4 Plastische Rekonstruktion von Herz und Perikard

37.40 Plastische Rekonstruktion von Herz und Perikard, n.n.bez.

37.41 Implantation von prothetischem herzunterstützendem System am Herzen

Cardiac support device [CSD] (Zwangsjacke)

Epikardiale Unterstützende Vorrichtung

Textilvorrichtung (Faserstoff) (Netz)

Ventrikelunterstützende Vorrichtung an der Herzoberfläche

Kod. eb.: Kardiopulmonaler Bypass [Extrakorporelle Zirkulation [ECC]] (39.61.-)

Mitralklappenersatz durch Herzklappenprothese (35.F2.-)

Transösophageale Echokardiographie (88.72.-)

Valvuloplastik der Mitralklappe (35.E2.-)

EXKL. Herzkreislauf- und lungenunterstützende Systeme (37.6-)**37.42 Naht an Herz und Perikard****37.42.0 Detail der Subkategorie 37.42****37.42.11 Naht des Perikards (nach Verletzung)****37.42.21 Naht des Myokards (nach Verletzung)****37.43 Plastische Rekonstruktion des Myokardes mit myokardialem Verankerungssystem****37.43.0 Detail der Subkategorie 37.43****37.43.11 Plastische Rekonstruktion des Myokardes mit myokardialem Verankerungssystem, offen chirurgisch****37.43.12 Plastische Rekonstruktion des Myokardes mit myokardialem Verankerungssystem, Hybrideingriff****Beachte:** Der Eingriff wird als Hybrid bezeichnet, weil der Zugang minimalinvasiv sowie kathetergestützt endovaskulär ist.**37.49 Plastische Rekonstruktion am Herzen und Perikard, sonstige****37.5 Herzersetzende Verfahren**

Orthotope Herztransplantation

Kod. eb.: Kardiopulmonaler Bypass [Extrakorporelle Zirkulation [ECC]] (39.61.-)**EXKL.** Kombinierte Herz-Lungentransplantation (33.6-)**37.55 Herztransplantation****INKL.** Herztransplantation n.n.bez. und sonstige**Kod. eb.:** Falls durchgeführt - Ex-vivo-Maschinenperfusion zur Organkonservierung, Herz, nach Dauer (00.90.6-)

Falls durchgeführt - Kalte statische Lagerung [Static cold storage] von einem Spenderorgan (00.90.42)

Um die Spenderart zu dokumentieren (00.91.- - 00.93.-)

37.56 Herz-Retransplantation während desselben stationären Aufenthaltes**Kod. eb.:** Falls durchgeführt - Ex-vivo-Maschinenperfusion zur Organkonservierung, Herz, nach Dauer (00.90.6-)

Falls durchgeführt - Kalte statische Lagerung [Static cold storage] von einem Spenderorgan (00.90.42)

Um die Spenderart zu dokumentieren (00.91.- - 00.93.-)

37.57 Ersatz der thorakalen Einheit eines kompletten Herzersatzsystems**EXKL.**

Kompletter Ersatz - Implantation sowie Entfernen eines biventrikulären vollimplantierbaren Herzunterstützungssystems, ohne Gasaustauschfunktion, ohne perkutan-verbundene Komponente (37.6A.B-, 37.6B.B-)

Revision ohne Ersatz eines biventrikulären vollimplantierbaren

Herzunterstützungssystems, ohne Gasaustauschfunktion, ohne perkutan-verbundene Komponente (37.6C.B-)

37.58 Ersatz von sonstigen implantierbaren Bestandteilen eines kompletten Herzersatzsystems

Implantierbare Batterie

Implantierbare Steuerungseinheit

Transkutane Energietransfer [TET] Vorrichtung

EXKL.

Kompletter Ersatz - Implantation sowie Entfernen eines biventrikulären vollimplantierbaren Herzunterstützungssystems, ohne Gasaustauschfunktion, ohne perkutan-verbundene Komponente (37.6A.B-, 37.6B.B-)

Revision ohne Ersatz eines biventrikulären vollimplantierbaren

Herzunterstützungssystems, ohne Gasaustauschfunktion, ohne perkutan-verbundene Komponente (37.6C.B-)

37.6 Herzkreislauf- und lungenunterstützende Systeme**Kod. eb.:** Falls zutreffend bei den Codes mit der Angabe «endovaskulärer Zugang» - Freilegung eines Gefäßes zur endovaskulären Intervention (39.91.10)**EXKL.**

Implantation von prothetischem herzunterstützendem System am Herzen (37.41)

37.69 Dauer der Behandlung mit einem herzkreislauf- und lungenunterstützenden System**37.69.0 Detail der Subkategorie 37.69****37.69.00 Dauer der Behandlung mit einem herzkreislauf- und lungenunterstützendem System, n.n.bez.****37.69.09 Dauer der Behandlung mit einem herzkreislauf- und lungenunterstützendem System, sonstige****37.69.1 Dauer der Behandlung mit einer intraaortalen Ballonpumpe [IABP]****37.69.10 Dauer der Behandlung mit einer intraaortalen Ballonpumpe, bis 24 Stunden****37.69.11 Dauer der Behandlung mit einer intraaortalen Ballonpumpe, von mehr als 24 Stunden bis 48 Stunden****37.69.12 Dauer der Behandlung mit einer intraaortalen Ballonpumpe, von mehr als 48 Stunden bis 72 Stunden****37.69.13 Dauer der Behandlung mit einer intraaortalen Ballonpumpe, von mehr als 72 Stunden bis 96 Stunden****37.69.14 Dauer der Behandlung mit einer intraaortalen Ballonpumpe, von mehr als 96 Stunden bis 120 Stunden****37.69.15 Dauer der Behandlung mit einer intraaortalen Ballonpumpe, von mehr als 120 Stunden bis 144 Stunden****37.69.16 Dauer der Behandlung mit einer intraaortalen Ballonpumpe, von mehr als 144 Stunden bis 168 Stunden**

37.69.18	Dauer der Behandlung mit einer intraaortalen Ballonpumpe, von mehr als 168 Stunden bis 192 Stunden	37.69.22	Dauer der Behandlung mit einem Herzunterstützungssystem mit intravasaler (inkl. intrakardialer) Pumpe, ohne Gasaustauschfunktion, von mehr als 96 Stunden bis 120 Stunden
37.69.1A	Dauer der Behandlung mit einer intraaortalen Ballonpumpe, von mehr als 192 Stunden bis 216 Stunden	37.69.24	Dauer der Behandlung mit einem Herzunterstützungssystem mit intravasaler (inkl. intrakardialer) Pumpe, ohne Gasaustauschfunktion, von mehr als 120 Stunden bis 144 Stunden
37.69.1B	Dauer der Behandlung mit einer intraaortalen Ballonpumpe, von mehr als 216 Stunden bis 240 Stunden	37.69.25	Dauer der Behandlung mit einem Herzunterstützungssystem mit intravasaler (inkl. intrakardialer) Pumpe, ohne Gasaustauschfunktion, von mehr als 144 Stunden bis 168 Stunden
37.69.1C	Dauer der Behandlung mit einer intraaortalen Ballonpumpe, von mehr als 240 Stunden bis 264 Stunden	37.69.26	Dauer der Behandlung mit einem Herzunterstützungssystem mit intravasaler (inkl. intrakardialer) Pumpe, ohne Gasaustauschfunktion, von mehr als 168 Stunden bis 192 Stunden
37.69.1D	Dauer der Behandlung mit einer intraaortalen Ballonpumpe, von mehr als 264 Stunden bis 288 Stunden	37.69.27	Dauer der Behandlung mit einem Herzunterstützungssystem mit intravasaler (inkl. intrakardialer) Pumpe, ohne Gasaustauschfunktion, von mehr als 192 Stunden bis 216 Stunden
37.69.1E	Dauer der Behandlung mit einer intraaortalen Ballonpumpe, von mehr als 288 Stunden bis 336 Stunden	37.69.28	Dauer der Behandlung mit einem Herzunterstützungssystem mit intravasaler (inkl. intrakardialer) Pumpe, ohne Gasaustauschfunktion, von mehr als 216 Stunden bis 240 Stunden
37.69.1F	Dauer der Behandlung mit einer intraaortalen Ballonpumpe, von mehr als 336 Stunden bis 384 Stunden	37.69.2A	Dauer der Behandlung mit einem Herzunterstützungssystem mit intravasaler (inkl. intrakardialer) Pumpe, ohne Gasaustauschfunktion, von mehr als 240 Stunden bis 288 Stunden
37.69.1G	Dauer der Behandlung mit einer intraaortalen Ballonpumpe, von mehr als 384 Stunden bis 432 Stunden	37.69.2B	Dauer der Behandlung mit einem Herzunterstützungssystem mit intravasaler (inkl. intrakardialer) Pumpe, ohne Gasaustauschfunktion, von mehr als 288 Stunden bis 336 Stunden
37.69.1H	Dauer der Behandlung mit einer intraaortalen Ballonpumpe, von mehr als 432 Stunden bis 480 Stunden	37.69.2C	Dauer der Behandlung mit einem Herzunterstützungssystem mit intravasaler (inkl. intrakardialer) Pumpe, ohne Gasaustauschfunktion, von mehr als 336 Stunden bis 384 Stunden
37.69.1I	Dauer der Behandlung mit einer intraaortalen Ballonpumpe, von mehr als 480 Stunden bis 528 Stunden	37.69.2D	Dauer der Behandlung mit einem Herzunterstützungssystem mit intravasaler (inkl. intrakardialer) Pumpe, ohne Gasaustauschfunktion, von mehr als 384 Stunden bis 432 Stunden
37.69.1J	Dauer der Behandlung mit einer intraaortalen Ballonpumpe, von mehr als 528 Stunden bis 600 Stunden	37.69.2E	Dauer der Behandlung mit einem Herzunterstützungssystem mit intravasaler (inkl. intrakardialer) Pumpe, ohne Gasaustauschfunktion, von mehr als 432 Stunden bis 480 Stunden
37.69.1K	Dauer der Behandlung mit einer intraaortalen Ballonpumpe, von mehr als 600 Stunden bis 672 Stunden	37.69.2F	Dauer der Behandlung mit einem Herzunterstützungssystem mit intravasaler (inkl. intrakardialer) Pumpe, ohne Gasaustauschfunktion, von mehr als 480 Stunden bis 528 Stunden
37.69.1L	Dauer der Behandlung mit einer intraaortalen Ballonpumpe, von mehr als 672 Stunden bis 744 Stunden	37.69.2G	Dauer der Behandlung mit einem Herzunterstützungssystem mit intravasaler (inkl. intrakardialer) Pumpe, ohne Gasaustauschfunktion, von mehr als 528 Stunden bis 600 Stunden
37.69.1M	Dauer der Behandlung mit einer intraaortalen Ballonpumpe, von mehr als 744 Stunden bis 816 Stunden		
37.69.1N	Dauer der Behandlung mit einer intraaortalen Ballonpumpe, von mehr als 816 Stunden bis 888 Stunden		
37.69.1O	Dauer der Behandlung mit einer intraaortalen Ballonpumpe, von mehr als 888 Stunden bis 960 Stunden		
37.69.1P	Dauer der Behandlung mit einer intraaortalen Ballonpumpe, von mehr als 960 Stunden bis 1032 Stunden		
37.69.1Q	Dauer der Behandlung mit einer intraaortalen Ballonpumpe, von mehr als 1032 Stunden		
37.69.2	Dauer der Behandlung mit einem Herzunterstützungssystem mit intravasaler (inkl. intrakardialer) Pumpe, ohne Gasaustauschfunktion		
37.69.20	Dauer der Behandlung mit einem Herzunterstützungssystem mit intravasaler (inkl. intrakardialer) Pumpe, ohne Gasaustauschfunktion, bis 48 Stunden		
37.69.21	Dauer der Behandlung mit einem Herzunterstützungssystem mit intravasaler (inkl. intrakardialer) Pumpe, ohne Gasaustauschfunktion, von mehr als 48 Stunden bis 96 Stunden		

37.69.2H	Dauer der Behandlung mit einem Herzunterstützungssystem mit intravasaler (inkl. intrakardialer) Pumpe, ohne Gasaustauschfunktion, von mehr als 600 Stunden bis 672 Stunden	37.69.47	Dauer der Behandlung mit einem univentrikulären Herzunterstützungssystem mit extrakorporaler Pumpe, ohne Gasaustauschfunktion, von mehr als 192 Stunden bis 216 Stunden
37.69.2I	Dauer der Behandlung mit einem Herzunterstützungssystem mit intravasaler (inkl. intrakardialer) Pumpe, ohne Gasaustauschfunktion, von mehr als 672 Stunden bis 744 Stunden	37.69.48	Dauer der Behandlung mit einem univentrikulären Herzunterstützungssystem mit extrakorporaler Pumpe, ohne Gasaustauschfunktion, von mehr als 216 Stunden bis 240 Stunden
37.69.2J	Dauer der Behandlung mit einem Herzunterstützungssystem mit intravasaler (inkl. intrakardialer) Pumpe, ohne Gasaustauschfunktion, von mehr als 744 Stunden bis 816 Stunden	37.69.4A	Dauer der Behandlung mit einem univentrikulären Herzunterstützungssystem mit extrakorporaler Pumpe, ohne Gasaustauschfunktion, von mehr als 240 Stunden bis 288 Stunden
37.69.2K	Dauer der Behandlung mit einem Herzunterstützungssystem mit intravasaler (inkl. intrakardialer) Pumpe, ohne Gasaustauschfunktion, von mehr als 816 Stunden bis 888 Stunden	37.69.4B	Dauer der Behandlung mit einem univentrikulären Herzunterstützungssystem mit extrakorporaler Pumpe, ohne Gasaustauschfunktion, von mehr als 288 Stunden bis 336 Stunden
37.69.2L	Dauer der Behandlung mit einem Herzunterstützungssystem mit intravasaler (inkl. intrakardialer) Pumpe, ohne Gasaustauschfunktion, von mehr als 888 Stunden bis 960 Stunden	37.69.4C	Dauer der Behandlung mit einem univentrikulären Herzunterstützungssystem mit extrakorporaler Pumpe, ohne Gasaustauschfunktion, von mehr als 336 Stunden bis 384 Stunden
37.69.2M	Dauer der Behandlung mit einem Herzunterstützungssystem mit intravasaler (inkl. intrakardialer) Pumpe, ohne Gasaustauschfunktion, von mehr als 960 Stunden bis 1032 Stunden	37.69.4D	Dauer der Behandlung mit einem univentrikulären Herzunterstützungssystem mit extrakorporaler Pumpe, ohne Gasaustauschfunktion, von mehr als 384 Stunden bis 432 Stunden
37.69.2N	Dauer der Behandlung mit einem Herzunterstützungssystem mit intravasaler (inkl. intrakardialer) Pumpe, ohne Gasaustauschfunktion, von mehr als 1032 Stunden	37.69.4E	Dauer der Behandlung mit einem univentrikulären Herzunterstützungssystem mit extrakorporaler Pumpe, ohne Gasaustauschfunktion, von mehr als 432 Stunden bis 480 Stunden
37.69.4	Dauer der Behandlung mit einem univentrikulären Herzunterstützungssystem mit extrakorporaler Pumpe, ohne Gasaustauschfunktion	37.69.4F	Dauer der Behandlung mit einem univentrikulären Herzunterstützungssystem mit extrakorporaler Pumpe, ohne Gasaustauschfunktion, von mehr als 480 Stunden bis 528 Stunden
37.69.40	Dauer der Behandlung mit einem univentrikulären Herzunterstützungssystem mit extrakorporaler Pumpe, ohne Gasaustauschfunktion, bis 48 Stunden	37.69.4G	Dauer der Behandlung mit einem univentrikulären Herzunterstützungssystem mit extrakorporaler Pumpe, ohne Gasaustauschfunktion, von mehr als 528 Stunden bis 600 Stunden
37.69.41	Dauer der Behandlung mit einem univentrikulären Herzunterstützungssystem mit extrakorporaler Pumpe, ohne Gasaustauschfunktion, von mehr als 48 Stunden bis 96 Stunden	37.69.4H	Dauer der Behandlung mit einem univentrikulären Herzunterstützungssystem mit extrakorporaler Pumpe, ohne Gasaustauschfunktion, von mehr als 600 Stunden bis 672 Stunden
37.69.42	Dauer der Behandlung mit einem univentrikulären Herzunterstützungssystem mit extrakorporaler Pumpe, ohne Gasaustauschfunktion, von mehr als 96 Stunden bis 120 Stunden	37.69.4I	Dauer der Behandlung mit einem univentrikulären Herzunterstützungssystem mit extrakorporaler Pumpe, ohne Gasaustauschfunktion, von mehr als 672 Stunden bis 744 Stunden
37.69.44	Dauer der Behandlung mit einem univentrikulären Herzunterstützungssystem mit extrakorporaler Pumpe, ohne Gasaustauschfunktion, von mehr als 120 Stunden bis 144 Stunden	37.69.4J	Dauer der Behandlung mit einem univentrikulären Herzunterstützungssystem mit extrakorporaler Pumpe, ohne Gasaustauschfunktion, von mehr als 744 Stunden bis 816 Stunden
37.69.45	Dauer der Behandlung mit einem univentrikulären Herzunterstützungssystem mit extrakorporaler Pumpe, ohne Gasaustauschfunktion, von mehr als 144 Stunden bis 168 Stunden	37.69.4K	Dauer der Behandlung mit einem univentrikulären Herzunterstützungssystem mit extrakorporaler Pumpe, ohne Gasaustauschfunktion, von mehr als 816 Stunden bis 888 Stunden
37.69.46	Dauer der Behandlung mit einem univentrikulären Herzunterstützungssystem mit extrakorporaler Pumpe, ohne Gasaustauschfunktion, von mehr als 168 Stunden bis 192 Stunden		

37.69.66 Dauer der Behandlung mit einem uni- oder biventrikulären Herzunterstützungssystem mit intrakorporaler Pumpe, ohne Gasaustauschfunktion, von mehr als 168 Stunden bis 192 Stunden 37.69.67 Dauer der Behandlung mit einem uni- oder biventrikulären Herzunterstützungssystem mit intrakorporaler Pumpe, ohne Gasaustauschfunktion, von mehr als 192 Stunden bis 216 Stunden 37.69.68 Dauer der Behandlung mit einem uni- oder biventrikulären Herzunterstützungssystem mit intrakorporaler Pumpe, ohne Gasaustauschfunktion, von mehr als 216 Stunden bis 240 Stunden 37.69.6A Dauer der Behandlung mit einem uni- oder biventrikulären Herzunterstützungssystem mit intrakorporaler Pumpe, ohne Gasaustauschfunktion, von mehr als 240 Stunden bis 288 Stunden 37.69.6B Dauer der Behandlung mit einem uni- oder biventrikulären Herzunterstützungssystem mit intrakorporaler Pumpe, ohne Gasaustauschfunktion, von mehr als 288 Stunden bis 336 Stunden 37.69.6C Dauer der Behandlung mit einem uni- oder biventrikulären Herzunterstützungssystem mit intrakorporaler Pumpe, ohne Gasaustauschfunktion, von mehr als 336 Stunden bis 384 Stunden 37.69.6D Dauer der Behandlung mit einem uni- oder biventrikulären Herzunterstützungssystem mit intrakorporaler Pumpe, ohne Gasaustauschfunktion, von mehr als 384 Stunden bis 432 Stunden 37.69.6E Dauer der Behandlung mit einem uni- oder biventrikulären Herzunterstützungssystem mit intrakorporaler Pumpe, ohne Gasaustauschfunktion, von mehr als 432 Stunden bis 480 Stunden 37.69.6F Dauer der Behandlung mit einem uni- oder biventrikulären Herzunterstützungssystem mit intrakorporaler Pumpe, ohne Gasaustauschfunktion, von mehr als 480 Stunden bis 528 Stunden 37.69.6G Dauer der Behandlung mit einem uni- oder biventrikulären Herzunterstützungssystem mit intrakorporaler Pumpe, ohne Gasaustauschfunktion, von mehr als 528 Stunden bis 600 Stunden 37.69.6H Dauer der Behandlung mit einem uni- oder biventrikulären Herzunterstützungssystem mit intrakorporaler Pumpe, ohne Gasaustauschfunktion, von mehr als 600 Stunden bis 672 Stunden 37.69.6I Dauer der Behandlung mit einem uni- oder biventrikulären Herzunterstützungssystem mit intrakorporaler Pumpe, ohne Gasaustauschfunktion, von mehr als 672 Stunden bis 744 Stunden 37.69.6J Dauer der Behandlung mit einem uni- oder biventrikulären Herzunterstützungssystem mit intrakorporaler Pumpe, ohne Gasaustauschfunktion, von mehr als 744 Stunden bis 816 Stunden	37.69.6K Dauer der Behandlung mit einem uni- oder biventrikulären Herzunterstützungssystem mit intrakorporaler Pumpe, ohne Gasaustauschfunktion, von mehr als 816 Stunden bis 888 Stunden 37.69.6L Dauer der Behandlung mit einem uni- oder biventrikulären Herzunterstützungssystem mit intrakorporaler Pumpe, ohne Gasaustauschfunktion, von mehr als 888 Stunden bis 960 Stunden 37.69.6M Dauer der Behandlung mit einem uni- oder biventrikulären Herzunterstützungssystem mit intrakorporaler Pumpe, ohne Gasaustauschfunktion, von mehr als 960 Stunden bis 1032 Stunden 37.69.6N Dauer der Behandlung mit einem uni- oder biventrikulären Herzunterstützungssystem mit intrakorporaler Pumpe, ohne Gasaustauschfunktion, von mehr als 1032 Stunden 37.69.7 Dauer der Behandlung mit einem herzkreislauf- und lungenunterstützenden System mit extrakorporaler Pumpe, mit CO₂-removal, venovenös EXKL. <i>Dauer der Behandlung mit einem herzkreislauf- und lungenunterstützenden System, ohne Pumpe, mit CO₂-removal, arteriovenös (37.69.C-)</i> 37.69.70 Dauer der Behandlung mit einem herzkreislauf- und lungenunterstützenden System mit extrakorporaler Pumpe, mit CO₂-removal, venovenös, bis 24 Stunden 37.69.71 Dauer der Behandlung mit einem herzkreislauf- und lungenunterstützenden System mit extrakorporaler Pumpe, mit CO₂-removal, venovenös, von mehr als 24 Stunden bis 48 Stunden 37.69.72 Dauer der Behandlung mit einem herzkreislauf- und lungenunterstützenden System mit extrakorporaler Pumpe, mit CO₂-removal, venovenös, von mehr als 48 Stunden bis 72 Stunden 37.69.73 Dauer der Behandlung mit einem herzkreislauf- und lungenunterstützenden System mit extrakorporaler Pumpe, mit CO₂-removal, venovenös, von mehr als 72 Stunden bis 96 Stunden 37.69.74 Dauer der Behandlung mit einem herzkreislauf- und lungenunterstützenden System mit extrakorporaler Pumpe, mit CO₂-removal, venovenös, von mehr als 96 Stunden bis 120 Stunden 37.69.75 Dauer der Behandlung mit einem herzkreislauf- und lungenunterstützenden System mit extrakorporaler Pumpe, mit CO₂-removal, venovenös, von mehr als 120 Stunden bis 144 Stunden 37.69.76 Dauer der Behandlung mit einem herzkreislauf- und lungenunterstützenden System mit extrakorporaler Pumpe, mit CO₂-removal, venovenös, von mehr als 144 Stunden bis 168 Stunden 37.69.78 Dauer der Behandlung mit einem herzkreislauf- und lungenunterstützenden System mit extrakorporaler Pumpe, mit CO₂-removal, venovenös, von mehr als 168 Stunden bis 192 Stunden

37.69.7A	Dauer der Behandlung mit einem herzkreislauf- und lungenunterstützenden System mit extrakorporaler Pumpe, mit CO2-removal, veno-venös, von mehr als 192 Stunden bis 216 Stunden	37.69.7O	Dauer der Behandlung mit einem herzkreislauf- und lungenunterstützenden System mit extrakorporaler Pumpe, mit CO2-removal, veno-venös, von mehr als 816 Stunden bis 888 Stunden
37.69.7B	Dauer der Behandlung mit einem herzkreislauf- und lungenunterstützenden System mit extrakorporaler Pumpe, mit CO2-removal, veno-venös, von mehr als 216 Stunden bis 240 Stunden	37.69.7P	Dauer der Behandlung mit einem herzkreislauf- und lungenunterstützenden System mit extrakorporaler Pumpe, mit CO2-removal, veno-venös, von mehr als 888 Stunden bis 960 Stunden
37.69.7C	Dauer der Behandlung mit einem herzkreislauf- und lungenunterstützenden System mit extrakorporaler Pumpe, mit CO2-removal, veno-venös, von mehr als 240 Stunden bis 264 Stunden	37.69.7Q	Dauer der Behandlung mit einem herzkreislauf- und lungenunterstützenden System mit extrakorporaler Pumpe, mit CO2-removal, veno-venös, von mehr als 960 Stunden bis 1032 Stunden
37.69.7D	Dauer der Behandlung mit einem herzkreislauf- und lungenunterstützenden System mit extrakorporaler Pumpe, mit CO2-removal, veno-venös, von mehr als 264 Stunden bis 288 Stunden	37.69.7R	Dauer der Behandlung mit einem herzkreislauf- und lungenunterstützenden System mit extrakorporaler Pumpe, mit CO2-removal, veno-venös, von mehr als 1032 Stunden
37.69.7E	Dauer der Behandlung mit einem herzkreislauf- und lungenunterstützenden System mit extrakorporaler Pumpe, mit CO2-removal, veno-venös, von mehr als 288 Stunden bis 336 Stunden	37.69.8	Dauer der Behandlung mit einem herzkreislauf- und lungenunterstützenden System mit extrakorporaler Pumpe, mit Oxygenator (inkl. CO2-removal), veno-venös Dauer der Behandlung mit einer extrakorporalen Membranoxygenierung [ECMO] mit Fokus auf der Lungenunterstützung
37.69.7F	Dauer der Behandlung mit einem herzkreislauf- und lungenunterstützenden System mit extrakorporaler Pumpe, mit CO2-removal, veno-venös, von mehr als 336 Stunden bis 384 Stunden	37.69.8O	Dauer der Behandlung mit einem herzkreislauf- und lungenunterstützenden System mit extrakorporaler Pumpe, mit Oxygenator (inkl. CO2-removal), veno-venös, bis 24 Stunden
37.69.7G	Dauer der Behandlung mit einem herzkreislauf- und lungenunterstützenden System mit extrakorporaler Pumpe, mit CO2-removal, veno-venös, von mehr als 384 Stunden bis 432 Stunden	37.69.81	Dauer der Behandlung mit einem herzkreislauf- und lungenunterstützenden System mit extrakorporaler Pumpe, mit Oxygenator (inkl. CO2-removal), veno-venös, von mehr als 24 Stunden bis 48 Stunden
37.69.7H	Dauer der Behandlung mit einem herzkreislauf- und lungenunterstützenden System mit extrakorporaler Pumpe, mit CO2-removal, veno-venös, von mehr als 432 Stunden bis 480 Stunden	37.69.82	Dauer der Behandlung mit einem herzkreislauf- und lungenunterstützenden System mit extrakorporaler Pumpe, mit Oxygenator (inkl. CO2-removal), veno-venös, von mehr als 48 Stunden bis 72 Stunden
37.69.7I	Dauer der Behandlung mit einem herzkreislauf- und lungenunterstützenden System mit extrakorporaler Pumpe, mit CO2-removal, veno-venös, von mehr als 480 Stunden bis 528 Stunden	37.69.83	Dauer der Behandlung mit einem herzkreislauf- und lungenunterstützenden System mit extrakorporaler Pumpe, mit Oxygenator (inkl. CO2-removal), veno-venös, von mehr als 72 Stunden bis 96 Stunden
37.69.7J	Dauer der Behandlung mit einem herzkreislauf- und lungenunterstützenden System mit extrakorporaler Pumpe, mit CO2-removal, veno-venös, von mehr als 528 Stunden bis 600 Stunden	37.69.84	Dauer der Behandlung mit einem herzkreislauf- und lungenunterstützenden System mit extrakorporaler Pumpe, mit Oxygenator (inkl. CO2-removal), veno-venös, von mehr als 96 Stunden bis 120 Stunden
37.69.7L	Dauer der Behandlung mit einem herzkreislauf- und lungenunterstützenden System mit extrakorporaler Pumpe, mit CO2-removal, veno-venös, von mehr als 600 Stunden bis 672 Stunden	37.69.85	Dauer der Behandlung mit einem herzkreislauf- und lungenunterstützenden System mit extrakorporaler Pumpe, mit Oxygenator (inkl. CO2-removal), veno-venös, von mehr als 120 Stunden bis 144 Stunden
37.69.7M	Dauer der Behandlung mit einem herzkreislauf- und lungenunterstützenden System mit extrakorporaler Pumpe, mit CO2-removal, veno-venös, von mehr als 672 Stunden bis 744 Stunden	37.69.86	Dauer der Behandlung mit einem herzkreislauf- und lungenunterstützenden System mit extrakorporaler Pumpe, mit Oxygenator (inkl. CO2-removal), veno-venös, von mehr als 144 Stunden bis 168 Stunden
37.69.7N	Dauer der Behandlung mit einem herzkreislauf- und lungenunterstützenden System mit extrakorporaler Pumpe, mit CO2-removal, veno-venös, von mehr als 744 Stunden bis 816 Stunden	37.69.88	Dauer der Behandlung mit einem herzkreislauf- und lungenunterstützenden System mit extrakorporaler Pumpe, mit Oxygenator (inkl. CO2-removal), veno-venös, von mehr als 168 Stunden bis 192 Stunden

- 37.69.8A Dauer der Behandlung mit einem herzkreislauf- und lungenunterstützenden System mit extrakorporaler Pumpe, mit Oxygenator (inkl. CO2-removal), veno-venös, von mehr als 192 Stunden bis 216 Stunden
- 37.69.8B Dauer der Behandlung mit einem herzkreislauf- und lungenunterstützenden System mit extrakorporaler Pumpe, mit Oxygenator (inkl. CO2-removal), veno-venös, von mehr als 216 Stunden bis 240 Stunden
- 37.69.8C Dauer der Behandlung mit einem herzkreislauf- und lungenunterstützenden System mit extrakorporaler Pumpe, mit Oxygenator (inkl. CO2-removal), veno-venös, von mehr als 240 Stunden bis 264 Stunden
- 37.69.8D Dauer der Behandlung mit einem herzkreislauf- und lungenunterstützenden System mit extrakorporaler Pumpe, mit Oxygenator (inkl. CO2-removal), veno-venös, von mehr als 264 Stunden bis 288 Stunden
- 37.69.8E Dauer der Behandlung mit einem herzkreislauf- und lungenunterstützenden System mit extrakorporaler Pumpe, mit Oxygenator (inkl. CO2-removal), veno-venös, von mehr als 288 Stunden bis 336 Stunden
- 37.69.8F Dauer der Behandlung mit einem herzkreislauf- und lungenunterstützenden System mit extrakorporaler Pumpe, mit Oxygenator (inkl. CO2-removal), veno-venös, von mehr als 336 Stunden bis 384 Stunden
- 37.69.8G Dauer der Behandlung mit einem herzkreislauf- und lungenunterstützenden System mit extrakorporaler Pumpe, mit Oxygenator (inkl. CO2-removal), veno-venös, von mehr als 384 Stunden bis 432 Stunden
- 37.69.8H Dauer der Behandlung mit einem herzkreislauf- und lungenunterstützenden System mit extrakorporaler Pumpe, mit Oxygenator (inkl. CO2-removal), veno-venös, von mehr als 432 Stunden bis 480 Stunden
- 37.69.8I Dauer der Behandlung mit einem herzkreislauf- und lungenunterstützenden System mit extrakorporaler Pumpe, mit Oxygenator (inkl. CO2-removal), veno-venös, von mehr als 480 Stunden bis 528 Stunden
- 37.69.8J Dauer der Behandlung mit einem herzkreislauf- und lungenunterstützenden System mit extrakorporaler Pumpe, mit Oxygenator (inkl. CO2-removal), veno-venös, von mehr als 528 Stunden bis 600 Stunden
- 37.69.8L Dauer der Behandlung mit einem herzkreislauf- und lungenunterstützenden System mit extrakorporaler Pumpe, mit Oxygenator (inkl. CO2-removal), veno-venös, von mehr als 600 Stunden bis 672 Stunden
- 37.69.8M Dauer der Behandlung mit einem herzkreislauf- und lungenunterstützenden System mit extrakorporaler Pumpe, mit Oxygenator (inkl. CO2-removal), veno-venös, von mehr als 672 Stunden bis 744 Stunden
- 37.69.8N Dauer der Behandlung mit einem herzkreislauf- und lungenunterstützenden System mit extrakorporaler Pumpe, mit Oxygenator (inkl. CO2-removal), veno-venös, von mehr als 744 Stunden bis 816 Stunden
- 37.69.8O Dauer der Behandlung mit einem herzkreislauf- und lungenunterstützenden System mit extrakorporaler Pumpe, mit Oxygenator (inkl. CO2-removal), veno-venös, von mehr als 816 Stunden bis 888 Stunden
- 37.69.8P Dauer der Behandlung mit einem herzkreislauf- und lungenunterstützenden System mit extrakorporaler Pumpe, mit Oxygenator (inkl. CO2-removal), veno-venös, von mehr als 888 Stunden bis 960 Stunden
- 37.69.8Q Dauer der Behandlung mit einem herzkreislauf- und lungenunterstützenden System mit extrakorporaler Pumpe, mit Oxygenator (inkl. CO2-removal), veno-venös, von mehr als 960 Stunden bis 1032 Stunden
- 37.69.8R Dauer der Behandlung mit einem herzkreislauf- und lungenunterstützenden System mit extrakorporaler Pumpe, mit Oxygenator (inkl. CO2-removal), veno-venös, von mehr als 1032 Stunden
- 37.69.A Dauer der Behandlung mit einem herzkreislauf- und lungenunterstützenden System mit extrakorporaler Pumpe, mit Oxygenator (inkl. CO2-removal), veno-arteriell oder veno-venoarteriell
Dauer der Behandlung mit einer extrakorporalen Membranoxygenierung [ECMO] mit Fokus auf der Herzunterstützung
- 37.69.A0 Dauer der Behandlung mit einem herzkreislauf- und lungenunterstützenden System mit extrakorporaler Pumpe, mit Oxygenator (inkl. CO2-removal), veno-arteriell oder veno-venoarteriell, bis 24 Stunden
- 37.69.A1 Dauer der Behandlung mit einem herzkreislauf- und lungenunterstützenden System mit extrakorporaler Pumpe, mit Oxygenator (inkl. CO2-removal), veno-arteriell oder veno-venoarteriell, von mehr als 24 Stunden bis 48 Stunden
- 37.69.A2 Dauer der Behandlung mit einem herzkreislauf- und lungenunterstützenden System mit extrakorporaler Pumpe, mit Oxygenator (inkl. CO2-removal), veno-arteriell oder veno-venoarteriell, von mehr als 48 Stunden bis 72 Stunden
- 37.69.A3 Dauer der Behandlung mit einem herzkreislauf- und lungenunterstützenden System mit extrakorporaler Pumpe, mit Oxygenator (inkl. CO2-removal), veno-arteriell oder veno-venoarteriell, von mehr als 72 Stunden bis 96 Stunden
- 37.69.A4 Dauer der Behandlung mit einem herzkreislauf- und lungenunterstützenden System mit extrakorporaler Pumpe, mit Oxygenator (inkl. CO2-removal), veno-arteriell oder veno-venoarteriell, von mehr als 96 Stunden bis 120 Stunden
- 37.69.A5 Dauer der Behandlung mit einem herzkreislauf- und lungenunterstützenden System mit extrakorporaler Pumpe, mit Oxygenator (inkl. CO2-removal), veno-arteriell oder veno-venoarteriell, von mehr als 120 Stunden bis 144 Stunden
- 37.69.A6 Dauer der Behandlung mit einem herzkreislauf- und lungenunterstützenden System mit extrakorporaler Pumpe, mit Oxygenator (inkl. CO2-removal), veno-arteriell oder veno-venoarteriell, von mehr als 144 Stunden bis 168 Stunden

37.69.A8	Dauer der Behandlung mit einem herzkreislauf- und lungenunterstützenden System mit extrakorporaler Pumpe, mit Oxygenator (inkl. CO2-removal), veno-arteriell oder veno-venoarteriell, von mehr als 168 Stunden bis 192 Stunden	37.69.AL	Dauer der Behandlung mit einem herzkreislauf- und lungenunterstützenden System mit extrakorporaler Pumpe, mit Oxygenator (inkl. CO2-removal), veno-arteriell oder veno-venoarteriell, von mehr als 600 Stunden bis 672 Stunden
37.69.AA	Dauer der Behandlung mit einem herzkreislauf- und lungenunterstützenden System mit extrakorporaler Pumpe, mit Oxygenator (inkl. CO2-removal), veno-arteriell oder veno-venoarteriell, von mehr als 192 Stunden bis 216 Stunden	37.69.AM	Dauer der Behandlung mit einem herzkreislauf- und lungenunterstützenden System mit extrakorporaler Pumpe, mit Oxygenator (inkl. CO2-removal), veno-arteriell oder veno-venoarteriell, von mehr als 672 Stunden bis 744 Stunden
37.69.AB	Dauer der Behandlung mit einem herzkreislauf- und lungenunterstützenden System mit extrakorporaler Pumpe, mit Oxygenator (inkl. CO2-removal), veno-arteriell oder veno-venoarteriell, von mehr als 216 Stunden bis 240 Stunden	37.69.AN	Dauer der Behandlung mit einem herzkreislauf- und lungenunterstützenden System mit extrakorporaler Pumpe, mit Oxygenator (inkl. CO2-removal), veno-arteriell oder veno-venoarteriell, von mehr als 744 Stunden bis 816 Stunden
37.69.AC	Dauer der Behandlung mit einem herzkreislauf- und lungenunterstützenden System mit extrakorporaler Pumpe, mit Oxygenator (inkl. CO2-removal), veno-arteriell oder veno-venoarteriell, von mehr als 240 Stunden bis 264 Stunden	37.69.AO	Dauer der Behandlung mit einem herzkreislauf- und lungenunterstützenden System mit extrakorporaler Pumpe, mit Oxygenator (inkl. CO2-removal), veno-arteriell oder veno-venoarteriell, von mehr als 816 Stunden bis 888 Stunden
37.69.AD	Dauer der Behandlung mit einem herzkreislauf- und lungenunterstützenden System mit extrakorporaler Pumpe, mit Oxygenator (inkl. CO2-removal), veno-arteriell oder veno-venoarteriell, von mehr als 264 Stunden bis 288 Stunden	37.69.AP	Dauer der Behandlung mit einem herzkreislauf- und lungenunterstützenden System mit extrakorporaler Pumpe, mit Oxygenator (inkl. CO2-removal), veno-arteriell oder veno-venoarteriell, von mehr als 888 Stunden bis 960 Stunden
37.69.AE	Dauer der Behandlung mit einem herzkreislauf- und lungenunterstützenden System mit extrakorporaler Pumpe, mit Oxygenator (inkl. CO2-removal), veno-arteriell oder veno-venoarteriell, von mehr als 288 Stunden bis 336 Stunden	37.69.AQ	Dauer der Behandlung mit einem herzkreislauf- und lungenunterstützenden System mit extrakorporaler Pumpe, mit Oxygenator (inkl. CO2-removal), veno-arteriell oder veno-venoarteriell, von mehr als 960 Stunden bis 1032 Stunden
37.69.AF	Dauer der Behandlung mit einem herzkreislauf- und lungenunterstützenden System mit extrakorporaler Pumpe, mit Oxygenator (inkl. CO2-removal), veno-arteriell oder veno-venoarteriell, von mehr als 336 Stunden bis 384 Stunden	37.69.AR	Dauer der Behandlung mit einem herzkreislauf- und lungenunterstützenden System mit extrakorporaler Pumpe, mit Oxygenator (inkl. CO2-removal), veno-arteriell oder veno-venoarteriell, von mehr als 1032 Stunden
37.69.AG	Dauer der Behandlung mit einem herzkreislauf- und lungenunterstützenden System mit extrakorporaler Pumpe, mit Oxygenator (inkl. CO2-removal), veno-arteriell oder veno-venoarteriell, von mehr als 384 Stunden bis 432 Stunden	37.69.C	Dauer der Behandlung mit einem herzkreislauf- und lungenunterstützenden System, ohne Pumpe, mit CO2-removal, arteriovenös EXKL <i>Dauer der Behandlung mit einem herzkreislauf- und lungenunterstützenden System mit extrakorporaler Pumpe, mit CO2-removal, veno-venös (37.69.7-)</i>
37.69.AH	Dauer der Behandlung mit einem herzkreislauf- und lungenunterstützenden System mit extrakorporaler Pumpe, mit Oxygenator (inkl. CO2-removal), veno-arteriell oder veno-venoarteriell, von mehr als 432 Stunden bis 480 Stunden	37.69.C0	Dauer der Behandlung mit einem herzkreislauf- und lungenunterstützenden System, ohne Pumpe, mit CO2-removal, arteriovenös, bis 24 Stunden
37.69.AI	Dauer der Behandlung mit einem herzkreislauf- und lungenunterstützenden System mit extrakorporaler Pumpe, mit Oxygenator (inkl. CO2-removal), veno-arteriell oder veno-venoarteriell, von mehr als 480 Stunden bis 528 Stunden	37.69.C1	Dauer der Behandlung mit einem herzkreislauf- und lungenunterstützenden System, ohne Pumpe, mit CO2-removal, arteriovenös, von mehr als 24 Stunden bis 48 Stunden
37.69.AJ	Dauer der Behandlung mit einem herzkreislauf- und lungenunterstützenden System mit extrakorporaler Pumpe, mit Oxygenator (inkl. CO2-removal), veno-arteriell oder veno-venoarteriell, von mehr als 528 Stunden bis 600 Stunden	37.69.C2	Dauer der Behandlung mit einem herzkreislauf- und lungenunterstützenden System, ohne Pumpe, mit CO2-removal, arteriovenös, von mehr als 48 Stunden bis 72 Stunden
		37.69.C3	Dauer der Behandlung mit einem herzkreislauf- und lungenunterstützenden System, ohne Pumpe, mit CO2-removal, arteriovenös, von mehr als 72 Stunden bis 96 Stunden
		37.69.C4	Dauer der Behandlung mit einem herzkreislauf- und lungenunterstützenden System, ohne Pumpe, mit CO2-removal, arteriovenös, von mehr als 96 Stunden bis 120 Stunden

37.69.C5	Dauer der Behandlung mit einem herzkreislauf- und lungenunterstützenden System, ohne Pumpe, mit CO2-removal, arteriovenös, von mehr als 120 Stunden bis 144 Stunden	37.69.CO	Dauer der Behandlung mit einem herzkreislauf- und lungenunterstützenden System, ohne Pumpe, mit CO2-removal, arteriovenös, von mehr als 888 Stunden bis 960 Stunden
37.69.C6	Dauer der Behandlung mit einem herzkreislauf- und lungenunterstützenden System, ohne Pumpe, mit CO2-removal, arteriovenös, von mehr als 144 Stunden bis 168 Stunden	37.69.CP	Dauer der Behandlung mit einem herzkreislauf- und lungenunterstützenden System, ohne Pumpe, mit CO2-removal, arteriovenös, von mehr als 960 Stunden bis 1032 Stunden
37.69.C7	Dauer der Behandlung mit einem herzkreislauf- und lungenunterstützenden System, ohne Pumpe, mit CO2-removal, arteriovenös, von mehr als 168 Stunden bis 192 Stunden	37.69.CQ	Dauer der Behandlung mit einem herzkreislauf- und lungenunterstützenden System, ohne Pumpe, mit CO2-removal, arteriovenös, von mehr als 1032
37.69.C8	Dauer der Behandlung mit einem herzkreislauf- und lungenunterstützenden System, ohne Pumpe, mit CO2-removal, arteriovenös, von mehr als 192 Stunden bis 216 Stunden	37.69.D	Dauer der Behandlung mit einem herzkreislauf- und lungenunterstützenden System, ohne Pumpe, mit CO2-removal, sonstige
37.69.CA	Dauer der Behandlung mit einem herzkreislauf- und lungenunterstützenden System, ohne Pumpe, mit CO2-removal, arteriovenös, von mehr als 216 Stunden bis 240 Stunden	EXKL	<i>Dauer der Behandlung mit einem herzkreislauf- und lungenunterstützenden System mit extrakorporaler Pumpe, mit CO2-removal, veno-venös (37.69.7-)</i>
37.69.CB	Dauer der Behandlung mit einem herzkreislauf- und lungenunterstützenden System, ohne Pumpe, mit CO2-removal, arteriovenös, von mehr als 240 Stunden bis 264 Stunden		<i>Dauer der Behandlung mit einem herzkreislauf- und lungenunterstützenden System, ohne Pumpe, mit CO2-removal, arteriovenös (37.69.C-)</i>
37.69.CC	Dauer der Behandlung mit einem herzkreislauf- und lungenunterstützenden System, ohne Pumpe, mit CO2-removal, arteriovenös, von mehr als 264 Stunden bis 288 Stunden	37.69.D0	Dauer der Behandlung mit einem herzkreislauf- und lungenunterstützenden System, ohne Pumpe, mit CO2-removal, sonstige, bis 24 Stunden
37.69.CD	Dauer der Behandlung mit einem herzkreislauf- und lungenunterstützenden System, ohne Pumpe, mit CO2-removal, arteriovenös, von mehr als 288 Stunden bis 336 Stunden	37.69.D1	Dauer der Behandlung mit einem herzkreislauf- und lungenunterstützenden System, ohne Pumpe, mit CO2-removal, sonstige, von mehr als 24 Stunden bis 48 Stunden
37.69.CE	Dauer der Behandlung mit einem herzkreislauf- und lungenunterstützenden System, ohne Pumpe, mit CO2-removal, arteriovenös, von mehr als 336 Stunden bis 384 Stunden	37.69.D2	Dauer der Behandlung mit einem herzkreislauf- und lungenunterstützenden System, ohne Pumpe, mit CO2-removal, sonstige, von mehr als 48 Stunden bis 72 Stunden
37.69.CF	Dauer der Behandlung mit einem herzkreislauf- und lungenunterstützenden System, ohne Pumpe, mit CO2-removal, arteriovenös, von mehr als 384 Stunden bis 432 Stunden	37.69.D3	Dauer der Behandlung mit einem herzkreislauf- und lungenunterstützenden System, ohne Pumpe, mit CO2-removal, sonstige, von mehr als 72 Stunden bis 96 Stunden
37.69.CG	Dauer der Behandlung mit einem herzkreislauf- und lungenunterstützenden System, ohne Pumpe, mit CO2-removal, arteriovenös, von mehr als 432 Stunden bis 480 Stunden	37.69.D4	Dauer der Behandlung mit einem herzkreislauf- und lungenunterstützenden System, ohne Pumpe, mit CO2-removal, sonstige, von mehr als 96 Stunden bis 120 Stunden
37.69.CH	Dauer der Behandlung mit einem herzkreislauf- und lungenunterstützenden System, ohne Pumpe, mit CO2-removal, arteriovenös, von mehr als 480 Stunden bis 528 Stunden	37.69.D5	Dauer der Behandlung mit einem herzkreislauf- und lungenunterstützenden System, ohne Pumpe, mit CO2-removal, sonstige, von mehr als 120 Stunden bis 144 Stunden
37.69.CI	Dauer der Behandlung mit einem herzkreislauf- und lungenunterstützenden System, ohne Pumpe, mit CO2-removal, arteriovenös, von mehr als 528 Stunden bis 600 Stunden	37.69.D6	Dauer der Behandlung mit einem herzkreislauf- und lungenunterstützenden System, ohne Pumpe, mit CO2-removal, sonstige, von mehr als 144 Stunden bis 168 Stunden
37.69.CJ	Dauer der Behandlung mit einem herzkreislauf- und lungenunterstützenden System, ohne Pumpe, mit CO2-removal, arteriovenös, von mehr als 600 Stunden bis 672 Stunden	37.69.D7	Dauer der Behandlung mit einem herzkreislauf- und lungenunterstützenden System, ohne Pumpe, mit CO2-removal, sonstige, von mehr als 168 Stunden bis 192 Stunden
37.69.CL	Dauer der Behandlung mit einem herzkreislauf- und lungenunterstützenden System, ohne Pumpe, mit CO2-removal, arteriovenös, von mehr als 672 Stunden bis 744 Stunden	37.69.D8	Dauer der Behandlung mit einem herzkreislauf- und lungenunterstützenden System, ohne Pumpe, mit CO2-removal, sonstige, von mehr als 192 Stunden bis 216 Stunden
37.69.CM	Dauer der Behandlung mit einem herzkreislauf- und lungenunterstützenden System, ohne Pumpe, mit CO2-removal, arteriovenös, von mehr als 744 Stunden bis 816 Stunden	37.69.DA	Dauer der Behandlung mit einem herzkreislauf- und lungenunterstützenden System, ohne Pumpe, mit CO2-removal, sonstige, von mehr als 216 Stunden bis 240 Stunden
37.69.CN	Dauer der Behandlung mit einem herzkreislauf- und lungenunterstützenden System, ohne Pumpe, mit CO2-removal, arteriovenös, von mehr als 816 Stunden bis 888 Stunden	37.69.DB	Dauer der Behandlung mit einem herzkreislauf- und lungenunterstützenden System, ohne Pumpe, mit CO2-removal, sonstige, von mehr als 240 Stunden bis 264 Stunden

37.69.DC	Dauer der Behandlung mit einem herzkreislauf- und lungenunterstützenden System, ohne Pumpe, mit CO2-removal, sonstige, von mehr als 264 Stunden bis 288 Stunden	37.6A.1	Implantation eines univentrikulären Herzunterstützungssystems mit extrakorporaler Pumpe, ohne Gasaustauschfunktion
37.69.DD	Dauer der Behandlung mit einem herzkreislauf- und lungenunterstützenden System, ohne Pumpe, mit CO2-removal, sonstige, von mehr als 288 Stunden bis 336 Stunden	Kod. eb.:	Dauer der Behandlung mit einem univentrikulären Herzunterstützungssystem mit extrakorporaler Pumpe, ohne Gasaustauschfunktion (37.69.4-)
37.69.DE	Dauer der Behandlung mit einem herzkreislauf- und lungenunterstützenden System, ohne Pumpe, mit CO2-removal, sonstige, von mehr als 336 Stunden bis 384 Stunden	37.6A.11	Implantation eines linksventrikulären Herzunterstützungssystems mit extrakorporaler Pumpe, ohne Gasaustauschfunktion, offen chirurgisch thorakal (Thorakotomie, Minithorakotomie, Sternotomie)
37.69.DF	Dauer der Behandlung mit einem herzkreislauf- und lungenunterstützenden System, ohne Pumpe, mit CO2-removal, sonstige, von mehr als 384 Stunden bis 432 Stunden	37.6A.12	Implantation eines rechtsventrikulären Herzunterstützungssystems mit extrakorporaler Pumpe, ohne Gasaustauschfunktion, offen chirurgisch thorakal (Thorakotomie, Minithorakotomie, Sternotomie)
37.69.DG	Dauer der Behandlung mit einem herzkreislauf- und lungenunterstützenden System, ohne Pumpe, mit CO2-removal, sonstige, von mehr als 432 Stunden bis 480 Stunden	37.6A.2	Implantation eines biventrikulären Herzunterstützungssystems mit extrakorporaler Pumpe, ohne Gasaustauschfunktion
37.69.DH	Dauer der Behandlung mit einem herzkreislauf- und lungenunterstützenden System, ohne Pumpe, mit CO2-removal, sonstige, von mehr als 480 Stunden bis 528 Stunden	Kod. eb.:	Dauer der Behandlung mit einem biventrikulären Herzunterstützungssystem mit extrakorporaler Pumpe, ohne Gasaustauschfunktion (37.69.5-)
37.69.DI	Dauer der Behandlung mit einem herzkreislauf- und lungenunterstützenden System, ohne Pumpe, mit CO2-removal, sonstige, von mehr als 528 Stunden bis 600 Stunden	37.6A.21	Implantation eines biventrikulären Herzunterstützungssystems mit extrakorporaler Pumpe, ohne Gasaustauschfunktion, offen chirurgisch thorakal (Thorakotomie, Minithorakotomie, Sternotomie)
37.69.DJ	Dauer der Behandlung mit einem herzkreislauf- und lungenunterstützenden System, ohne Pumpe, mit CO2-removal, sonstige, von mehr als 600 Stunden bis 672 Stunden	37.6A.3	Implantation eines uni- oder biventrikulären Herzunterstützungssystems mit intrakorporaler Pumpe, ohne Gasaustauschfunktion
37.69.DL	Dauer der Behandlung mit einem herzkreislauf- und lungenunterstützenden System, ohne Pumpe, mit CO2-removal, sonstige, von mehr als 672 Stunden bis 744 Stunden	Kod. eb.:	Dauer der Behandlung mit einem uni- oder biventrikulären Herzunterstützungssystem mit intrakorporaler Pumpe, ohne Gasaustauschfunktion (37.69.6-)
37.69.DM	Dauer der Behandlung mit einem herzkreislauf- und lungenunterstützenden System, ohne Pumpe, mit CO2-removal, sonstige, von mehr als 744 Stunden bis 816 Stunden	Beachte:	Falls ein LVAD (linksventrikulär assistierendes System) sowie ein RVAD (rechtsventrikulär assistierendes System) implantiert werden, dann ist das LVAD mit dem Code 37.6A.3B sowie das RVAD mit dem Code 37.6A.3C zu kodieren. In diesem Fall ist nicht der Code «biventrikulär» 37.6A.3D zu erfassen. Dieser ist reserviert für intrakorporale Systeme, die die linke sowie rechte Komponente beinhalten. Unter 37.6A.3- befinden sich intrakorporale Systeme, die dennoch nicht vollimplantierbar sind. Die biventrikulären vollimplantierbaren (ohne perkutan-verbundene Komponente) Systeme werden mit dem Code 37.6A.B- abgebildet.
37.69.DN	Dauer der Behandlung mit einem herzkreislauf- und lungenunterstützenden System, ohne Pumpe, mit CO2-removal, sonstige, von mehr als 816 Stunden bis 888 Stunden	37.6A.3B	Implantation eines linksventrikulären Herzunterstützungssystems mit intrakorporaler Pumpe, ohne Gasaustauschfunktion, offen chirurgisch thorakal (Thorakotomie, Minithorakotomie, Sternotomie)
37.69.DO	Dauer der Behandlung mit einem herzkreislauf- und lungenunterstützenden System, ohne Pumpe, mit CO2-removal, sonstige, von mehr als 888 Stunden bis 960 Stunden	37.6A.3C	Implantation eines rechtsventrikulären Herzunterstützungssystems mit intrakorporaler Pumpe, ohne Gasaustauschfunktion, offen chirurgisch thorakal (Thorakotomie, Minithorakotomie, Sternotomie)
37.69.DP	Dauer der Behandlung mit einem herzkreislauf- und lungenunterstützenden System, ohne Pumpe, mit CO2-removal, sonstige, von mehr als 960 Stunden bis 1032 Stunden	37.6A.3D	Implantation eines biventrikulären Herzunterstützungssystems mit intrakorporaler Pumpe, ohne Gasaustauschfunktion, offen chirurgisch thorakal (Thorakotomie, Minithorakotomie, Sternotomie)
37.69.DQ	Dauer der Behandlung mit einem herzkreislauf- und lungenunterstützenden System, ohne Pumpe, mit CO2-removal, sonstige, von mehr als 1032		
37.6A	Implantation eines herzkreislauf- und lungenunterstützenden Systems		
Kod. eb.:	Verwendung von Systemen mit der Möglichkeit der Fernüberwachung (00.9D.11)		
37.6A.0	Detail der Subkategorie 37.6A		
37.6A.00	Implantation eines herzkreislauf- und lungenunterstützenden Systems, n.n.bez.		
37.6A.09	Implantation eines herzkreislauf- und lungenunterstützenden Systems, sonstige		

INKL.
EXKL.

Ventrikulektomie

Implantation eines biventrikulären vollimplantierbaren Herzunterstützungssystems, ohne Gasaustauschfunktion, ohne perkutan-verbundene Komponente, offen chirurgisch thorakal (Thorakotomie, Minithorakotomie, Sternotomie) (37.6A.B1)

37.6A.4 Implantation eines Herzunterstützungssystems mit intravasaler (inkl. intrakardialer) Pumpe, ohne Gasaustauschfunktion

Kod. eb.: Dauer der Behandlung mit einem Herzunterstützungssystem mit intravasaler (inkl. intrakardialer) Pumpe, ohne Gasaustauschfunktion (37.69.2-)

37.6A.48 Implantation eines rechtsventrikulären Herzunterstützungssystems mit intravasaler (inkl. intrakardialer) Pumpe, ohne Gasaustauschfunktion, offen chirurgisch thorakal (Thorakotomie, Minithorakotomie, Sternotomie)

37.6A.4A Implantation eines linksventrikulären Herzunterstützungssystems mit intravasaler (inkl. intrakardialer) Pumpe, ohne Gasaustauschfunktion, offen chirurgisch thorakal (Thorakotomie, Minithorakotomie, Sternotomie), mit einer n.n.bez. potenziellen Pumpleistung

37.6A.4B Implantation eines linksventrikulären Herzunterstützungssystems mit intravasaler (inkl. intrakardialer) Pumpe, ohne Gasaustauschfunktion, offen chirurgisch thorakal (Thorakotomie, Minithorakotomie, Sternotomie), mit einer potenziellen Pumpleistung bis maximal 2.5 l/min

37.6A.4C Implantation eines linksventrikulären Herzunterstützungssystems mit intravasaler (inkl. intrakardialer) Pumpe, ohne Gasaustauschfunktion, offen chirurgisch thorakal (Thorakotomie, Minithorakotomie, Sternotomie), mit einer potenziellen Pumpleistung von mehr als 2.5 l/min bis weniger als 5.0 l/min

37.6A.4D Implantation eines linksventrikulären Herzunterstützungssystems mit intravasaler (inkl. intrakardialer) Pumpe, ohne Gasaustauschfunktion, offen chirurgisch thorakal (Thorakotomie, Minithorakotomie, Sternotomie), mit einer potenziellen Pumpleistung von mindestens 5.0 l/min bis weniger als 5.5 l/min

37.6A.4E Implantation eines linksventrikulären Herzunterstützungssystems mit intravasaler (inkl. intrakardialer) Pumpe, ohne Gasaustauschfunktion, offen chirurgisch thorakal (Thorakotomie, Minithorakotomie, Sternotomie), mit einer potenziellen Pumpleistung von 5.5 l/min und mehr

37.6A.4L Implantation eines rechtsventrikulären Herzunterstützungssystems mit intravasaler (inkl. intrakardialer) Pumpe, ohne integrierte Möglichkeit der optischen Druckmessung, ohne Gasaustauschfunktion, endovaskulärer Zugang

Beachte: Die Ergänzung «ohne integrierte Möglichkeit der optischen Druckmessung» im Titel des Codes 37.6A.4L wurde zur Abgrenzung mit dem Code 37.6A.4M aufgenommen. Die Systeme, die mit dem Code 37.6A.4L abgebildet werden, sind konzipiert, um über die Vena femoralis eingeführt zu werden.

37.6A.4M Implantation eines rechtsventrikulären Herzunterstützungssystems mit intravasaler (inkl. intrakardialer) Pumpe, mit integrierter Möglichkeit der optischen Druckmessung in der Vena cava inferior und der Arteria pulmonalis, ohne Gasaustauschfunktion, endovaskulärer Zugang

Beachte: Die Systeme, die mit dem Code 37.6A.4M abgebildet werden, sind konzipiert, um über die Vena jugularis eingeführt zu werden.

37.6A.4N Implantation eines linksventrikulären Herzunterstützungssystems mit intravasaler (inkl. intrakardialer) Pumpe, ohne Gasaustauschfunktion, endovaskulärer Zugang, mit einer n.n.bez. potenziellen Pumpleistung

EXKL. *Implantation eines linksventrikulären Herzunterstützungssystems mit intravasaler (inkl. intrakardialer) Pumpe, mit einem Aussendurchmesser von weniger als 10 French [3.33 mm] im nicht expandierten Zustand, ohne Gasaustauschfunktion, endovaskulärer Zugang (37.6A.4T)*

37.6A.4O Implantation eines linksventrikulären Herzunterstützungssystems mit intravasaler (inkl. intrakardialer) Pumpe, ohne Gasaustauschfunktion, endovaskulärer Zugang, mit einer potenziellen Pumpleistung bis maximal 2.5 l/min

EXKL. *Implantation eines linksventrikulären Herzunterstützungssystems mit intravasaler (inkl. intrakardialer) Pumpe, mit einem Aussendurchmesser von weniger als 10 French [3.33 mm] im nicht expandierten Zustand, ohne Gasaustauschfunktion, endovaskulärer Zugang (37.6A.4T)*

37.6A.4P Implantation eines linksventrikulären Herzunterstützungssystems mit intravasaler (inkl. intrakardialer) Pumpe, ohne Gasaustauschfunktion, endovaskulärer Zugang, mit einer potenziellen Pumpleistung von mehr als 2.5 l/min bis weniger als 5.0 l/min

EXKL. *Implantation eines linksventrikulären Herzunterstützungssystems mit intravasaler (inkl. intrakardialer) Pumpe, mit einem Aussendurchmesser von weniger als 10 French [3.33 mm] im nicht expandierten Zustand, ohne Gasaustauschfunktion, endovaskulärer Zugang (37.6A.4T)*

37.6A.4Q Implantation eines linksventrikulären Herzunterstützungssystems mit intravasaler (inkl. intrakardialer) Pumpe, ohne Gasaustauschfunktion, endovaskulärer Zugang, mit einer potenziellen Pumpleistung von mindestens 5.0 l/min bis weniger als 5.5 l/min

- EXKL.** Implantation eines linksventrikulären Herzunterstützungssystems mit intravasaler (inkl. intrakardialer) Pumpe, mit einem Aussendurchmesser von weniger als 10 French [3.33 mm] im nicht expandierten Zustand, ohne Gasaustauschfunktion, endovaskulärer Zugang (37.6A.4T)
- 37.6A.4R** **Implantation eines linksventrikulären Herzunterstützungssystems mit intravasaler (inkl. intrakardialer) Pumpe, mit Pumpenspülsystem, ohne Gasaustauschfunktion, endovaskulärer Zugang, mit einer potenziellen Pumpleistung von 5.5 l/min und mehr**
- EXKL.** Implantation eines linksventrikulären Herzunterstützungssystems mit intravasaler (inkl. intrakardialer) Pumpe, mit einem Aussendurchmesser von weniger als 10 French [3.33 mm] im nicht expandierten Zustand, ohne Gasaustauschfunktion, endovaskulärer Zugang (37.6A.4T)
- Implantation eines linksventrikulären Herzunterstützungssystems mit intravasaler (inkl. intrakardialer) Pumpe, ohne Pumpenspülsystem, ohne Gasaustauschfunktion, endovaskulärer Zugang, mit einer potenziellen Pumpleistung von 5.5 l/min und mehr (37.6A.4S)
- 37.6A.4S** **Implantation eines linksventrikulären Herzunterstützungssystems mit intravasaler (inkl. intrakardialer) Pumpe, ohne Pumpenspülsystem, ohne Gasaustauschfunktion, endovaskulärer Zugang, mit einer potenziellen Pumpleistung von 5.5 l/min und mehr**
- EXKL.** Implantation eines linksventrikulären Herzunterstützungssystems mit intravasaler (inkl. intrakardialer) Pumpe, mit einem Aussendurchmesser von weniger als 10 French [3.33 mm] im nicht expandierten Zustand, ohne Gasaustauschfunktion, endovaskulärer Zugang (37.6A.4T)
- 37.6A.4T** **Implantation eines linksventrikulären Herzunterstützungssystems mit intravasaler (inkl. intrakardialer) Pumpe, mit einem Aussendurchmesser von weniger als 10 French [3.33 mm] im nicht expandierten Zustand, ohne Gasaustauschfunktion, endovaskulärer Zugang**
- 37.6A.5** **Implantation eines herzkreislauf- und lungenunterstützenden Systems mit extrakorporaler Pumpe, mit CO2-removal, veno-venös**
- Kod. eb.: Dauer der Behandlung mit einem herzkreislauf- und lungenunterstützenden System mit extrakorporaler Pumpe, mit CO2-removal, veno-venös (37.69.7-)
- EXKL.** Implantation eines herzkreislauf- und lungenunterstützenden Systems, ohne Pumpe, mit CO2-removal, arteriovenös (37.6A.A-)
- 37.6A.51** **Implantation eines herzkreislauf- und lungenunterstützenden Systems mit extrakorporaler Pumpe, mit CO2-removal, veno-venös, endovaskulärer Zugang**
- 37.6A.6** **Implantation eines herzkreislauf- und lungenunterstützenden Systems mit extrakorporaler Pumpe, mit Oxygenator (inkl. CO2-removal), veno-venös**
- Extrakorporale Membranoxygenierung [ECMO] mit Fokus auf der Lungenunterstützung
- Kod. eb.: Dauer der Behandlung mit einem herzkreislauf- und lungenunterstützenden System mit extrakorporaler Pumpe, mit Oxygenator (inkl. CO2-removal), veno-venös (37.69.8-)
- EXKL.** Extrakorporelle Zirkulation [ECC], die Chirurgie des offenen Herzens unterstützend (39.61.-)
- 37.6A.63** **Implantation eines herzkreislauf- und lungenunterstützenden Systems mit extrakorporaler Pumpe, mit Oxygenator (inkl. CO2-removal), veno-venös, endovaskulärer Zugang**
- 37.6A.7** **Implantation eines herzkreislauf- und lungenunterstützenden Systems mit extrakorporaler Pumpe, mit Oxygenator (inkl. CO2-removal), veno-arteriell oder veno-venoarteriell**
- Extrakorporale Membranoxygenierung [ECMO] mit Fokus auf der Herzunterstützung
- Kod. eb.: Dauer der Behandlung mit einem herzkreislauf- und lungenunterstützenden System mit extrakorporaler Pumpe, mit Oxygenator (inkl. CO2-removal), veno-arteriell oder veno-venoarteriell (37.69.A-)
- 37.6A.71** **Implantation eines herzkreislauf- und lungenunterstützenden Systems mit extrakorporaler Pumpe, mit Oxygenator (inkl. CO2-removal), veno-arteriell oder veno-venoarteriell, offen chirurgisch thorakal (Thorakotomie, Minithorakotomie, Sternotomie)**
- 37.6A.74** **Implantation eines herzkreislauf- und lungenunterstützenden Systems mit extrakorporaler Pumpe, mit Oxygenator (inkl. CO2-removal), veno-arteriell oder veno-venoarteriell, endovaskulärer Zugang**
- 37.6A.8** **Implantation einer intraaortalen Ballonpumpe [IABP]**
- Kod. eb.: Dauer der Behandlung mit einer intraaortalen Ballonpumpe [IABP] (37.69.1-)
- 37.6A.83** **Implantation einer intraaortalen Ballonpumpe [IABP], offen chirurgisch thorakal (Thorakotomie, Minithorakotomie, Sternotomie)**
- 37.6A.84** **Implantation einer intraaortalen Ballonpumpe [IABP], endovaskulärer Zugang**
- 37.6A.A** **Implantation eines herzkreislauf- und lungenunterstützenden Systems, ohne Pumpe, mit CO2-removal, arteriovenös**
- Kod. eb.: Dauer der Behandlung mit einem herzkreislauf- und lungenunterstützenden System, ohne Pumpe, mit CO2-removal, arteriovenös (37.69.C-)
- EXKL.** Implantation eines herzkreislauf- und lungenunterstützenden Systems mit extrakorporaler Pumpe, mit CO2-removal, veno-venös (37.6A.5-)

- 37.6A.A4** Implantation eines herzkreislauf- und lungenunterstützenden Systems, ohne Pumpe, mit CO2-removal über eine extrakorporale Membran, arteriovenös, endovaskulärer Zugang
- 37.6A.B** Implantation eines biventrikulären vollimplantierbaren Herzunterstützungssystems, ohne Gasaustauschfunktion, ohne perkutan-verbundene Komponente
- INKL.** Ventrikulektomie
- EXKL.** Implantation eines uni- oder biventrikulären Herzunterstützungssystems mit intrakorporaler Pumpe, ohne Gasaustauschfunktion (37.6A.3-)
- 37.6A.B1** Implantation eines biventrikulären vollimplantierbaren Herzunterstützungssystems, ohne Gasaustauschfunktion, ohne perkutan-verbundene Komponente, offen chirurgisch thorakal (Thorakotomie, Minithorakotomie, Sternotomie)
- 37.6B** Entfernen eines herzkreislauf- und lungenunterstützenden Systems
- Beachte:** Bei einem kompletten Wechsel von einem herzkreislauf- und lungenunterstützenden System ist der entsprechende Code für das Entfernen (s. Subkategorie 37.6B.-) sowie der Code für die Implantation (s. Subkategorie 37.6A.-) zu kodieren. Der Wechsel der Kanüle eines herzkreislauf- und lungenunterstützenden Systems wird mit dem Code 37.6E.11 abgebildet. Der Ersatz einer patientenfernen Teilkomponente eines herzkreislauf- und lungenunterstützenden Systems wird mit den Codes der Subkategorie 37.6D.- erfasst.
- 37.6B.0** Detail der Subkategorie 37.6B
- 37.6B.00** Entfernen eines herzkreislauf- und lungenunterstützenden Systems, n.n.bez.
- 37.6B.09** Entfernen eines herzkreislauf- und lungenunterstützenden Systems, sonstige
- 37.6B.1** Entfernen eines univentrikulären Herzunterstützungssystems mit extrakorporaler Pumpe, ohne Gasaustauschfunktion
- EXKL.** Ersatz einer patientenfernen Teilkomponente eines univentrikulären Herzunterstützungssystems mit extrakorporaler Pumpe, ohne Gasaustauschfunktion (37.6D.1-)
- 37.6B.11** Entfernen eines linksventrikulären Herzunterstützungssystems mit extrakorporaler Pumpe, ohne Gasaustauschfunktion, offen chirurgisch thorakal (Thorakotomie, Minithorakotomie, Sternotomie)
- 37.6B.12** Entfernen eines rechtsventrikulären Herzunterstützungssystems mit extrakorporaler Pumpe, ohne Gasaustauschfunktion, offen chirurgisch thorakal (Thorakotomie, Minithorakotomie, Sternotomie)
- 37.6B.2** Entfernen eines biventrikulären Herzunterstützungssystems mit extrakorporaler Pumpe, ohne Gasaustauschfunktion
- EXKL.** Ersatz einer patientenfernen Teilkomponente eines biventrikulären Herzunterstützungssystems mit extrakorporaler Pumpe, ohne Gasaustauschfunktion (37.6D.2-)
- 37.6B.21** Entfernen eines biventrikulären Herzunterstützungssystems mit extrakorporaler Pumpe, ohne Gasaustauschfunktion, offen chirurgisch thorakal (Thorakotomie, Minithorakotomie, Sternotomie)
- 37.6B.3** Entfernen eines uni- oder biventrikulären Herzunterstützungssystems mit intrakorporaler Pumpe, ohne Gasaustauschfunktion
- Beachte:** Falls ein LVAD (linksventrikulär assistierendes System) sowie ein RVAD (rechtsventrikulär assistierendes System) entfernt werden, dann ist das LVAD mit dem Code 37.6B.31 sowie das RVAD mit dem Code 37.6B.32 zu kodieren. In diesem Fall ist nicht der Code «biventrikulär» 37.6B.33 zu erfassen. Dieser ist reserviert für intrakorporale Systeme, die die linke sowie rechte Komponente beinhalten. Unter 37.6B.3- befinden sich intrakorporale Systeme, die dennoch nicht vollimplantierbar sind. Die biventrikulären vollimplantierbaren (ohne perkutan-verbundene Komponente) Systeme werden mit dem Code 37.6B.- abgebildet.
- 37.6B.31** Entfernen eines linksventrikulären Herzunterstützungssystems mit intrakorporaler Pumpe, ohne Gasaustauschfunktion, offen chirurgisch thorakal (Thorakotomie, Minithorakotomie, Sternotomie)
- 37.6B.32** Entfernen eines rechtsventrikulären Herzunterstützungssystems mit intrakorporaler Pumpe, ohne Gasaustauschfunktion, offen chirurgisch thorakal (Thorakotomie, Minithorakotomie, Sternotomie)
- 37.6B.33** Entfernen eines biventrikulären Herzunterstützungssystems mit intrakorporaler Pumpe, ohne Gasaustauschfunktion, offen chirurgisch thorakal (Thorakotomie, Minithorakotomie, Sternotomie)
- EXKL.** Entfernen eines biventrikulären vollimplantierbaren Herzunterstützungssystems, ohne Gasaustauschfunktion, ohne perkutan-verbundene Komponente, offen chirurgisch thorakal (Thorakotomie, Minithorakotomie, Sternotomie) (37.6B.B1)
- 37.6B.4** Entfernen eines Herzunterstützungssystems mit intravasaler (inkl. intrakardialer) Pumpe, ohne Gasaustauschfunktion
- 37.6B.43** Entfernen eines linksventrikulären Herzunterstützungssystems mit intravasaler (inkl. intrakardialer) Pumpe, ohne Gasaustauschfunktion, offen chirurgisch thorakal (Thorakotomie, Minithorakotomie, Sternotomie)
- 37.6B.44** Entfernen eines rechtsventrikulären Herzunterstützungssystems mit intravasaler (inkl. intrakardialer) Pumpe, ohne Gasaustauschfunktion, offen chirurgisch thorakal (Thorakotomie, Minithorakotomie, Sternotomie)
- 37.6B.47** Entfernen eines linksventrikulären Herzunterstützungssystems mit intravasaler (inkl. intrakardialer) Pumpe, ohne Gasaustauschfunktion, endovaskulärer Zugang
- 37.6B.48** Entfernen eines rechtsventrikulären Herzunterstützungssystems mit intravasaler (inkl. intrakardialer) Pumpe, ohne Gasaustauschfunktion, endovaskulärer Zugang

37.6B.5 Entfernen eines herzkreislauf- und lungenunterstützenden Systems mit extrakorporaler Pumpe, mit CO2-removal, veno-venös

EXKL Entfernen eines herzkreislauf- und lungenunterstützenden Systems, ohne Pumpe, mit CO2-removal, arteriovenös (37.6B.A-)

37.6B.51 Entfernen eines herzkreislauf- und lungenunterstützenden Systems mit extrakorporaler Pumpe, mit CO2-removal, veno-venös, endovaskulärer Zugang

37.6B.6 Entfernen eines herzkreislauf- und lungenunterstützenden Systems mit extrakorporaler Pumpe, mit Oxygenator (inkl. CO2-removal), veno-venös

Extrakorporale Membranoxygenierung [ECMO] mit Fokus auf der Lungenunterstützung

EXKL Ersatz einer patientenfernen Teilkomponente eines herzkreislauf- und lungenunterstützenden Systems mit extrakorporaler Pumpe, mit Oxygenator (inkl. CO2-removal), veno-venös (37.6B.3-)

37.6B.63 Entfernen eines herzkreislauf- und lungenunterstützenden Systems mit extrakorporaler Pumpe, mit Oxygenator (inkl. CO2-removal), veno-venös, endovaskulärer Zugang

37.6B.7 Entfernen eines herzkreislauf- und lungenunterstützenden Systems mit extrakorporaler Pumpe, mit Oxygenator (inkl. CO2-removal), veno-arteriell oder veno-venoarteriell

Extrakorporale Membranoxygenierung [ECMO] mit Fokus auf der Herzunterstützung

EXKL Ersatz einer patientenfernen Teilkomponente eines herzkreislauf- und lungenunterstützenden Systems mit extrakorporaler Pumpe, mit Oxygenator (inkl. CO2-removal), veno-arteriell oder veno-venoarteriell (37.6D.4-)

37.6B.71 Entfernen eines herzkreislauf- und lungenunterstützenden Systems mit extrakorporaler Pumpe, mit Oxygenator (inkl. CO2-removal), veno-arteriell oder veno-venoarteriell, offen chirurgisch thorakal (Thorakotomie, Minithorakotomie, Sternotomie)

37.6B.74 Entfernen eines herzkreislauf- und lungenunterstützenden Systems mit extrakorporaler Pumpe, mit Oxygenator (inkl. CO2-removal), veno-arteriell oder veno-venoarteriell, endovaskulärer Zugang

37.6B.8 Entfernen einer intraaortalen Ballonpumpe [IABP]

37.6B.83 Entfernen einer intraaortalen Ballonpumpe [IABP], offen chirurgisch thorakal (Thorakotomie, Minithorakotomie, Sternotomie)

37.6B.84 Entfernen einer intraaortalen Ballonpumpe [IABP], endovaskulärer Zugang

37.6B.A Entfernen eines herzkreislauf- und lungenunterstützenden Systems, ohne Pumpe, mit CO2-removal, arteriovenös

EXKL Entfernen eines herzkreislauf- und lungenunterstützenden Systems mit extrakorporaler Pumpe, mit CO2-removal, veno-venös (37.6B.5-)

Ersatz einer patientenfernen Teilkomponente eines herzkreislauf- und lungenunterstützenden Systems, ohne Pumpe, mit CO2-removal (37.6D.5-)

37.6B.A4 Entfernen eines herzkreislauf- und lungenunterstützenden Systems, ohne Pumpe, mit CO2-removal über eine extrakorporale Membran, arteriovenös, endovaskulärer Zugang

37.6B.B Entfernen eines biventrikulären vollimplantierbaren Herzunterstützungssystems, ohne Gasaustauschfunktion, ohne perkutan-verbundene Komponente

EXKL Entfernen eines uni- oder biventrikulären Herzunterstützungssystems mit intrakorporaler Pumpe, ohne Gasaustauschfunktion (37.6B.3-)

Ersatz der thorakalen Einheit eines kompletten Herzersatzsystems (37.57)

Ersatz von sonstigen implantierbaren Bestandteilen eines kompletten Herzersatzsystems (37.58)

37.6B.B1 Entfernen eines biventrikulären vollimplantierbaren Herzunterstützungssystems, ohne Gasaustauschfunktion, ohne perkutan-verbundene Komponente, offen chirurgisch thorakal (Thorakotomie, Minithorakotomie, Sternotomie)

37.6C Revision ohne Ersatz eines herzkreislauf- und lungenunterstützenden Systems

37.6C.0 Detail der Subkategorie 37.6C

37.6C.00 Revision ohne Ersatz eines herzkreislauf- und lungenunterstützenden Systems, n.n.bez.

37.6C.09 Revision ohne Ersatz eines herzkreislauf- und lungenunterstützenden Systems, sonstige

37.6C.1 Revision ohne Ersatz eines univentrikulären Herzunterstützungssystems mit extrakorporaler Pumpe, ohne Gasaustauschfunktion

37.6C.11 Revision ohne Ersatz eines linksventrikulären Herzunterstützungssystems mit extrakorporaler Pumpe, ohne Gasaustauschfunktion, offen chirurgisch thorakal (Thorakotomie, Minithorakotomie, Sternotomie)

37.6C.12 Revision ohne Ersatz eines rechtsventrikulären Herzunterstützungssystems mit extrakorporaler Pumpe, ohne Gasaustauschfunktion, offen chirurgisch thorakal (Thorakotomie, Minithorakotomie, Sternotomie)

37.6C.2 Revision ohne Ersatz eines biventrikulären Herzunterstützungssystems mit extrakorporaler Pumpe, ohne Gasaustauschfunktion

37.6C.21 Revision ohne Ersatz eines biventrikulären Herzunterstützungssystems mit extrakorporaler Pumpe, ohne Gasaustauschfunktion, offen chirurgisch thorakal (Thorakotomie, Minithorakotomie, Sternotomie)

37.6C.3 Revision ohne Ersatz eines uni- oder biventrikulären Herzunterstützungssystems mit intrakorporaler Pumpe, ohne Gasaustauschfunktion

- Beachte:** Falls ein LVAD (linksventrikulär assistierendes System) sowie ein RVAD (rechtsventrikulär assistierendes System) revidiert werden, dann ist das LVAD mit dem Code 37.6C.31 sowie das RVAD mit dem Code 37.6C.32 zu kodieren. In diesem Fall ist nicht der Code «biventrikulär» 37.6C.33 zu erfassen. Dieser ist reserviert für intrakorporale Systeme, die die linke sowie rechte Komponente beinhalten. Unter 37.6C.3- befinden sich intrakorporale Systeme, die dennoch nicht vollimplantierbar sind. Die biventrikulären vollimplantierbaren (ohne perkutan-verbundene Komponente) Systeme werden mit dem Code 37.6C.B- abgebildet.
- 37.6C.31** Revision ohne Ersatz eines linksventrikulären Herzunterstützungssystems mit intrakorporaler Pumpe, ohne Gasaustauschfunktion, offen chirurgisch thorakal (Thorakotomie, Minithorakotomie, Sternotomie)
- 37.6C.32** Revision ohne Ersatz eines rechtsventrikulären Herzunterstützungssystems mit intrakorporaler Pumpe, ohne Gasaustauschfunktion, offen chirurgisch thorakal (Thorakotomie, Minithorakotomie, Sternotomie)
- 37.6C.33** Revision ohne Ersatz eines biventrikulären Herzunterstützungssystems mit intrakorporaler Pumpe, ohne Gasaustauschfunktion, offen chirurgisch thorakal (Thorakotomie, Minithorakotomie, Sternotomie)
- EXKL.** *Revision ohne Ersatz eines biventrikulären vollimplantierbaren Herzunterstützungssystems, ohne Gasaustauschfunktion, ohne perkutan-verbundene Komponente, offen chirurgisch thorakal (Thorakotomie, Minithorakotomie, Sternotomie) (37.6C.B1)*
- 37.6C.4** Revision ohne Ersatz eines Herzunterstützungssystems mit intravasaler (inkl. intrakardialer) Pumpe, ohne Gasaustauschfunktion
- 37.6C.43** Revision ohne Ersatz eines linksventrikulären Herzunterstützungssystems mit intravasaler (inkl. intrakardialer) Pumpe, ohne Gasaustauschfunktion, offen chirurgisch thorakal (Thorakotomie, Minithorakotomie, Sternotomie)
- 37.6C.44** Revision ohne Ersatz eines rechtsventrikulären Herzunterstützungssystems mit intravasaler (inkl. intrakardialer) Pumpe, ohne Gasaustauschfunktion, offen chirurgisch thorakal (Thorakotomie, Minithorakotomie, Sternotomie)
- 37.6C.47** Revision ohne Ersatz eines linksventrikulären Herzunterstützungssystems mit intravasaler (inkl. intrakardialer) Pumpe, ohne Gasaustauschfunktion, endovaskulärer Zugang
- 37.6C.48** Revision ohne Ersatz eines rechtsventrikulären Herzunterstützungssystems mit intravasaler (inkl. intrakardialer) Pumpe, ohne Gasaustauschfunktion, endovaskulärer Zugang
- 37.6C.5** Revision ohne Ersatz eines herzkreislauf- und lungenunterstützenden Systems mit extrakorporaler Pumpe, mit CO2-removal, veno-venös
- EXKL.** *Revision ohne Ersatz eines herzkreislauf- und lungenunterstützenden Systems, ohne Pumpe, mit CO2-removal, arteriovenös (37.6C.A-)*
- 37.6C.51** Revision ohne Ersatz eines herzkreislauf- und lungenunterstützenden Systems mit extrakorporaler Pumpe, mit CO2-removal, veno-venös, endovaskulärer Zugang
- 37.6C.6** Revision ohne Ersatz eines herzkreislauf- und lungenunterstützenden Systems mit extrakorporaler Pumpe, mit Oxygenator (inkl. CO2-removal), veno-venös
- Extrakorporale Membranoxygenierung [ECMO] mit Fokus auf der Lungenunterstützung
- 37.6C.63** Revision ohne Ersatz eines herzkreislauf- und lungenunterstützenden Systems mit extrakorporaler Pumpe, mit Oxygenator (inkl. CO2-removal), veno-venös, endovaskulärer Zugang
- 37.6C.7** Revision ohne Ersatz eines herzkreislauf- und lungenunterstützenden Systems mit extrakorporaler Pumpe, mit Oxygenator (inkl. CO2-removal), veno-arteriell oder veno-venoarteriell
- Extrakorporale Membranoxygenierung [ECMO] mit Fokus auf der Herzunterstützung
- 37.6C.71** Revision ohne Ersatz eines herzkreislauf- und lungenunterstützenden Systems mit extrakorporaler Pumpe, mit Oxygenator (inkl. CO2-removal), veno-arteriell oder veno-venoarteriell, offen chirurgisch thorakal (Thorakotomie, Minithorakotomie, Sternotomie)
- 37.6C.74** Revision ohne Ersatz eines herzkreislauf- und lungenunterstützenden Systems mit extrakorporaler Pumpe, mit Oxygenator (inkl. CO2-removal), veno-arteriell oder veno-venoarteriell, endovaskulärer Zugang
- 37.6C.8** Revision ohne Ersatz einer intraaortalen Ballonpumpe [IABP]
- 37.6C.83** Revision ohne Ersatz einer intraaortalen Ballonpumpe [IABP], offen chirurgisch thorakal (Thorakotomie, Minithorakotomie, Sternotomie)
- 37.6C.84** Revision ohne Ersatz einer intraaortalen Ballonpumpe [IABP], endovaskulärer Zugang
- 37.6C.A** Revision ohne Ersatz eines herzkreislauf- und lungenunterstützenden Systems, ohne Pumpe, mit CO2-removal, arteriovenös
- EXKL.** *Revision ohne Ersatz eines herzkreislauf- und lungenunterstützenden Systems mit extrakorporaler Pumpe, mit CO2-removal, veno-venös (37.6C.5-)*
- 37.6C.A4** Revision ohne Ersatz eines herzkreislauf- und lungenunterstützenden Systems, ohne Pumpe, mit CO2-removal über eine extrakorporale Membran, arteriovenös, endovaskulärer Zugang
- 37.6C.B** Revision ohne Ersatz eines biventrikulären vollimplantierbaren Herzunterstützungssystems, ohne Gasaustauschfunktion, ohne perkutan-verbundene Komponente
- EXKL.** *Revision ohne Ersatz eines uni- oder biventrikulären Herzunterstützungssystems mit intrakorporaler Pumpe, ohne Gasaustauschfunktion (37.6C.3-)*
- 37.6C.B1** Revision ohne Ersatz eines biventrikulären vollimplantierbaren Herzunterstützungssystems, ohne Gasaustauschfunktion, ohne perkutan-verbundene Komponente, offen chirurgisch thorakal (Thorakotomie, Minithorakotomie, Sternotomie)

- 37.6D Ersatz einer patientenfernen Teilkomponente eines herzkreislauf- und lungenunterstützenden Systems**
- 37.6D.0 Detail der Subkategorie 37.6D**
- 37.6D.00 Ersatz einer patientenfernen Teilkomponente eines herzkreislauf- und lungenunterstützenden Systems, n.n.bez.**
- 37.6D.09 Ersatz einer patientenfernen Teilkomponente eines herzkreislauf- und lungenunterstützenden Systems, sonstige**
- 37.6D.1 Ersatz einer patientenfernen Teilkomponente eines univentrikulären Herzunterstützungssystems mit extrakorporaler Pumpe, ohne Gasaustauschfunktion**
- 37.6D.11 Ersatz einer patientenfernen Teilkomponente eines univentrikulären Herzunterstützungssystems mit extrakorporaler Pumpe, ohne Gasaustauschfunktion**
- 37.6D.2 Ersatz einer patientenfernen Teilkomponente eines biventrikulären Herzunterstützungssystems mit extrakorporaler Pumpe, ohne Gasaustauschfunktion**
- 37.6D.22 Ersatz der linksventrikulären patientenfernen Teilkomponente eines biventrikulären Herzunterstützungssystems mit extrakorporaler Pumpe, ohne Gasaustauschfunktion**
- 37.6D.23 Ersatz der rechtsventrikulären patientenfernen Teilkomponente eines biventrikulären Herzunterstützungssystems mit extrakorporaler Pumpe, ohne Gasaustauschfunktion**
- 37.6D.24 Ersatz der links- sowie rechtsventrikulären patientenfernen Teilkomponente eines biventrikulären Herzunterstützungssystems mit extrakorporaler Pumpe, ohne Gasaustauschfunktion**
- 37.6D.3 Ersatz einer patientenfernen Teilkomponente eines herzkreislauf- und lungenunterstützenden Systems mit extrakorporaler Pumpe, mit Oxygenator (inkl. CO2-removal), veno-venös**
- 37.6D.31 Ersatz einer patientenfernen Teilkomponente eines herzkreislauf- und lungenunterstützenden Systems mit extrakorporaler Pumpe, mit Oxygenator (inkl. CO2-removal), veno-venös**
Extrakorporale Membranoxygenierung [ECMO] mit Fokus auf der Lungenunterstützung
- 37.6D.4 Ersatz einer patientenfernen Teilkomponente eines herzkreislauf- und lungenunterstützenden Systems mit extrakorporaler Pumpe, mit Oxygenator (inkl. CO2-removal), veno-arteriell oder veno-venoarteriell**
- 37.6D.41 Ersatz einer patientenfernen Teilkomponente eines herzkreislauf- und lungenunterstützenden Systems mit extrakorporaler Pumpe, mit Oxygenator (inkl. CO2-removal), veno-arteriell oder veno-venoarteriell**
Extrakorporale Membranoxygenierung [ECMO] mit Fokus auf der Herzunterstützung
- 37.6D.5 Ersatz einer patientenfernen Teilkomponente eines herzkreislauf- und lungenunterstützenden Systems, ohne Pumpe, mit CO2-removal**
- 37.6D.51 Ersatz einer patientenfernen Teilkomponente eines herzkreislauf- und lungenunterstützenden Systems, ohne Pumpe, mit CO2-removal**
- 37.6E Wechsel einer patientennahen Teilkomponente eines herzkreislauf- und lungenunterstützenden Systems**
- 37.6E.0 Detail der Subkategorie 37.6E**
- 37.6E.00 Wechsel einer patientennahen Teilkomponente eines herzkreislauf- und lungenunterstützenden Systems, n.n.bez.**
- 37.6E.11 Wechsel der Kanüle eines herzkreislauf- und lungenunterstützenden Systems**
- 37.6E.99 Wechsel einer patientennahen Teilkomponente eines herzkreislauf- und lungenunterstützenden Systems, sonstige**
- 37.7 Implantation, Revision und Entfernen von Elektroden, Einsetzen eines temporären Schrittmacher-Systems oder Revision der Tasche der kardialen Vorrichtung**
Kod. eb.: Implantation, Entfernen, Kontrolle und Revision eines Schrittmachers, Ereignisrekorders und Defibrillators (37.8-)
- 37.75 Revision ohne Ersatz von Elektroden**
Reparatur von Elektroden
Reposition von Elektrode(n) (AICD) (kardiale Vorrichtung) (CRT-D) (CRT-P) (Defibrillator) (Herzschrittmacher) (Schrittmacher) (Sensor)
Sondenkorrektur
- 37.75.0 Detail der Subkategorie 37.75**
- 37.75.00 Revision ohne Ersatz einer Elektrode am Herzen, n.n.bez.**
- 37.75.09 Revision ohne Ersatz einer Elektrode am Herzen, sonstige**
- 37.75.3 Revision ohne Ersatz von transvenösen Elektroden am Herzen**
- 37.75.31 Revision ohne Ersatz einer transvenösen Ventrikelektrode**
- 37.75.32 Revision ohne Ersatz einer transvenösen Vorhof- sowie Ventrikelektrode**
- 37.75.33 Revision ohne Ersatz einer transvenösen Vorhofelektrode**
- 37.75.34 Revision ohne Ersatz einer transvenösen Elektrode auf dem linken Ventrikel durch den Koronarsinus**
- 37.75.4 Revision ohne Ersatz von Epikardelektroden**
- 37.75.41 Revision ohne Ersatz einer Epikardelektrode**
- 37.75.5 Revision ohne Ersatz von Schockelektroden**
- 37.75.51 Revision ohne Ersatz einer transvenösen Schockelektrode**
- 37.75.52 Revision ohne Ersatz einer subkutanen Schockelektrode**
- 37.75.53 Revision ohne Ersatz einer substernalen Schockelektrode**
- 37.78 Einsetzen eines temporären transvenösen Schrittmacher-Systems**
EXKL Intraoperativer kardialer Schrittmacher (39.64)
- 37.79 Revision oder Verlagerung von Tasche von kardialer Vorrichtung**
Débridement und Wiederherstellen einer Tasche (Haut und Subkutangewebe)
Revision oder Reposition einer CRT-D-Tasche
Revision oder Verlagerung von Tasche von Schrittmacher, Defibrillator oder sonstiger implantierten kardialen Vorrichtung
Verlegung einer Herzschrittmacher- oder CRT-P Tasche [Herstellung einer neuen Tasche]
INKL Connector Korrektur
Hämatomausräumung

- EXKL** Entfernen eines Schrittmachers, Synchronisationssystems oder Ereignisrekorders (37.8B, 37.8D, 37.8F)
- 37.7A Implantation von Elektroden und Sensoren am Herzen**
- Kod. eb.: Spezifisches Vorgehen und technische Unterstützung bei der Implantation von Elektroden eines Herzschrittmachers oder Defibrillators (39.A1.2-)
- EXKL** Implantation eines temporären transvenösen Schrittmacher-Systems (37.78)
- Beachte: Mit Elektrode ist immer die gesamte Sonde gemeint.
- 37.7A.0 Detail der Subkategorie 37.7A**
- 37.7A.00 Implantation einer Elektrode am Herzen, n.n.bez.**
- 37.7A.09 Implantation einer Elektrode am Herzen, sonstige**
- 37.7A.1 Implantation einer transvenösen Elektrode am Herzen**
- 37.7A.11 Implantation einer transvenösen Ventrikelektrode**
- 37.7A.12 Implantation einer transvenösen Ventrikelektrode mit atrialem Sensing**
- 37.7A.13 Implantation einer transvenösen Vorhofelektrode**
- 37.7A.14 Implantation einer transvenösen Elektrode auf dem linken Ventrikel durch den Koronarsinus**
- 37.7A.2 Implantation einer Elektrode am Epikard**
Einsetzen einer Epikardelektrode
- 37.7A.21 Implantation einer Elektrode am Epikard, durch Thorakotomie und Sternotomie, offen chirurgisch**
- 37.7A.22 Implantation einer Elektrode am Epikard über einen subxyphoidalen Zugang, offen chirurgisch**
- 37.7A.23 Implantation einer Elektrode am Epikard, thorakoskopisch**
- 37.7A.3 Implantation von Schockelektroden**
- 37.7A.31 Implantation einer transvenösen Schockelektrode**
- 37.7A.32 Implantation einer subkutanen Schockelektrode**
- 37.7A.33 Implantation einer subkutanen Schockelektrode zur Verwendung mit einem subkutanen Defibrillatorsystem**
- 37.7A.34 Implantation einer substernalen Schockelektrode zur Verwendung mit einem extravaskulären Defibrillatorsystem**
- 37.7A.4 Implantation von epikardialen Patches**
- 37.7A.41 Implantation von einem epikardialen Patch**
- 37.7A.5 Implantation von Sensoren am Herzen**
- EXKL** Implantation und Entfernen eines Sensors in oder aus Gefäßen (39.D-)
- 37.7A.51 Implantation eines Drucksensors am Herzen**
- 37.7B Entfernen von Elektroden und Sensoren am Herzen**
- Kod. eb.: Technische Unterstützung bei der Entfernung von Elektroden eines Herzschrittmachers oder Defibrillators (39.A1.1-)
- EXKL** Kode weglassen - Entfernen eines temporären transvenösen Schrittmacher-Systems
- Beachte: Mit Elektrode ist immer die gesamte Sonde gemeint.
- 37.7B.0 Detail der Subkategorie 37.7B**
- 37.7B.00 Entfernen einer Elektrode am Herzen, n.n.bez.**
- 37.7B.09 Entfernen einer Elektrode am Herzen, sonstige**
- 37.7B.1 Entfernen von transvenösen Elektroden am Herzen**
- 37.7B.11 Entfernen einer transvenösen Ventrikelektrode**
- 37.7B.12 Entfernen einer transvenösen Ventrikelektrode mit atrialem Sensing**
- 37.7B.13 Entfernen einer transvenösen Vorhofelektrode**
- 37.7B.14 Entfernen einer transvenösen Elektrode vom linken Ventrikel über den Koronarsinus**
- 37.7B.2 Entfernen von Epikardelektroden**
- 37.7B.21 Entfernen einer Elektrode am Epikard, durch Thorakotomie und Sternotomie, offen chirurgisch**
- 37.7B.22 Entfernen einer Elektrode am Epikard über einen subxyphoidalen Zugang, offen chirurgisch**
- 37.7B.23 Entfernen einer Elektrode am Epikard, thorakoskopisch**
- 37.7B.3 Entfernen von Schockelektroden**
- 37.7B.31 Entfernen einer transvenösen Schockelektrode**
- 37.7B.32 Entfernen einer subkutanen Schockelektrode**
- 37.7B.33 Entfernen einer subkutanen Schockelektrode zu Verwendung mit einem subkutanen Defibrillatorsystem**
- 37.7B.34 Entfernen einer substernalen Schockelektrode zur Verwendung mit einem extravaskulären Defibrillatorsystem**
- 37.7B.4 Entfernen von epikardialen Patches**
- 37.7B.41 Entfernen von einem epikardialen Patch**
- 37.7B.5 Entfernen von Sensoren am Herzen**
- EXKL** Implantation und Entfernen eines Sensors in oder aus Gefäßen (39.D-)
- 37.7B.51 Entfernen eines Drucksensors am Herzen**
- 37.8 Implantation, Entfernen, Kontrolle und Revision eines Schrittmachers, Ereignisrekorders und Defibrillators**
- EXKL** Kode weglassen - Test der Vorrichtung während Eingriff
- 37.8A Implantation permanenter Herzschrittmacher**
- Kod. eb.: Implantation von Elektroden und Sensoren am Herzen (37.7A)
Verwendung eines Herzschrittmachers oder Defibrillators mit besonderen Eigenschaften (39.A2.1-)
Verwendung von Systemen mit der Möglichkeit der Fernüberwachung (00.9D.11)
- 37.8A.0 Detail der Subkategorie 37.8A**
- 37.8A.00 Implantation eines permanenten Herzschrittmachers, n.n.bez.**
- 37.8A.09 Implantation eines permanenten Herzschrittmachers, sonstige**
- 37.8A.1 Implantation eines Einkammer-Schrittmachers**
- 37.8A.11 Implantation eines Einkammer-Schrittmachers**
- 37.8A.2 Implantation eines Zweikammer-Schrittmachers**
- INKL** Implantation eines VDD-Schrittmachers
- 37.8A.21 Implantation eines Zweikammer-Schrittmachers, ohne antitachykarder Stimulation**
- 37.8A.22 Implantation eines Zweikammer-Schrittmachers, mit antitachykarder Stimulation**
- 37.8A.3 Implantation eines Resynchronisationsherzschrittmachers [CRT-P]**

Biventrikuläre Stimulation ohne intrakardialen Defibrillator

Biventrikulärer Herzschrittmacher [BiV]

EXKL Kode weglassen - Testen des Gerätes während der Operation

Beachte: Implantation eines Herzschrittmachers zur Resynchronisation (biventrikulär), Bildung einer Tasche, transvenöser Zugang über den Koronarsinus. Exklusiv: Platzierung der Elektrode im Koronarvenensystem des linken Ventrikels. Inklusiv: intraoperatives Verfahren zur Messung und Bewertung der Elektrodensignale.

- 37.8A.31 **Implantation eines Resynchronisationsherzschrittmacher [CRT-P]**
- 37.8A.4 **Implantation eines sondenlosen Herzschrittmachers**
- 37.8A.42 **Implantation eines transvenösen, sondenlosen Herzschrittmachers, Einkammerstimulation**
- 37.8A.43 **Implantation eines transvenösen, sondenlosen Herzschrittmachers, Zweikammerstimulation**
- 37.8A.44 **Implantation eines transvenösen, sondenlosen Herzschrittmachers, Einkammerstimulation mit AV-Synchronisation**
- 37.8B **Entfernen permanenter Herzschrittmacher**
 - Kod. eb.: Entfernen von Elektroden und Sensoren am Herz (37.7B.-)
- 37.8B.0 **Detail der Subkategorie 37.8B**
- 37.8B.00 **Entfernen eines permanenten Herzschrittmachers, n.n.bez.**
- 37.8B.09 **Entfernen eines permanenten Herzschrittmachers, sonstige**
- 37.8B.1 **Entfernen eines Einkammer-Schrittmachers**
- 37.8B.11 **Entfernen eines Einkammer-Schrittmachers**
- 37.8B.2 **Entfernen eines Zweikammer-Schrittmachers**
 - INKL** Entfernen eines VDD-Schrittmachers
- 37.8B.21 **Entfernen eines Zweikammerschrittmachers, ohne antitachykarde Stimulation**
- 37.8B.22 **Entfernen eines Zweikammerschrittmachers, mit antitachykarder Stimulation**
- 37.8B.3 **Entfernen eines Resynchronisationsherzschrittmachers [CRT-P]**
 - Biventrikuläre Stimulation ohne intrakardialen Defibrillator
 - Biventrikulärer Herzschrittmacher [BiV]
- 37.8B.31 **Entfernen eines Resynchronisationsherzschrittmachers [CRT-P]**
- 37.8B.4 **Entfernen eines sondenlosen Herzschrittmachers**
- 37.8B.42 **Entfernen eines transvenösen, sondenlosen Herzschrittmachers, Einkammerstimulation**
- 37.8B.43 **Entfernen eines transvenösen, sondenlosen Herzschrittmachers, Zweikammerstimulation**
- 37.8B.44 **Entfernen eines transvenösen, sondenlosen Herzschrittmachers, Einkammerstimulation mit AV-Synchronisation**
- 37.8C **Implantation eines Ereignisrekorders**
- 37.8D **Entfernen eines Ereignisrekorders**
- 37.8E **Implantation von Kardioverter oder Defibrillatoren**
 - Kod. eb.: Implantation von Elektroden und Sensoren am Herzen (37.7A.-)
 - Konversion des Herzrhythmus (99.6)

Verwendung eines Herzschrittmachers oder Defibrillators mit besonderen Eigenschaften (39.A2.1-)

Verwendung von Systemen mit der Möglichkeit der Fernüberwachung (00.9D.11)

37.8E.0 Detail der Subkategorie 37.8E

37.8E.00 **Implantation eines Kardioverters oder Defibrillators, n.n.bez.**

37.8E.09 **Implantation eines Kardioverters oder Defibrillators, sonstige**

37.8E.1 **Implantation eines Defibrillators**

INKL Intraoperatives Verfahren zur Messung und Bewertung der Elektroden-Signale und Defibrillator-Schwellen-Messung (elektrophysiologische Studien [EPS])

Kod. eb.: Jegliches konkomitierendes Verfahren (z. B. koronarer Bypass) (36.0- - 36.1D.-)

Kardiopulmonaler Bypass [Extrakorporelle Zirkulation [ECC]] (39.61.-)

Beachte: Implantation eines Defibrillators, sowie Bildung einer Tasche (Fascia abdominalis) (subkutan).

37.8E.11 **Implantation eines Einkammer-Defibrillators**

37.8E.12 **Implantation eines Zweikammer-Defibrillators**

37.8E.2 **Implantation eines Resynchronisationsdefibrillators [CRT-D]**

Biventrikuläre Stimulation mit intrakardialem Defibrillator

Biventrikulärer [BiV] Defibrillator

INKL Intraoperatives Verfahren zur Messung und Bewertung der Elektroden-Signale und Defibrillator-Schwellen-Messung (elektrophysiologische Studien [EPS])

EXKL Implantation eines Resynchronisationsherzschrittmachers [CRT-P] (37.8A.3-)

Beachte: Implantation eines Defibrillators zur Resynchronisation (biventrikulär) [AICD] sowie Bildung einer Tasche (Fascia abdominalis) (subkutan).

37.8E.21 **Implantation eines Resynchronisationsdefibrillators [CRT-D]**

37.8E.22 **Implantation eines Einkammer-Defibrillators mit atrialem Sensing**

Beachte: Die Implantation erfolgt wie bei einem Einkammer-Defibrillator, ist aber ein Zweikammer-Defibrillator ohne Möglichkeit zur Vorhofstimulation

37.8E.3 **Implantation eines subkutanen Defibrillatorsystems**

37.8E.31 **Implantation eines subkutanen Defibrillatorsystems**

37.8E.4 **Implantation eines extravaskulären Defibrillatorsystems**

37.8E.41 **Implantation eines extravaskulären Defibrillatorsystems**

37.8F **Entfernen von Kardioverter oder Defibrillatoren**

Kod. eb.: Entfernen von Elektroden und Sensoren am Herzen (37.7B.-)

EXKL Kode weglassen - Testen des Gerätes während der Operation

37.8F.0 **Detail der Subkategorie 37.8F**

- 37.8F.00 Entfernen eines Kardioverters oder Defibrillators, n.n.bez.
- 37.8F.09 Entfernen eines Kardioverters oder Defibrillators, sonstige
- 37.8F.1 Entfernen eines Defibrillators
Kod. eb.: Kardiopulmonaler Bypass [Extrakorporelle Zirkulation [ECC] (39.61.-)]
- 37.8F.11 Entfernen eines Einkammer-Defibrillators
- 37.8F.12 Entfernen eines Zweikammer-Defibrillators
- 37.8F.2 Entfernen eines Resynchronisationsdefibrillators [CRT-D]
Biventrikuläre Stimulation mit intrakardialem Defibrillator
Biventrikulärer [BiV] Defibrillator
EXKL. Entfernen eines Resynchronisationsherzschrnttmachers [CRT-P] (37.8B.3-)
- 37.8F.21 Entfernen eines Resynchronisationsdefibrillators [CRT-D]
- 37.8F.22 Entfernen eines Einkammer-Defibrillators mit atrialem Sensing
- 37.8F.3 Entfernen eines subkutanen Defibrillatorsystems
- 37.8F.31 Entfernen eines subkutanen Defibrillatorsystems
- 37.8F.4 Entfernen eines extravaskulären Defibrillatorsystems
- 37.8F.41 Entfernen eines extravaskulären Defibrillatorsystems
- 37.9 Sonstige Operationen an Herz und Perikard
- 37.90 Einsetzen von Vorrichtungen ins linke Herzohr
Linker Vorhoffilter
Linker Vorhofverschiesser
Transseptale Kathetertechnik
- 37.90.0 Detail der Subkategorie 37.90
- 37.90.00 Einsetzen von Vorrichtungen ins linke Herzohr, n.n.bez.
- 37.90.09 Einsetzen von Vorrichtungen ins linke Herzohr, sonstige
- 37.90.10 Perkutaner Verschluss des linken Vorhofsohrs
- 37.91 Offene Herzmassage
Offene kardiale Elektrostimulation
EXKL. Geschlossene Herzmassage (99.63)
- 37.92 Injektion einer therapeutischen Substanz ins Herz
- 37.93 Injektion einer therapeutischen Substanz ins Perikard
- 37.99 Sonstige Operationen an Herz und Perikard
EXKL. Cox-Maze (Irrgarten) Operation, offener Zugang (37.33.-)
Einsetzen von Vorrichtungen ins linke Herzohr (37.90)
Elektrokonversion des Herzrhythmus (99.60-99.69)
Implantation von prothetischem Herzunterstützendem System am Herzen (37.41)
Kardiale Rehabilitation (93.36)
Maze Verfahren, endovaskulärer Zugang (37.34)
- 37.99.0 Detail der Subkategorie 37.99
- 37.99.00 Sonstige Operationen an Herz und Perikard, n.n.bez.
- 37.99.1 Intramyokardiale Stammzelltherapie
- 37.99.10 Intramyokardiale Stammzelltherapie, n.n.bez.
- 37.99.11 Intramyokardiale Stammzelltherapie ohne Anreicherung von Stammzellfraktionen oder kultureller Vermehrung
- 37.99.12 Intramyokardiale Stammzelltherapie mit Anreicherung von Stammzellfraktionen oder kultureller Vermehrung
- 37.99.19 Intramyokardiale Stammzelltherapie, sonstige
- 37.99.2 Operationen bei kongenitalen Anomalien des Herzens
- 37.99.20 Operationen bei kongenitalen Anomalien des Herzens, n.n.bez.
- 37.99.21 Korrektur eines Double-outlet-right-ventricle vom Fallot-Typ
- 37.99.22 Korrektur eines sonstigen Double-outlet-right-ventricle
- 37.99.23 Operation an einem funktionell/morphologisch univentrikulären Herzen
- 37.99.24 Korrektur eines Cor triatriatum
- 37.99.25 Korrektur eines Absent Pulmonary Valve Syndrom
- 37.99.29 Operationen bei kongenitalen Anomalien des Herzens, sonstige
- 37.99.3 Ligatur am Herzen
- 37.99.30 Ligatur eines Herzohres
- 37.99.8 Reoperation am Herzen
- 37.99.80 Reoperation an Herz und Perikard
Wiedereröffnung an Herz und Perikard zur Blutstillung
Wiedereröffnung an Herz und Perikard zur Exploration
Wiedereröffnung an Herz und Perikard zur Inzision eines Hämatoms
EXKL. Kode weglassen - Bei perkutanen Eingriffen
- 37.99.99 Sonstige Operationen an Herz und Perikard, sonstige
- 37.9A Implantation eines herzmuskelstimulierenden Systems
z. B. äusseres Myokardunterstützungssystem, myokardmodulierendes System [CCM], Kardiomyoplastie
Zweischrittige offene Massnahme, bestehend aus dem Transfer des einen Endes des M. latissimus dorsi; um das Herz schlagen von diesem; Rippenresektion; Implantation von epikardialen Herzschrittmacherdrähten in den rechten Ventrikel; Tunnelierung und Bildung einer Generatortasche.
- 37.9A.0 Detail der Subkategorie 37.9A
- 37.9A.00 Implantation eines herzmuskelstimulierenden Systems, n.n.bez.
- 37.9A.11 Implantation oder Wechsel eines myokardmodulierenden Systems [CCM]
- 37.9A.12 Entfernung oder Revision eines myokardmodulierenden Systems [CCM]
- 37.9A.99 Implantation eines herzmuskelstimulierenden Systems, sonstige
- 37.9B Entfernung von Implantaten am Herzen
Entfernung von Stents am Herzen

Entfernung von Verschlusssystem am Herzen

37.9B.0 Detail der Subkategorie 37.9B

- 37.9B.11 Entfernung von Implantaten am Herzen, über vollständige Sternotomie
- 37.9B.12 Entfernung von Implantaten am Herzen, über minimalinvasive Thorakotomie (partielle obere Sternotomie, laterale Thorakotomie)
- 37.9B.13 Entfernung von Implantaten am Herzen, perkutan-transluminal

37.9C Transseptale Katheteruntersuchungen und kathetertechnische transseptale Eingriffe am Herzen

- 37.9C.1 Transseptale Katheteruntersuchung des Herzens
 - 37.9C.11 Transseptale Katheteruntersuchung des linken Herzens
 - 37.9C.19 Transseptale Katheteruntersuchung des Herzens, sonstige
- 37.9C.2 Kathetertechnischer transseptaler Eingriff am Herzen
 - 37.9C.21 Kathetertechnische transseptale Punktion am Herzen
 - 37.9C.29 Kathetertechnischer transseptaler Eingriff am Herzen, sonstige

38 Inzision, Exzision und Verschluss von Gefässen

Kod. eb.: Falls durchgeführt - Einzeitige Eingriffe an Mittelhand- und Fingerstrahlen oder Mittelfuss- und Zehenstrahlen (00.9C.-)

Kardiopulmonaler Bypass [Extrakorporelle Zirkulation [ECC] (39.61.-)]

EXKL. Operationen an Herzgefässen (36.-)

38.0 Gefässinzision

Embolektomie

Thrombektomie

EXKL. Punktion oder Katheterisation jeglicher Arterien (38.91, 38.98)

Punktion oder Katheterisation jeglicher Venen (38.92-38.95, 38.99)

Beachte: Unter einem künstlich angelegten Gefäss wird ein Bypass, Shunt oder Gefässersatz mittels Interponat oder Gefässprothese [Stent-Graft] verstanden. Das künstlich angelegte Gefäss kann aus künstlichem, biologischen und autologem Material bestehen.

38.00 Inzision eines Gefässes, Lokalisation n.n.bez.

38.01 Inzision von intrakraniellen Gefässen

- A. cerebri (anterior) (media)
- A. communicans posterior
- Circulus arteriosus Willisii

38.02 Inzision von extrakraniellen Gefässen an Kopf und Hals

38.02.0 Detail der Subkategorie 38.02

- 38.02.00 Inzision von extrakraniellen Gefässen an Kopf und Hals, n.n.bez. [L]
- 38.02.10 Inzision von extrakraniellen Arterien an Kopf und Hals [L]
 - A. carotis (communis) (externa) (interna)
- 38.02.20 Inzision von extrakraniellen Venen an Kopf und Hals, n.n.bez. [L]
- 38.02.21 Inzision der V. jugularis (externa) (interna) [L]
- 38.02.28 Inzision von sonstigen tiefen extrakraniellen Venen an Kopf und Hals [L]

38.02.29 Inzision von extrakraniellen Venen an Kopf und Hals, sonstige [L]

38.02.31 Inzision von künstlich angelegten Gefässen an Kopf und Hals [L]

38.02.99 Inzision von extrakraniellen Gefässen an Kopf und Hals, sonstige [L]

38.03 Inzision von Gefässen der oberen Extremität

38.03.0 Detail der Subkategorie 38.03

- 38.03.00 Inzision von Gefässen der oberen Extremität, n.n.bez. [L]
- 38.03.10 Inzision von Arterien der oberen Extremität, n.n.bez. [L]
- 38.03.11 Inzision der A. axillaris [L]
- 38.03.19 Inzision von sonstigen Arterien des Oberarms [L]
 - A. brachialis
- 38.03.20 Inzision von Arterien des Unterarms [L]
 - A. radialis
 - A. ulnaris
- 38.03.21 Inzision von Arterien der Hand [L]
- 38.03.30 Inzision von Venen der oberen Extremität, n.n.bez. [L]
- 38.03.31 Inzision der V. axillaris [L]
- 38.03.38 Inzision von sonstigen tiefen Venen der oberen Extremität [L]
 - V. brachialis
 - V. radialis
 - V. ulnaris
- 38.03.39 Inzision von Venen der oberen Extremität, sonstige [L]
- 38.03.41 Inzision von künstlich angelegten Gefässen der oberen Extremität [L]
- 38.03.99 Inzision von Gefässen der oberen Extremität, sonstige [L]

38.04 Inzision der Aorta

38.04.0 Detail der Subkategorie 38.04

- 38.04.00 Inzision der Aorta, n.n.bez.
- 38.04.10 Inzision von Aorta ascendens und Arcus aortae
- 38.04.20 Inzision der Aorta descendens
- 38.04.30 Inzision der Aorta abdominalis
- 38.04.40 Inzision von künstlich angelegter Aorta
- 38.04.99 Inzision der Aorta, sonstige

38.05 Inzision von anderen thorakalen Gefässen

38.05.0 Detail der Subkategorie 38.05

- 38.05.00 Inzision von anderen thorakalen Gefässen, n.n.bez.
- 38.05.10 Inzision von anderen thorakalen Arterien
 - A. innominata
 - A. pulmonalis
 - A. subclavia
- 38.05.20 Inzision von thorakalen Venen, n.n.bez.
- 38.05.21 Inzision von thorakalen tiefen Venen
 - V. cava superior
 - V. pulmonalis
 - V. subclavia
- 38.05.29 Inzision von thorakalen Venen, sonstige

38.05.31	Inzision von anderen künstlich angelegten thorakalen Gefässen	38.09.0	Detail der Subkategorie 38.09
38.05.99	Inzision von anderen thorakalen Gefässen, sonstige	38.09.00	Inzision von Venen der unteren Extremität, n.n.bez. [L]
38.06	Inzision von abdominalen und pelvinen Arterien	38.09.10	Inzision von tiefen Venen der unteren Extremität [L] V. femoralis V. poplitea V. tibialis
☐ EXKL.	<i>Inzision der Aorta abdominalis (38.04.30)</i>	38.09.21	Inzision von künstlich angelegten Venen der unteren Extremität [L]
38.06.0	Detail der Subkategorie 38.06	38.09.99	Inzision von Venen der unteren Extremität, sonstige [L] V. saphena
38.06.00	Inzision von abdominalen und pelvinen Arterien, n.n.bez.	38.1	Enderarteriektomie und Endovenektomie Enderarteriektomie mit Embolektomie Enderarteriektomie mit Thrombektomie Eversionsenderarteriektomie
38.06.09	Inzision von abdominalen und pelvinen Arterien, sonstige Inzision der A. umbilicalis	☐ INKL.	Enderarteriektomie oder Endovenektomie mit Gewebe-Patch oder synthetischem Patch Graft
38.06.1	Inzision von viszerale Arterien	Kod. eb.:	Anzahl behandelter Gefässe (00.40-00.43) Endovaskuläre Implantation von Stents in Blutgefässe (39.B-) Massnahme an Gefässbifurkation (00.44) Temporärer intraoperativer Shunt (39.29.8-)
38.06.10	Inzision von viszerale Arterien, n.n.bez.	Beachte:	Unter einem künstlich angelegten Gefäss wird ein Bypass, Shunt oder Gefässersatz mittels Interponat oder Gefässprothese [Stent-Graft] verstanden. Das künstlich angelegte Gefäss kann aus künstlichem, biologischen und autologem Material bestehen.
38.06.11	Inzision des Truncus coeliacus	38.10	Enderarteriektomie und Endovenektomie, Lokalisation n.n.bez.
38.06.12	Inzision der A. gastrica	38.11	Enderarteriektomie von intrakraniellen Gefässen A. cerebri (anterior) (media) A. communicans posterior Circulus arteriosus Willisii
38.06.13	Inzision der A. hepatica	38.12	Enderarteriektomie von extrakraniellen Gefässen an Kopf und Hals [L] A. carotis (communis) (externa) (interna)
38.06.14	Inzision der A. lienalis	38.13	Enderarteriektomie von Gefässen der oberen Extremität [L] A. axillaris A. brachialis A. radialis A. ulnaris
38.06.15	Inzision der A. renalis [L]	38.14	Enderarteriektomie der Aorta
38.06.16	Inzision der A. mesenterica	38.14.0	Detail der Subkategorie 38.14
38.06.19	Inzision von viszerale Arterien, sonstige	38.14.00	Enderarteriektomie der Aorta, n.n.bez.
38.06.2	Inzision von künstlich angelegten abdominalen und pelvinen Arterien	38.14.10	Enderarteriektomie von Aorta ascendens und Arcus aortae
38.06.21	Inzision von künstlich angelegten abdominalen und pelvinen Arterien	38.14.20	Enderarteriektomie der Aorta descendens
38.06.3	Inzision von parietalen abdominalen und pelvinen Arterien	38.14.30	Enderarteriektomie der Aorta abdominalis
38.06.31	Inzision der Aa. lumbales [L]	38.14.40	Enderarteriektomie von künstlich angelegter Aorta
38.06.32	Inzision der A. iliaca [L]	38.14.99	Enderarteriektomie der Aorta, sonstige
38.07	Inzision von abdominalen Venen	38.15	Enderarteriektomie der anderen thorakalen Gefässe
38.07.0	Detail der Subkategorie 38.07	38.15.0	Detail der Subkategorie 38.15
38.07.00	Inzision von abdominalen Venen, n.n.bez.	38.15.00	Enderarteriektomie der anderen thorakalen Gefässe, n.n.bez.
38.07.10	Inzision von tiefen abdominalen Venen, n.n.bez.		
38.07.11	Inzision der V. cava inferior		
38.07.12	Inzision der V. iliaca [L]		
38.07.19	Inzision von tiefen abdominalen Venen, sonstige V. lienalis V. portae V. renalis		
38.07.21	Inzision von künstlich angelegten abdominalen Venen		
38.07.99	Inzision von abdominalen Venen, sonstige		
38.08	Inzision von Arterien der unteren Extremität		
38.08.0	Detail der Subkategorie 38.08		
38.08.00	Inzision von Arterien der unteren Extremität, n.n.bez. [L]		
38.08.10	Inzision der A. femoralis (communis) (superficialis) [L]		
38.08.11	Inzision der A. profunda femoris [L]		
38.08.12	Inzision der A. poplitea [L]		
38.08.21	Inzision von künstlich angelegten Arterien der unteren Extremität [L]		
38.08.99	Inzision von Arterien der unteren Extremität, sonstige [L] A. tibialis		
38.09	Inzision von Venen der unteren Extremität		

- 38.15.10 Enderarteriektomie der A. subclavia [L]
 38.15.20 Enderarteriektomie des Truncus brachiocephalicus
 A. innominata
 38.15.30 Enderarteriektomie der A. pulmonalis [L]
 38.15.40 Enderarteriektomie der V. pulmonalis [L]
 38.15.50 Enderarteriektomie von anderen künstlich angelegten thorakalen Gefässen
 38.15.99 Enderarteriektomie der anderen thorakalen Gefässe, sonstige
- 38.16 Enderarteriektomie und Endovenektomie von abdominalen und pelvinen Gefässen
 EXKL. Enderarteriektomie der Aorta abdominalis (38.14.30)
- 38.16.0 Detail der Subkategorie 38.16
 38.16.00 Enderarteriektomie und Endovenektomie von abdominalen und pelvinen Gefässen, n.n.bez.
 38.16.01 Enderarteriektomie und Endovenektomie von künstlich angelegten abdominalen und pelvinen Gefässen
 38.16.09 Enderarteriektomie und Endovenektomie von abdominalen und pelvinen Gefässen, sonstige
 A. umbilicalis
- 38.16.1 Enderarteriektomie von abdominalen und pelvinen Arterien
 Enderarteriektomie von viszerale Gefässen
 38.16.11 Enderarteriektomie des Truncus coeliacus
 38.16.12 Enderarteriektomie der A. gastrica
 38.16.13 Enderarteriektomie der A. hepatica
 38.16.14 Enderarteriektomie der A. lienalis
 38.16.15 Enderarteriektomie der A. renalis [L]
 38.16.16 Enderarteriektomie der A. mesenterica
 38.16.17 Enderarteriektomie der A. lumbalis [L]
 38.16.18 Enderarteriektomie der A. iliaca [L]
- 38.16.2 Endovenektomie von abdominalen und pelvinen Venen
 38.16.21 Endovenektomie der V. iliaca [L]
 INKL. Gefässverschluss, z. B. mittels Patchplastik
- 38.18 Enderarteriektomie und Endovenektomie von Gefässen der unteren Extremität
 38.18.0 Detail der Subkategorie 38.18
 38.18.00 Enderarteriektomie und Endovenektomie von Gefässen der unteren Extremität, n.n.bez. [L]
 38.18.01 Enderarteriektomie und Endovenektomie von künstlich angelegten Gefässen der unteren Extremität [L]
 38.18.09 Enderarteriektomie und Endovenektomie von Gefässen der unteren Extremität, sonstige [L]
 A. tibialis
- 38.18.1 Enderarteriektomie von Arterien der unteren Extremität
 38.18.10 Enderarteriektomie der A. femoralis (communis) (superficialis) [L]
 38.18.11 Enderarteriektomie der A. profunda femoris [L]
 38.18.12 Enderarteriektomie der A. poplitea [L]
- 38.18.2 Endovenektomie von Venen der unteren Extremität
 38.18.21 Endovenektomie an der Femoralvene [L]

INKL. Gefässverschluss, z. B. mittels Patchplastik

38.1A Selektive Thrombolyse im Rahmen eines gefässchirurgischen Eingriffs

Kod. eb.: Freilegung eines Gefässes zur endovaskulären Intervention (39.91.10)

Beachte: Das ist ein Zusatzkode. Der jeweilige gefässchirurgische Eingriff ist gesondert zu kodieren.

38.2 Diagnostische Massnahmen an Blutgefässen

EXKL. Anzahl behandelter Gefässe (00.40-00.43)

38.21 Biopsie eines Blutgefässes

EXKL. Biopsie an intrakraniell Blutgefäss (01.18.10 - 01.18.29)

38.22 Perkutane Angioskopie

EXKL. Angioskopie der Augen (95.12)

38.23 Offene Angioskopie

Intraoperativ

38.29 Diagnostische Massnahmen an Blutgefässen, sonstige

EXKL. Angiokardiographie (88.50-88.58)
 Arteriographie (88.40-88.49)
 Impedanz-Phlebographie (88.68)
 Kreislauf-Monitoring (88.61-88.69)
 Peripherer Gefässultraschall (88.77)
 Phlebographie (88.60-88.67)
 Plethysmographie (89.58)
 Thermographie von Blutgefässen (88.86)

38.3 Resektion von Gefässen mit Anastomose

Angiektomie mit Anastomose

Exzision von (arteriovenösem) Aneurysma mit Anastomose

Gefässexzision (Läsion) mit Anastomose

38.30 Resektion von Gefässen mit Anastomose, Lokalisation n.n.bez.

38.31 Resektion von intrakraniellen Gefässen mit Anastomose

A. cerebri (anterior) (media)

A. communicans posterior

Circulus arteriosus Willisii

38.32 Resektion von extrakraniellen Gefässen an Kopf und Hals mit Anastomose

38.32.0 Detail der Subkategorie 38.32

38.32.00 Resektion von extrakraniellen Gefässen an Kopf und Hals mit Anastomose, n.n.bez. [L]

38.32.10 Resektion von extrakraniellen Arterien an Kopf und Hals mit Anastomose [L]

A. carotis (communis) (externa) (interna)

38.32.20 Resektion von extrakraniellen Venen an Kopf und Hals mit Anastomose, n.n.bez. [L]

38.32.21 Resektion der V. jugularis mit Anastomose [L]

38.32.22 Resektion von oberflächlichen extrakraniellen Venen an Kopf und Hals mit Anastomose [L]

38.32.99 Resektion von extrakraniellen Gefässen an Kopf und Hals mit Anastomose, sonstige [L]

38.33 Resektion von Gefässen der oberen Extremität mit Anastomose

38.33.0 Detail der Subkategorie 38.33

- 38.33.00 Resektion von Gefäßen der oberen Extremität mit Anastomose, n.n.bez. [L]
- 38.33.10 Resektion von Arterien der oberen Extremität mit Anastomose, n.n.bez. [L]
- 38.33.11 Resektion von Arterien des Oberarms mit Anastomose [L]
- 38.33.12 Resektion der A. ulnaris mit Anastomose [L]
- 38.33.13 Resektion von sonstigen Arterien des Unterarms mit Anastomose [L]
- 38.33.14 Resektion von Arterien der Hand mit Anastomose [L]
- 38.33.20 Resektion von Venen der oberen Extremität mit Anastomose, n.n.bez. [L]
- 38.33.21 Resektion der V. axillaris mit Anastomose [L]
- 38.33.22 Resektion von sonstigen tiefen Venen der oberen Extremität mit Anastomose [L]
- 38.33.23 Resektion von oberflächlichen Venen der oberen Extremität mit Anastomose [L]
- 38.33.99 Resektion von Gefäßen der oberen Extremität mit Anastomose, sonstige [L]
- 38.34 Resektion der Aorta mit Anastomose
- 38.34.0 Detail der Subkategorie 38.34
- 38.34.00 Resektion der Aorta mit Anastomose, n.n.bez.
- 38.34.10 Resektion der Aorta ascendens und des Arcus aortae mit Anastomose
- 38.34.20 Resektion der Aorta descendens mit Anastomose
- 38.34.30 Resektion der Aorta abdominalis mit Anastomose
- 38.34.99 Resektion der Aorta mit Anastomose, sonstige
- 38.35 Resektion von thorakalen Gefäßen mit Anastomose
- 38.35.0 Resektion von thorakalen Gefäßen mit Anastomose
- 38.35.00 Resektion von thorakalen Gefäßen mit Anastomose, n.n.bez.
- 38.35.10 Resektion von thorakalen Arterien mit Anastomose, n.n.bez.
- 38.35.11 Resektion der A. subclavia mit Anastomose [L]
- 38.35.12 Resektion des Truncus brachiocephalicus mit Anastomose
A. innominata
- 38.35.13 Resektion der A. pulmonalis mit Anastomose [L]
- 38.35.19 Resektion von thorakalen Arterien mit Anastomose, sonstige
- 38.35.20 Resektion von thorakalen Venen mit Anastomose, n.n.bez.
- 38.35.21 Resektion der V. pulmonalis mit Anastomose [L]
- 38.35.22 Resektion der V. subclavia mit Anastomose [L]
- 38.35.23 Resektion der V. cava superior mit Anastomose
- 38.35.28 Resektion von sonstigen tiefen thorakalen Venen mit Anastomose
- 38.35.29 Resektion von thorakalen Venen mit Anastomose, sonstige
- 38.35.99 Resektion von thorakalen Gefäßen mit Anastomose, sonstige
- 38.36 Resektion von abdominalen und pelvinen Arterien mit Anastomose
- EXKL.** Resektion der Aorta abdominalis mit Anastomose (38.34.30)
- 38.36.0 Detail der Subkategorie 38.36
- 38.36.00 Resektion von abdominalen und pelvinen Arterien mit Anastomose, n.n.bez.
- 38.36.09 Resektion von abdominalen und pelvinen Arterien mit Anastomose, sonstige [L]
A. umbilicalis
- 38.36.1 Resektion von viszeralen Arterien mit Anastomose
- 38.36.10 Resektion von viszeralen Arterien mit Anastomose, n.n.bez.
- 38.36.11 Resektion des Truncus coeliacus mit Anastomose
- 38.36.12 Resektion der A. gastrica mit Anastomose
- 38.36.13 Resektion der A. hepatica mit Anastomose
- 38.36.14 Resektion der A. lienalis mit Anastomose
- 38.36.15 Resektion der A. renalis mit Anastomose [L]
- 38.36.16 Resektion der A. mesenterica mit Anastomose
- 38.36.2 Resektion von parietalen abdominalen und pelvinen Arterien
- 38.36.21 Resektion der A. iliaca mit Anastomose [L]
- 38.36.29 Resektion von parietalen abdominalen und pelvinen Arterien, sonstige
- 38.37 Resektion von abdominalen und pelvinen Venen mit Anastomose
- 38.37.0 Detail der Subkategorie 38.37
- 38.37.00 Resektion von abdominalen und pelvinen Venen mit Anastomose, n.n.bez.
- 38.37.10 Resektion von tiefen abdominalen und pelvinen Venen mit Anastomose, n.n.bez.
- 38.37.11 Resektion der V. cava inferior mit Anastomose
- 38.37.12 Resektion der V. iliaca mit Anastomose [L]
- 38.37.19 Resektion von tiefen abdominalen und pelvinen Venen mit Anastomose, sonstige
V. portae
V. renalis
- 38.37.99 Resektion von abdominalen und pelvinen Venen mit Anastomose, sonstige
- 38.38 Resektion von Arterien der unteren Extremität mit Anastomose
- 38.38.0 Detail der Subkategorie 38.38
- 38.38.00 Resektion von Arterien der unteren Extremität mit Anastomose, n.n.bez. [L]
- 38.38.10 Resektion der A. femoralis mit Anastomose (communis) (superficialis) [L]
- 38.38.11 Resektion der A. profunda femoris mit Anastomose [L]
- 38.38.12 Resektion der A. poplitea mit Anastomose [L]
- 38.38.99 Resektion von Arterien der unteren Extremität mit Anastomose, sonstige [L]
A. tibialis
- 38.39 Resektion von Venen der unteren Extremität mit Anastomose
- 38.39.0 Detail der Subkategorie 38.39
- 38.39.00 Resektion von Venen der unteren Extremität mit Anastomose, n.n.bez. [L]
- 38.39.10 Resektion von Venen der unteren Extremität mit Anastomose, tiefe Venen [L]
V. femoralis
V. poplitea
V. tibialis

- 38.39.99 Resektion von Venen der unteren Extremität mit Anastomose, sonstige [L]**
V. saphena
- 38.4 Inzision mit Ersatz oder (partielle) Resektion mit Ersatz von Blutgefässen**
Angiektomie mit Ersatz
Exzision von arteriovenösem Aneurysma oder Blutgefäss (-läsion) mit Ersatz
Partielle Resektion mit Ersatz durch Graft
- EXKL.** Endovaskuläre Korrektur eines Aneurysmas - Endovaskuläre (endoluminale) Korrektur von Gefässen (39.7-)
- 38.40 Inzision mit Ersatz oder (partielle) Resektion mit Ersatz von Blutgefässen, Lokalisation n.n.bez.**
- 38.41 Inzision mit Ersatz oder (partielle) Resektion mit Ersatz von intrakraniellen Blutgefässen**
A. cerebri (anterior) (media)
A. communicans posterior
Circulus arteriosus Willisii
- 38.42 Inzision mit Ersatz oder (partielle) Resektion mit Ersatz von extrakraniellen Blutgefässen an Kopf und Hals [L]**
A. carotis (communis) (externa) (interna)
V. jugularis (externa) (interna)
- 38.43 Inzision mit Ersatz oder (partielle) Resektion mit Ersatz von Blutgefässen der oberen Extremität**
- 38.43.0 Detail der Subkategorie 38.43**
- 38.43.00 Inzision mit Ersatz oder (partielle) Resektion mit Ersatz von Blutgefässen der oberen Extremität, n.n.bez. [L]**
- 38.43.09 Inzision mit Ersatz oder (partielle) Resektion mit Ersatz von Blutgefässen der oberen Extremität, sonstige [L]**
- 38.43.1 Inzision mit Ersatz oder (partielle) Resektion mit Ersatz von Arterien der oberen Extremität**
- 38.43.10 Inzision mit Ersatz oder (partielle) Resektion mit Ersatz von Arterien der oberen Extremität [L]**
A. brachialis
A. radialis
A. ulnaris
- 38.43.11 Inzision mit Ersatz oder (partielle) Resektion mit Ersatz der A. axillaris [L]**
- 38.43.2 Inzision mit Ersatz oder (partielle) Resektion mit Ersatz von Venen der oberen Extremität**
- 38.43.20 Inzision mit Ersatz oder (partielle) Resektion mit Ersatz von Venen der oberen Extremität, n.n.bez. [L]**
- 38.43.21 Inzision mit Ersatz oder (partielle) Resektion mit Ersatz der V. axillaris [L]**
- 38.43.28 Inzision mit Ersatz oder (partielle) Resektion mit Ersatz von sonstigen tiefen Venen der oberen Extremität [L]**
V. brachialis
V. radialis
V. ulnaris
- 38.43.29 Inzision mit Ersatz oder (partielle) Resektion mit Ersatz von sonstigen Venen der oberen Extremität [L]**
- 38.44 Inzision mit Ersatz oder (partielle) Resektion mit Ersatz der Aorta abdominalis**

Kod. eb.: Jegliche Mitbeteiligung von thorakalen Blutgefässen (thorakoabdominales Verfahren) (38.45.-)

38.44.0 Detail der Subkategorie 38.44

- 38.44.00 Inzision mit Ersatz oder (partielle) Resektion mit Ersatz der Aorta abdominalis, n.n.bez.**
- 38.44.10 Inzision mit Ersatz oder (partielle) Resektion mit Ersatz der Aorta abdominalis, suprarenal**
- 38.44.11 Inzision mit Ersatz oder (partielle) Resektion mit Ersatz der Aorta abdominalis, infrarenal**
- 38.44.12 Inzision mit Ersatz oder (partielle) Resektion mit Ersatz der Aorta abdominalis, juxtarenal**
- 38.44.99 Inzision mit Ersatz oder (partielle) Resektion mit Ersatz der Aorta abdominalis, sonstige**

38.45 Inzision mit Ersatz oder (partielle) Resektion mit Ersatz von thorakalen Blutgefässen

Kod. eb.: Jegliche Mitbeteiligung der Aorta abdominalis (thorakoabdominales Verfahren) (38.44.-)

38.45.0 Detail der Subkategorie 38.45

- 38.45.00 Inzision mit Ersatz oder (partielle) Resektion mit Ersatz von thorakalen Blutgefässen, n.n.bez.**
- 38.45.09 Inzision mit Ersatz oder (partielle) Resektion mit Ersatz von thorakalen Blutgefässen, sonstige [L]**
- 38.45.1 Inzision mit Ersatz oder (partielle) Resektion mit Ersatz der Aorta ascendens, des Arcus aortae, der Aorta thoracica und thoracoabdominalis**
- 38.45.12 Inzision mit Ersatz oder (partielle) Resektion mit Ersatz der Aorta thoracica**
- 38.45.13 Inzision mit Ersatz oder (partielle) Resektion mit Ersatz der Aorta thoracoabdominalis**
- 38.45.14 (Partielle) Resektion mit Ersatz mit Hybridprothese der Aorta thoracica**
Kod. eb.: Aortenklappenersatz durch Herzklappenprothese oder klappentragende Gefässprothese (35.F1.-)
Beachte: Der Ersatz der Aorta ascendens sowie des Arcus aortae wird chirurgisch eingenäht. Der Ersatz der Aorta descendens, Pars thoracalis wird im Gefäss eingeführt und entfaltet.
- 38.45.15 Inzision mit Ersatz oder (partielle) Resektion mit Ersatz der Aorta ascendens**
- 38.45.16 Inzision mit Ersatz oder (partielle) Resektion mit Ersatz des Arcus aortae**
- 38.45.17 Inzision mit Ersatz oder (partielle) Resektion mit Ersatz der Aorta ascendens sowie des Arcus aortae**
- 38.45.2 Inzision mit Ersatz oder (partielle) Resektion mit Ersatz von thorakalen Arterien**
- 38.45.21 Inzision mit Ersatz oder (partielle) Resektion mit Ersatz der A. pulmonalis [L]**
- 38.45.22 Inzision mit Ersatz oder (partielle) Resektion mit Ersatz des Truncus brachiocephalicus**
A. innominata
- 38.45.29 Inzision mit Ersatz oder (partielle) Resektion mit Ersatz sonstiger thorakaler Arterien**
A. subclavia
- 38.45.3 Inzision mit Ersatz oder (partielle) Resektion mit Ersatz von thorakalen Venen**
- 38.45.31 Inzision mit Ersatz oder (partielle) Resektion mit Ersatz der V. cava superior**

- 38.45.38** Inzision mit Ersatz oder (partielle) Resektion mit Ersatz sonstiger tiefer thorakaler Venen
V. pulmonalis
V. subclavia
- 38.45.39** Inzision mit Ersatz oder (partielle) Resektion mit Ersatz sonstiger thorakaler Venen
- 38.46** Inzision mit Ersatz oder (partielle) Resektion mit Ersatz von abdominalen und pelvinen Arterien
A. gastrica
A. hepatica
A. iliaca
A. lienalis
A. mesenterica
A. renalis
A. umbilicalis
Truncus coeliacus
EXKL. Inzision mit Ersatz oder (partielle) Resektion mit Ersatz der Aorta abdominalis (38.44.-)
Inzision mit Ersatz oder (partielle) Resektion mit Ersatz der Aorta thoracoabdominalis (38.45.13)
- 38.47** Inzision mit Ersatz oder (partielle) Resektion mit Ersatz von abdominalen und pelvinen Venen
- 38.47.0** Detail der Subkategorie 38.47
- 38.47.11** Inzision mit Ersatz oder (partielle) Resektion mit Ersatz der V. cava inferior
- 38.47.12** Inzision mit Ersatz oder (partielle) Resektion mit Ersatz der V. iliaca [L]
- 38.47.19** Inzision mit Ersatz oder (partielle) Resektion mit Ersatz von sonstigen tiefen abdominalen und pelvinen Venen
V. lienalis
V. portae
V. renalis
- 38.47.99** Inzision mit Ersatz oder (partielle) Resektion mit Ersatz von sonstigen abdominalen und pelvinen Venen
- 38.48** Inzision mit Ersatz oder (partielle) Resektion mit Ersatz von Arterien der unteren Extremität
- 38.48.0** Detail der Subkategorie 38.48
- 38.48.00** Inzision mit Ersatz oder (partielle) Resektion mit Ersatz von Arterien der unteren Extremität, n.n.bez. [L]
- 38.48.10** Inzision mit Ersatz oder (partielle) Resektion mit Ersatz der A. femoralis (communis) (superficialis) [L]
- 38.48.11** Inzision mit Ersatz oder (partielle) Resektion mit Ersatz der A. profunda femoris [L]
- 38.48.12** Inzision mit Ersatz oder (partielle) Resektion mit Ersatz der A. poplitea [L]
- 38.48.13** Inzision mit Ersatz oder (partielle) Resektion mit Ersatz von Arterien des Unterschenkels [L]
A. tibialis
- 38.48.99** Inzision mit Ersatz oder (partielle) Resektion mit Ersatz von Arterien der unteren Extremität, sonstige [L]
- 38.49** Inzision mit Ersatz oder (partielle) Resektion mit Ersatz von Venen der unteren Extremität
- 38.49.0** Detail der Subkategorie 38.49
- 38.49.00** Inzision mit Ersatz oder (partielle) Resektion mit Ersatz von Venen der unteren Extremität, n.n.bez. [L]
- 38.49.10** Inzision mit Ersatz oder (partielle) Resektion mit Ersatz von tiefen Venen der unteren Extremität [L]
V. femoralis
V. poplitea
V. tibialis
- 38.49.99** Inzision mit Ersatz oder (partielle) Resektion mit Ersatz von Venen der unteren Extremität, sonstige [L]
V. saphena
- 38.5** Ligatur und Stripping von Varizen
EXKL. Ligatur von Magenvarizen, offen chirurgisch (44.91)
Ligatur von Ösophagusvarizen, offen chirurgisch (42.91)
- 38.50** Ligatur und Stripping von Varizen, Lokalisation n.n.bez.
- 38.51** Ligatur und Stripping von intrakraniellen Varizen
- 38.52** Ligatur und Stripping von anderen Varizen an Kopf und Hals [L]
V. jugularis (externa) (interna)
- 38.53** Ligatur und Stripping von Varizen der oberen Extremität [L]
V. axillaris
V. brachialis
V. radialis
V. ulnaris
- 38.55** Ligatur und Stripping von thorakalen Varizen
V. cava superior
V. innominata
V. pulmonalis
V. subclavia
- 38.57** Ligatur und Stripping von abdominalen Varizen
V. cava inferior
V. iliaca
V. portae
V. renalis
V. splenica
- 38.59** Ligatur und Stripping von Varizen der unteren Extremität
- 38.59.0** Detail der Subkategorie 38.59
- 38.59.00** Ligatur und Stripping von Varizen der unteren Extremität, n.n.bez.
- 38.59.09** Ligatur und Stripping von Varizen der unteren Extremität, sonstige [L]
V. femoralis
V. poplitea
V. tibialis
- 38.59.1** Ligatur und Stripping von Varizen der unteren Extremität, nach Lokalisation
- 38.59.11** Ligatur und Stripping von Varizen der unteren Extremität, Vv. perforantes [L]
- 38.59.12** Ligatur und Stripping von Varizen der unteren Extremität, V. saphena magna [L]

- 38.59.13 Ligatur und Stripping von Varizen der unteren Extremität, V. saphena parva [L]**
- 38.59.14 Ligatur und Stripping von Varizen der unteren Extremität, Vv. saphenae magna sowie parva [L]**
- 38.59.2 Crossektomie sowie Stripping von Varizen der unteren Extremität**
- 38.59.24 Crossektomie sowie Stripping, V. saphena magna [L]**
- INKL.** Konvolutektomie und Unterbindung der Vv. perforantes, Crossektomie sowie Teilstripping
- Beachte:** Dieser Code bildet den Eingriff am Übergang der Vena saphena magna in die Vena femoralis ab. Eingriffe an anderen Venenübergängen sind nicht mit diesem Code abzubilden.
- 38.59.25 Crossektomie sowie Stripping, V. saphena parva [L]**
- INKL.** Konvolutektomie und Unterbindung der Vv. perforantes, Crossektomie sowie Teilstripping
- Beachte:** Dieser Code bildet den Eingriff am Übergang der Vena parva in die Vena poplitea ab. Eingriffe an anderen Venenübergängen sind nicht mit diesem Code abzubilden.
- 38.59.26 Crossektomie sowie Stripping, Vv. saphenae magna sowie parva [L]**
- INKL.** Konvolutektomie und Unterbindung der Vv. perforantes, Crossektomie sowie Teilstripping
- Beachte:** Dieser Code bildet den Eingriff an den Übergängen der Vena saphena magna in die Vena femoralis, sowie der Vena parva in die Vena poplitea ab. Eingriffe an anderen Venenübergängen sind nicht mit diesem Code abzubilden.
- 38.59.29 Crossektomie sowie Stripping von Varizen der unteren Extremität, sonstige [L]**
- 38.59.3 (Isolierte) Crossektomie von Varizen der unteren Extremität**
- 38.59.31 (Isolierte) Crossektomie, V. saphena magna [L]**
- Beachte:** Dieser Code bildet den Eingriff am Übergang der Vena saphena magna in die Vena femoralis ab. Eingriffe an anderen Venenübergängen sind nicht mit diesem Code abzubilden.
- 38.59.32 (Isolierte) Crossektomie, V. saphena parva [L]**
- Beachte:** Dieser Code bildet den Eingriff am Übergang der Vena parva in die Vena poplitea ab. Eingriffe an anderen Venenübergängen sind nicht mit diesem Code abzubilden.
- 38.59.33 (Isolierte) Crossektomie, Vv. saphena magna sowie parva [L]**
- Beachte:** Dieser Code bildet den Eingriff an den Übergängen der Vena saphena magna in die Vena femoralis, sowie der Vena parva in die Vena poplitea ab. Eingriffe an anderen Venenübergängen sind nicht mit diesem Code abzubilden.
- 38.59.39 (Isolierte) Crossektomie von Varizen der unteren Extremität, sonstige [L]**
- 38.59.4 Perkutane Therapie von Varizen**
- 38.59.40 Lokale Lasertherapie von Varizen [L]**

INKL. Besenreiservarizen

- 38.59.5 Endoluminale Therapie von Varizen**
- 38.59.50 Endoluminale Therapie von Varizen, n.n.bez. [L]**
- 38.59.51 Endovenöse Lasertherapie von Varizen [EVL] [L]**
- 38.59.52 Endovenöse Radiofrequenzablation von Varizen [L]**
- 38.59.59 Endoluminale Therapie von Varizen, sonstige [L]**
- INKL.** Kryoablation

38.6 Sonstige Exzision von Gefässen

Exzision von Gefässen (Gefäßläsionen), n.n.bez.

EXKL. *Exzision mit Anastomose - Resektion von Gefässen mit Anastomose (38.3-)*

Exzision mit Graft-Ersatz - Inzision mit Ersatz oder (partielle) Resektion mit Ersatz von Blutgefässen (38.4-)

Gefäss-Exzision für aortokoronaren Bypass mit Ausnahme der Spezifikation zur endoskopischen Exzision unter 38.6A (36.10 - 36.1D.-)

38.60 Sonstige Exzision von Gefässen, Lokalisation n.n.bez.

38.61 Sonstige Exzision von intrakraniellen Gefässen

A. cerebri (anterior) (media)

A. communicans posterior

Circulus arteriosus Willisii

38.62 Sonstige Exzision von extrakraniellen Gefässen an Kopf und Hals [L]

A. carotis (communis) (externa) (interna)

V. jugularis (externa) (interna)

38.63 Sonstige Exzision von Gefässen der oberen Extremität

(A.) (V.) axillaris

(A.) (V.) brachialis

(A.) (V.) radialis

(A.) (V.) ulnaris

38.63.0 Detail der Subkategorie 38.63

38.63.00 Sonstige Exzision von Gefässen der oberen Extremität, n.n.bez. [L]

38.63.10 Sonstige Exzision von Arterien der oberen Extremität, n.n.bez. [L]

38.63.11 Sonstige Exzision von Arterien der Hand [L]

38.63.19 Sonstige Exzision von Arterien der oberen Extremität, sonstige [L]

38.63.20 Sonstige Exzision von Venen der oberen Extremität, n.n.bez. [L]

38.63.21 Sonstige Exzision von tiefen Venen der oberen Extremität [L]

38.63.29 Sonstige Exzision von Venen der oberen Extremität, sonstige [L]

38.63.99 Sonstige Exzision von Gefässen der oberen Extremität, sonstige [L]

38.64 Sonstige Exzision der Aorta

38.64.0 Detail der Subkategorie 38.64

38.64.00 Sonstige Exzision der Aorta, n.n.bez.

38.64.10 Sonstige Exzision der Aorta thoracica

Sonstige Exzision der Aorta ascendens

Sonstige Exzision der Pars thoracica der Aorta descendens

- Sonstige Exzision des Arcus aortae
- 38.64.20 Sonstige Exzision der Aorta abdominalis**
Sonstige Exzision der Pars abdominalis der Aorta descendens
- 38.64.99 Sonstige Exzision der Aorta, sonstige**
- 38.65 Sonstige Exzision von thorakalen Gefässen**
- 38.65.0 Detail der Subkategorie 38.65**
- 38.65.00 Sonstige Exzision von thorakalen Gefässen, n.n.bez.**
- 38.65.10 Sonstige Exzision von thorakalen Arterien**
A. innominata
A. pulmonalis
A. subclavia
- 38.65.20 Sonstige Exzision von thorakalen Venen, n.n.bez.**
- 38.65.21 Sonstige Exzision der V. cava superior**
- 38.65.22 Sonstige Exzision von sonstigen tiefen thorakalen Venen**
V. pulmonalis
V. subclavia
- 38.65.29 Sonstige Exzision von thorakalen Venen, sonstige**
- 38.65.99 Sonstige Exzision von thorakalen Gefässen, sonstige**
- 38.66 Sonstige Exzision von abdominalen und pelvinen Arterien**
EXKL Sonstige Exzision der Aorta abdominalis (38.64.20)
- 38.66.0 Detail der Subkategorie 38.66**
- 38.66.00 Sonstige Exzision von abdominalen und pelvinen Arterien, n.n.bez.**
- 38.66.09 Sonstige Exzision abdominaler und pelviner Arterien, sonstige**
A. umbilicalis
- 38.66.1 Sonstige Exzision von viszerale Arterien**
- 38.66.10 Sonstige Exzision von viszerale Arterien, n.n.bez.**
- 38.66.11 Sonstige Exzision des Truncus coeliacus**
- 38.66.12 Sonstige Exzision der A. gastrica**
- 38.66.13 Sonstige Exzision der A. hepatica**
- 38.66.14 Sonstige Exzision der A. lienalis**
- 38.66.15 Sonstige Exzision der A. renalis [L]**
- 38.66.16 Sonstige Exzision der A. mesenterica**
- 38.66.19 Sonstige Exzision viszeraler Arterien, sonstige**
- 38.66.2 Sonstige Exzision von parietalen abdominalen und pelvinen Arterien**
- 38.66.21 Sonstige Exzision der Aa. lumbales [L]**
- 38.66.22 Sonstige Exzision der A. iliaca [L]**
- 38.66.29 Sonstige Exzision von parietalen abdominalen und pelvinen Arterien, sonstige**
- 38.67 Sonstige Exzision von abdominalen und pelvinen Venen**
- 38.67.0 Detail der Subkategorie 38.67**
- 38.67.00 Sonstige Exzision von abdominalen und pelvinen Venen, n.n.bez.**
- 38.67.10 Sonstige Exzision von tiefen abdominalen und pelvinen Venen, n.n.bez.**
- 38.67.11 Sonstige Exzision der V. cava inferior**
- 38.67.12 Sonstige Exzision der V. iliaca [L]**
- 38.67.19 Sonstige Exzision von tiefen abdominalen und pelvinen Venen, sonstige**
V. lienalis
V. portae
V. renalis
- 38.67.99 Sonstige Exzision von abdominalen und pelvinen Venen, sonstige**
- 38.68 Sonstige Exzision von Arterien der unteren Extremität**
- 38.68.0 Detail der Subkategorie 38.68**
- 38.68.00 Sonstige Exzision von Arterien der unteren Extremität, n.n.bez. [L]**
- 38.68.10 Sonstige Exzision von Arterien des Oberschenkels [L]**
A. femoralis (communis) (superficialis) (profunda)
A. poplitea
- 38.68.20 Sonstige Exzision von Arterien des Unterschenkels und des Fusses [L]**
A. tibialis
- 38.68.99 Sonstige Exzision von Arterien der unteren Extremität, sonstige [L]**
- 38.69 Sonstige Exzision von Venen der unteren Extremität [L]**
V. femoralis
V. poplitea
V. saphena
V. tibialis
- 38.6A Endoskopische Exzision eines Blutgefässes zur Transplantation**
Beachte: Dieser Code ist ein Zusatzcode. Der eigentliche Eingriff muss separat kodiert werden.
- 38.7 Unterbrechung der Vena cava**
EXKL Technische Unterstützung bei der Entfernung von Elektroden eines Herzschrittmachers oder Defibrillators: Einsatz eines venösen Okklusions-Ballonkatheter an der Vena cava superior (39.A1.14)
- 38.7X Unterbrechung der Vena cava**
- 38.7X.0 Detail der Subkategorie 38.7X**
- 38.7X.00 Unterbrechung der Vena cava, n.n.bez.**
- 38.7X.10 Unterbrechung der Vena cava, offen chirurgisch, n.n.bez.**
- 38.7X.11 Einsetzen eines Embolie-Protektionssystems in die Vena cava, offen chirurgisch**
Permanente Systeme
- 38.7X.12 Entfernung eines Embolie-Protektionssystems in der Vena cava, offen chirurgisch**
- 38.7X.13 Ligatur oder Plikatur der Vena cava, offen chirurgisch**
- 38.7X.19 Unterbrechung der Vena cava, offen chirurgisch, sonstige**
- 38.7X.20 Unterbrechung der Vena cava, perkutan-transluminal, n.n.bez.**
- 38.7X.21 Einsetzen eines Embolie-Protektionssystems in die Vena cava, perkutan-transluminal**
Permanente Systeme
- 38.7X.22 Entfernung eines Embolie-Protektionssystems aus der Vena cava, perkutan-transluminal**

- 38.7X.23 Ligatur oder Plikatur der Vena cava, perkutan-transluminal
- 38.7X.29 Interventionelle Unterbrechung der Vena Cava, perkutan-transluminal, sonstige
- 38.7X.99 Unterbrechung der Vena cava, sonstige
- 38.8 Sonstiger chirurgischer Verschluss von Gefässen**
 Clipping eines Blutgefässes
 Ligatur eines Blutgefässes
 Spaltung eines Blutgefässes
 Verschluss eines Blutgefässes
EXKL. (Postoperative) Blutstillung am Anus (49.95)
 (Postoperative) Blutstillung an der Harnblase (57.93.-)
 Blutstillung an der Prostata (60.94)
 Blutstillung nach Tonsillektomie und Adenoidektomie (28.7-)
 Blutstillung nach vaskulärem Eingriff (39.41)
 Chemoembolisation (99.25.3-)
 Chirurgischer Verschluss der V. cava - Unterbrechung der Vena cava (38.7-)
 Injektion oder Infusion einer anderen therapeutischen oder prophylaktischen Substanz (99.29.-)
 Ligatur von gastrischen Varizen, offen chirurgisch (44.91)
 Ligatur von Gefässen der Schilddrüse (06.92)
 Ligatur von Ösophagusvarizen, offen chirurgisch (42.91)
 Stillung einer Epistaxis (21.0-)
 Verschluss der V. spermatica einer Varikozoele (63.1)
 Verschluss von Gefässen eines Magen- oder Duodenalulkus (44.40-44.49)
 Verschluss von Meningealgefässen (02.13)
 Verschluss von Nebennierengefässen (07.43)
- 38.80 Sonstiger chirurgischer Verschluss von Gefässen, Lokalisation n.n.bez.**
- 38.81 Sonstiger chirurgischer Verschluss von intrakraniellen Gefässen**
 A. cerebri (anterior) (media)
 A. communicans posterior
 Circulus arteriosus Willisii
- 38.82 Sonstiger chirurgischer Verschluss von extrakraniellen Gefässen an Kopf und Hals**
 A. carotis (communis) (externa) (interna)
- 38.82.0 Detail der Subkategorie 38.82**
- 38.82.00 Sonstiger chirurgischer Verschluss von extrakraniellen Gefässen an Kopf und Hals, n.n.bez. [L]**
- 38.82.10 Sonstiger chirurgischer Verschluss von extrakraniellen Arterien an Kopf und Hals [L]**
- 38.82.20 Sonstiger chirurgischer Verschluss von extrakraniellen Venen an Kopf und Hals, n.n.bez. [L]**
- 38.82.21 Sonstiger chirurgischer Verschluss der V. jugularis [L]**
- 38.82.22 Sonstiger chirurgischer Verschluss von sonstigen tiefen extrakraniellen Venen an Kopf und Hals [L]**
- 38.82.29 Sonstiger chirurgischer Verschluss von extrakraniellen Venen an Kopf und Hals, sonstige [L]**
- 38.82.99 Sonstiger chirurgischer Verschluss von extrakraniellen Gefässen an Kopf und Hals, sonstige [L]**
- 38.83 Sonstiger chirurgischer Verschluss von Gefässen der oberen Extremität**
 (A.) (V.) axillaris
 (A.) (V.) brachialis
 (A.) (V.) radialis
 (A.) (V.) ulnaris
- 38.83.0 Detail der Subkategorie 38.83**
- 38.83.00 Sonstiger chirurgischer Verschluss von Gefässen der oberen Extremität, n.n.bez. [L]**
- 38.83.10 Sonstiger chirurgischer Verschluss von Arterien der oberen Extremität, n.n.bez. [L]**
- 38.83.11 Sonstiger chirurgischer Verschluss von Arterien der Hand [L]**
- 38.83.19 Sonstiger chirurgischer Verschluss von sonstigen Arterien der oberen Extremität [L]**
- 38.83.20 Sonstiger chirurgischer Verschluss von Venen der oberen Extremität, n.n.bez. [L]**
- 38.83.21 Sonstiger chirurgischer Verschluss von tiefen Venen der oberen Extremität [L]**
- 38.83.29 Sonstiger chirurgischer Verschluss von Venen der oberen Extremität, sonstige [L]**
- 38.83.99 Sonstiger chirurgischer Verschluss von Gefässen der oberen Extremität, sonstige [L]**
- 38.84 Sonstiger chirurgischer Verschluss der Aorta**
- 38.84.0 Detail der Subkategorie 38.84**
- 38.84.00 Sonstiger chirurgischer Verschluss der Aorta, n.n.bez.**
- 38.84.09 Sonstiger chirurgischer Verschluss der Aorta, sonstige**
- 38.84.10 Sonstiger chirurgischer Verschluss der Aorta thoracica**
 Sonstiger chirurgischer Verschluss der Aorta ascendens
 Sonstiger chirurgischer Verschluss der Pars thoracica der Aorta descendens
 Sonstiger chirurgischer Verschluss des Arcus aortae
- 38.84.20 Sonstiger chirurgischer Verschluss der Aorta abdominalis**
 Sonstiger chirurgischer Verschluss der Pars abdominalis der Aorta descendens
- 38.84.31 Ligatur des Ductus arteriosus apertus**
 Ligatur des Ductus arteriosus Botalli
- 38.85 Sonstiger chirurgischer Verschluss von anderen thorakalen Gefässen**
- 38.85.0 Detail der Subkategorie 38.85**
- 38.85.00 Sonstiger chirurgischer Verschluss von anderen thorakalen Gefässen, n.n.bez.**
- 38.85.10 Sonstiger chirurgischer Verschluss von anderen thorakalen Arterien, n.n.bez.**
- 38.85.11 Sonstiger chirurgischer Verschluss der A. subclavia [L]**
- 38.85.12 Sonstiger chirurgischer Verschluss der A. pulmonalis [L]**

- 38.85.13 Sonstiger chirurgischer Verschluss des Truncus brachiocephalicus
A. innominata
- 38.85.19 Sonstiger chirurgischer Verschluss von anderen thorakalen Arterien, sonstige
- 38.85.20 Sonstiger chirurgischer Verschluss von thorakalen Venen, n.n.bez.
- 38.85.21 Sonstiger chirurgischer Verschluss der V. cava superior
- 38.85.22 Sonstiger chirurgischer Verschluss der V. pulmonalis [L]
- 38.85.23 Sonstiger chirurgischer Verschluss der V. subclavia [L]
- 38.85.28 Sonstiger chirurgischer Verschluss von sonstigen tiefen thorakalen Venen
V. brachiocephalica
- 38.85.29 Sonstiger chirurgischer Verschluss von thorakalen Venen, sonstige
- 38.85.99 Sonstiger chirurgischer Verschluss von anderen thorakalen Gefässen, sonstige
- 38.86 Sonstiger chirurgischer Verschluss von abdominalen und pelvinen Arterien
EXKL. Sonstiger chirurgischer Verschluss der Aorta abdominalis (38.04.20)
- 38.86.0 Detail der Subkategorie 38.86
- 38.86.00 Sonstiger chirurgischer Verschluss von abdominalen und pelvinen Arterien, n.n.bez.
- 38.86.09 Sonstiger chirurgischer Verschluss von abdominalen und pelvinen Arterien, sonstige
A. umbilicalis
- 38.86.1 Sonstiger chirurgischer Verschluss von viszerale Arterien
- 38.86.10 Sonstiger chirurgischer Verschluss von viszerale Arterien, n.n.bez.
- 38.86.11 Sonstiger chirurgischer Verschluss des Truncus coeliacus
- 38.86.12 Sonstiger chirurgischer Verschluss der A. gastrica
- 38.86.13 Sonstiger chirurgischer Verschluss der A. hepatica
- 38.86.14 Sonstiger chirurgischer Verschluss der A. lienalis
- 38.86.15 Sonstiger chirurgischer Verschluss der A. renalis [L]
- 38.86.16 Sonstiger chirurgischer Verschluss der A. mesenterica
- 38.86.19 Sonstiger chirurgischer Verschluss von viszerale Arterien, sonstige
- 38.86.2 Sonstiger chirurgischer Verschluss von parietalen abdominalen und pelvinen Arterien
- 38.86.21 Sonstiger chirurgischer Verschluss der A. iliaca [L]
- 38.86.29 Sonstiger chirurgischer Verschluss von parietalen abdominalen und pelvinen Arterien, sonstige
- 38.87 Sonstiger chirurgischer Verschluss von abdominalen und pelvinen Venen
- 38.87.0 Detail der Subkategorie 38.87
- 38.87.00 Sonstiger chirurgischer Verschluss von abdominalen und pelvinen Venen, n.n.bez.
- 38.87.10 Sonstiger chirurgischer Verschluss von tiefen abdominalen und pelvinen Venen, n.n.bez.
- 38.87.11 Sonstiger chirurgischer Verschluss der V. cava inferior
- 38.87.12 Sonstiger chirurgischer Verschluss der V. iliaca communis und V. iliaca interna [L]
- 38.87.19 Sonstiger chirurgischer Verschluss von tiefen abdominalen und pelvinen Venen, sonstige
V. iliaca externa
V. lienalis
V. portae
V. renalis
- 38.87.99 Sonstiger chirurgischer Verschluss von abdominalen und pelvinen Venen, sonstige
- 38.88 Sonstiger chirurgischer Verschluss von Arterien der unteren Extremität [L]
A. femoralis (communis) (superficialis) (profunda)
A. poplitea
A. tibialis
- 38.89 Sonstiger chirurgischer Verschluss von Venen der unteren Extremität [L]
V. femoralis
V. poplitea
V. saphena
V. tibialis
- 38.9 Gefäss-Punktion
- 38.91 Arterielle Katheterisation
- 38.92 Katheterisation der V. umbilicalis
- 38.93 Venöse Katheterisation, n.a.klass.
EXKL. Diese zur Herzkatheterisierung (37.21-37.23)
Venöse Katheterisation für Hämodialyse, Hämofiltration und Hämodiafiltration (38.95)
- 38.93.0 Detail der Subkategorie 38.93
- 38.93.00 Venöse Katheterisation, n.n.bez.
- 38.93.10 Perkutane Einlage und Wechsel eines Venenkatheters
INKL. Nicht getunnelter zentraler Venenkatheter
PICC Line [Peripherally Inserted Central Catheter]
- 38.93.11 Implantation und Wechsel eines venösen Katheterversystems für Langzeitanwendung
INKL. Broviac, Hickman
EXKL. PICC Line oder nicht getunnelter zentraler Venenkatheter - Perkutane Einlage und Wechsel eines Venenkatheters (38.93.10)
Beachte: Mit dem Code 38.93.11 werden ausschliesslich teimplantierbare, getunnelte Kathetersysteme (wie z. B. Broviac- oder Hickman-Katheter) erfasst.
- 38.93.20 Revision eines venösen Katheterversystems für Langzeitanwendung
INKL. Broviac, Hickman
Beachte: Mit dem Code 38.93.20 werden ausschliesslich teimplantierbare, getunnelte Kathetersysteme (wie z. B. Broviac- oder Hickman-Katheter) erfasst.
- 38.93.99 Venöse Katheterisation, sonstige

- INKL.** Entfernung eines venösen Katheterverweilsystems für Langzeitanwendung
- 38.94 Venae sectio**
- 38.95 Venöse Katheterisation für Hämodialyse, Hämodifiltration und Hämodiafiltration**
- EXKL.** Implantation oder Wechsel eines vollständig implantierbaren Katheterverweilsystems: Vollständig implantierbares Gefäßzugangssystem [Vascular Access Device [VAD]] (39.9A.11)
- 38.98 Sonstige Arterienpunktion**
- 38.99 Sonstige Venenpunktion**
Phlebotomie
- 39 Andere Operationen an Gefäßen**
- Kod. eb.:** Falls durchgeführt - Einzeitige Eingriffe an Mittelhand- und Fingerstrahlen oder Mittelfuss- und Zehenstrahlen (00.9C.-)
- EXKL.** Operation an Koronargefäßen (36.-)
- 39.0 Shunt einer systemischen Arterie zur Pulmonalarterie**
Links-rechts-Anastomose (Graft)
- Kod. eb.:** Kardiopulmonaler Bypass [Extrakorporelle Zirkulation [ECC]] (39.61.-)
- 39.0X Shunt einer systemischen Arterie zur Pulmonalarterie**
- 39.0X.0 Detail der Subkategorie 39.0X**
- 39.0X.00 Shunt einer systemischen Arterie zur Pulmonalarterie, n.n.bez.**
- 39.0X.10 Anastomose zwischen A. subclavia und A. pulmonalis [Blalock-Taussig]**
- 39.0X.11 Anastomose zwischen Aorta und A. pulmonalis dextra [Waterston-Coolley]**
- 39.0X.12 Anastomose zwischen Aorta descendens und A. pulmonalis sinistra [Potts-Smith]**
- 39.0X.13 Anastomose zwischen A. pulmonalis sinistra und A. pulmonalis dextra**
- 39.0X.20 Prothesenshunt zwischen A. pulmonalis und Aorta, zentral**
- 39.0X.21 Prothesenshunt zwischen A. pulmonalis und Aorta, peripher**
- 39.0X.23 Pulmonalarteriellies Banding**
- 39.0X.24 Shunt einer systemischen Arterie zur Pulmonalarterie, Damus-Kay-Stansel-Operation**
- 39.0X.99 Shunt einer systemischen Arterie zur Pulmonalarterie, sonstige**
- 39.1 Intraabdominaler venöser Shunt**
Anastomose von V. lienalis zur V. renalis
Anastomose von V. portae zur V. cava inferior
Mesokavale Anastomose
Portokavale Anastomose
- EXKL.** Peritoneo-venöser Shunt (54.94)
- 39.10 Intraabdominaler venöser Shunt, n.n.bez.**
- 39.11 Anlage und Revision portosystemischer Shunt, TIPSS**
Transjugulärer intrahepatischer portosystemischer Shunt [TIPSS]
- 39.11.0 Detail der Subkategorie 39.11**
- 39.11.00 Anlage und Revision portosystemischer Shunt, TIPSS, n.n.bez.**
- 39.11.1 Anlage portosystemischer Shunt, TIPSS**
- 39.11.11 Anlage portosystemischer Shunt, Einsatz von perkutaner (Ballon-)Angioplastie**
- 39.11.12 Anlage portosystemischer Shunt, Perkutane Thrombolyse und Thrombektomie**
- 39.11.13 Anlage portosystemischer Shunt, Einsatz von Stent**
- 39.11.2 Revision portosystemischer Shunt, TIPSS**
- 39.11.21 Revision portosystemischer Shunt, perkutaner Verschluss**
- 39.11.22 Revision portosystemischer Shunt, Einsatz von Stenteinlage**
- 39.11.23 Revision portosystemischer Shunt, Einsatz von perkutaner Thrombektomie und Thrombolyse**
- 39.11.24 Revision portosystemischer Shunt, Durchführung von perkutaner Verkleinerung eines bestehenden portosystemischen Shunts**
- 39.11.99 Anlage und Revision portosystemischer Shunt, TIPSS, sonstige**
- 39.19 Intraabdominaler venöser Shunt, sonstige**
- 39.2 Sonstiger Shunt oder Gefäß-Bypass**
- Kod. eb.:** Unter Druck Behandlung von venösem Bypass-Graft [Conduit] mit Pharmazeutikum
- 39.21 Anastomose von der V. cava zur A. pulmonalis**
- Kod. eb.:** Kardiopulmonaler Bypass [Extrakorporelle Zirkulation [ECC]] (39.61.-)
- 39.21.0 Detail der Subkategorie 39.21**
- 39.21.00 Anastomose von der V. cava zur A. pulmonalis, n.n.bez.**
- 39.21.10 Glenn-Operation an einem funktionell/morphologisch univentrikulären Herzen**
- 39.21.99 Anastomose von der V. cava zur A. pulmonalis, sonstige**
- 39.22 Bypass zwischen Aorta, A. subclavia und A. carotis**
Arterieller Bypass zwischen: Aorta, A. carotis und A. brachialis
Arterieller Bypass zwischen: Aorta, A. subclavia und A. carotis
- 39.22.0 Detail der Subkategorie 39.22**
- 39.22.00 Bypass zwischen Aorta, A. subclavia und A. carotis, n.n.bez. [L]**
- 39.22.10 Bypass an der A. carotis, n.n.bez. [L]**
- 39.22.11 Bypass zwischen A. carotis und A. carotis [L]**
- 39.22.12 Bypass zwischen A. carotis und A. vertebralis [L]**
- 39.22.13 Bypass zwischen A. carotis und A. subclavia [L]**
- 39.22.14 Bypass zwischen A. carotis und Aorta [L]**
- 39.22.19 Bypass an der A. carotis, sonstige [L]**
- 39.22.20 Bypass an der A. subclavia, n.n.bez. [L]**
- 39.22.21 Bypass zwischen A. subclavia und Aorta [L]**
- 39.22.29 Bypass an der A. subclavia, sonstige [L]**
- 39.22.99 Bypass zwischen Aorta, A. subclavia und A. carotis, sonstige [L]**
- INKL.** Sonstiger Bypass an extrakraniellen Arterien des Kopfes und des Halses
- 39.23 Sonstiger intrathorakaler, vaskulärer Shunt oder Bypass**
Intrathorakaler (arterieller) Bypass Graft n.n.bez.
- EXKL.** (Aorto)koronarer Bypass (36.10 - 36.1D.-)
- 39.24 Aorto-renaler Bypass**
- 39.25 Gefäß-Bypass von der Aorta oder der A. iliaca zu weiteren Arterien der unteren Extremität**

39.25.0 Detail der Subkategorie 39.25

- 39.25.00 Gefäß-Bypass von der Aorta oder der A. iliaca zu weiteren Arterien der unteren Extremität, n.n.bez. [L]
- 39.25.09 Gefäß-Bypass von der Aorta oder der A. iliaca zu weiteren Arterien der unteren Extremität, sonstige [L]
- 39.25.1 Gefäß-Bypass von der Aorta zur A. iliaca oder weiteren Arterien der unteren Extremität
- 39.25.11 Aorto-iliakaler Bypass [L]
- 39.25.12 Aorto-femoraler Bypass [L]
- 39.25.13 Aorto-poplitealer Bypass [L]
- 39.25.14 Aorto-cruraler Bypass [L]
- 39.25.15 Aorto-ilio-femoraler Bypass [L]
- 39.25.16 Aorto-ilio-poplitealer Bypass [L]
- 39.25.2 Gefäß-Bypass von der A. iliaca zu weiteren Arterien der unteren Extremität
- 39.25.21 Ilio-iliakaler Bypass [L]
- 39.25.22 Ilio-femoraler Bypass [L]
- 39.25.23 Ilio-poplitealer Bypass [L]
- 39.25.24 Ilio-cruraler Bypass [L]
- 39.25.30 Obturator-Bypass (extraanatomisch) [L]

39.26 Sonstiger intraabdominaler Gefäß-Shunt oder -Bypass

Bypass zwischen A. hepatica communis und A. iliaca communis und A. renalis

Bypass zwischen Aorta und A. mesenterica superior

Bypass zwischen Aorta und Truncus coeliacus

EXKL Peritoneo-venöser Shunt (54.94)

39.26.0 Detail der Subkategorie 39.26

- 39.26.00 Sonstiger intraabdominaler Gefäß-Shunt oder -Bypass, n.n.bez.
- 39.26.10 Sonstiger intraabdominaler Gefäß-Shunt oder -Bypass, Viszeralarterien
- 39.26.11 Sonstiger intraabdominaler Gefäß-Shunt oder -Bypass, Aorta
- 39.26.12 Sonstiger intraabdominaler Gefäß-Shunt oder -Bypass, A. renalis [L]
- 39.26.19 Sonstiger intraabdominaler Gefäß-Shunt oder -Bypass, sonstige Viszeralarterien
- 39.26.99 Sonstiger intraabdominaler Gefäß-Shunt oder -Bypass, sonstige

39.27 Arteriovenöser Shunt für Hämodialyse, Hämofiltration und Hämodiafiltration

Anastomose für Hämodialyse

Kod. eb.: Hämodiafiltration (39.9D.-)

Hämodialyse (39.9B.-)

Hämofiltration (39.9C.-)

39.27.0 Detail der Subkategorie 39.27

- 39.27.00 Arteriovenöser Shunt für Hämodialyse, Hämofiltration und Hämodiafiltration, n.n.bez.
- 39.27.09 Arteriovenöser Shunt für Hämodialyse, Hämofiltration und Hämodiafiltration, sonstige
- 39.27.1 Anlegen eines inneren arteriovenösen Shunts zur Hämodialyse, Hämofiltration und Hämodiafiltration
- EXKL** Äusserer AV-Shunt: Implantation einer Gefäß-zu-Gefäß-Kanüle (39.93)

39.27.11 Anlegen einer AV-Fistel mit allogenem oder alloplastischem Material für Hämodialyse, Hämofiltration und Hämodiafiltration

39.27.12 Anlegen einer AV-Fistel mittels einer Hybridprothese aus zwei Komponenten, perkutan-transluminale Implantation der venösen Komponente sowie offen chirurgische Implantation des arteriellen Grafts

39.27.13 Verwenden eines extraluminalen Stabilisator-Gerüsts beim Anlegen einer AV-Fistel für Hämodialyse, Hämofiltration und Hämodiafiltration

Implantation eines Scaffolds

Beachte: Dieser Kode ist ein Zusatzkode. Der Eingriff zur Bildung der arteriovenösen Fistel ist zusätzlich zu kodieren.

39.27.14 Anlegen einer AV-Fistel für Hämodialyse, Hämofiltration und Hämodiafiltration, offen chirurgisch

Cimino-Brescia-Fistel

Cimino-Shunt

39.27.15 Anlegen einer AV-Fistel für Hämodialyse, Hämofiltration und Hämodiafiltration, perkutan-transluminale

INKL Verwendung eines endovaskulären arteriovenösen Fistelbildungssystems

39.28 Extrakraniell-intrakranieller Gefäß-Bypass

39.29 Sonstiger (peripherer) Gefäß-Shunt oder -Bypass

EXKL Peritoneo-venöser Shunt (54.94)

39.29.0 Detail der Subkategorie 39.29

- 39.29.00 Sonstiger (peripherer) Gefäß-Shunt oder -Bypass, n.n.bez.
- 39.29.09 Sonstiger (peripherer) Gefäß-Shunt oder -Bypass, sonstige
- 39.29.1 Gefäß-Shunt oder Bypass an Arterien der unteren Extremität
- 39.29.10 Gefäß-Shunt oder Bypass an Arterien der unteren Extremität, n.n.bez. [L]
- 39.29.11 Femorofemorale Gefäß-Shunt oder -Bypass [L]
- 39.29.12 Femoropopliteale Gefäß-Shunt oder -Bypass [L]
- 39.29.13 Femorocrurale Gefäß-Shunt oder -Bypass [L]
- Femoro-peronealer Bypass (Graft)
- Femorotibialer Bypass (Graft) (anterior)
- (posterior)
- 39.29.14 Femoropedale Gefäß-Shunt oder -Bypass [L]
- 39.29.15 Popliteocrurale und popliteopedale Gefäß-Shunt oder -Bypass [L]
- 39.29.16 Gefäß-Shunt oder Bypass an Arterien des Unterschenkels und des Fusses [L]
- 39.29.19 Gefäß-Shunt oder Bypass an Arterien der unteren Extremität, sonstige [L]
- 39.29.2 Gefäß-Shunt oder Bypass an Arterien der oberen Extremität
- Axillobrachialer Bypass (Graft)
- Brachialer Bypass (Graft)
- 39.29.20 Gefäß-Shunt oder Bypass an Arterien der oberen Extremität [L]
- 39.29.3 Extraanatomischer (peripherer) Gefäß-Shunt oder -Bypass
- 39.29.30 Sonstiger (peripherer) Gefäß-Shunt oder -Bypass, extraanatomisch, n.n.bez.

39.29.31	Subclaviafemoraler Gefäß-Shunt oder Bypass	39.30.13	Verschluss eines Stichkanals mit Kollagen an Blutgefäßen
39.29.32	Axillofemoraler Gefäß-Shunt oder Bypass	39.30.19	Anwendung eines Gefäßverschlussystems, sonstige
39.29.33	Femorofemoraler Cross-over-Bypass	39.30.99	Blutgefäßnaht, sonstige
39.29.39	Sonstiger (peripherer) Gefäß-Shunt oder -Bypass, extraanatomisch, sonstige	39.31	Naht einer Arterie
39.29.4	Gefäß-Shunt oder -Bypass an Venen	39.31.0	Detail der Subkategorie 39.31
39.29.40	Gefäß-Shunt oder -Bypass an Venen	39.31.00	Naht einer Arterie, n.n.bez.
39.29.5	Arteriovenöser Shunt [AV-Fistel] an Gefäßen der unteren Extremität, perkutan-transluminal	39.31.09	Naht einer Arterie, sonstige
39.29.51	Arteriovenöser Shunt [AV-Fistel] an Gefäßen der unteren Extremität, perkutan-transluminal, durch Einlage von Stent-Grafts zur Arterialisierung [L]	39.31.1	Naht einer Arterie an Kopf und Hals
	INKL. Kathetersystem und Stent-Graft	39.31.10	Naht einer Arterie an Kopf und Hals, n.n.bez.
	Retrograde Valvulotomie	39.31.11	Naht einer intrakraniellen Arterie
	Kod. eb.: Coil-Embolisation oder -Verschluss von Gefäßen der unteren Extremitäten (39.79.27)	39.31.19	Naht einer Arterie an Kopf und Hals, sonstige
	PTKI an Oberschenkel- oder Unterschenkel Venen (00.4B.27, 00.4B.28)	39.31.2	Naht einer Arterie des Oberarms
	PTKI an Oberschenkel- oder Unterschenkel-Arterien (00.4B.18, 00.4B.1A)	39.31.20	Naht einer Arterie des Oberarms, n.n.bez. [L]
39.29.59	Arteriovenöser Shunt [AV-Fistel] an Gefäßen der unteren Extremität, perkutan-transluminal, sonstige [L]	39.31.21	Naht der A. axillaris [L]
39.29.8	Temporärer intraoperativer Shunt	39.31.22	Naht der A. brachialis [L]
39.29.80	Temporärer intraoperativer Shunt, n.n.bez.	39.31.29	Naht einer Arterie des Oberarms, sonstige [L]
39.29.81	Temporärer intraoperativer Shunt, arterioarteriell	39.31.3	Naht einer Arterie des Unterarms
39.29.82	Temporärer intraoperativer Shunt, arteriovenös	39.31.30	Naht einer Arterie des Unterarms [L]
39.29.89	Temporärer intraoperativer Shunt, sonstige	39.31.4	Naht einer Arterie der Hand
39.2A	Intra-intrakranieller Gefäß-Bypass	39.31.40	Naht einer Arterie der Hand [L]
39.3	Gefäßnaht	39.31.5	Naht einer Arterie der unteren Extremität
	Naht eines Blutgefäß-Risses	39.31.50	Naht einer Arterie der unteren Extremität [L]
	EXKL. Gefäßnaht zur (postoperativen) Blutstillung am Anus (49.95)	39.31.6	Naht der Aorta
	Gefäßnaht zur (postoperativen) Blutstillung an der Harnblase (57.93.-)	39.31.60	Naht der Aorta, n.n.bez.
	Gefäßnaht zur (postoperativen) Blutstillung an der Prostata (60.94)	39.31.61	Naht der Aorta thoracica
	Gefäßnaht zur (postoperativen) Blutstillung nach Tonsillektomie und Adenoidektomie (28.7-)		Naht der Aorta ascendens
	Gefäßnaht zur (postoperativen) Blutstillung nach vaskulärem Eingriff (39.41)		Naht der Pars thoracica der Aorta descendens
	Gefäßnaht zur (postoperativen) Stillung einer Epistaxis (21.0-)		Naht des Arcus aortae
	Korrektur eines Aneurysmas mit Naht (39.52.-)	39.31.62	Naht der Aorta abdominalis
			Naht der Pars abdominalis der Aorta descendens
39.30	Blutgefäßnaht	39.31.69	Naht der Aorta, sonstige
	Beachte: Die folgenden Positionen sind Zusatzkodes. Die jeweiligen spezifischen chirurgischen Eingriffe sind gesondert zu kodieren.	39.31.7	Naht von sonstigen thorakalen Arterien
39.30.0	Detail der Subkategorie 39.30	39.31.70	Naht von sonstigen thorakalen Arterien, n.n.bez.
39.30.00	Blutgefäßnaht, n.n.bez.	39.31.71	Naht der A. pulmonalis [L]
39.30.1	Anwendung eines Gefäßverschlusssystems	39.31.72	Naht des Truncus brachiocephalicus
39.30.11	Anwendung eines Nahtsystems an Blutgefäßen	39.31.73	Naht der A. subclavia [L]
39.30.12	Anwendung eines Clipsystems an Blutgefäßen	39.31.79	Naht von thorakalen Arterien, sonstige
		39.31.8	Naht von abdominalen und pelvinen Arterien
		39.31.80	Naht von abdominalen und pelvinen Arterien, n.n.bez.
		39.31.81	Naht des Truncus coeliacus
		39.31.82	Naht der A. gastrica
		39.31.83	Naht der A. hepatica
		39.31.84	Naht der A. lienalis
		39.31.85	Naht der A. renalis [L]
		39.31.86	Naht der A. mesenterica
		39.31.87	Naht der Aa. lumbales [L]
		39.31.88	Naht der A. iliaca [L]
		39.31.89	Naht von abdominalen und pelvinen Arterien, sonstige
		39.32	Naht einer Vene
		39.32.0	Detail der Subkategorie 39.32
		39.32.00	Naht einer Vene, n.n.bez.

- 39.32.10 Naht einer Vene an Kopf und Hals, n.n.bez. [L]
- 39.32.11 Naht einer intrakraniellen Vene
- 39.32.19 Naht einer Vene an Kopf und Hals, sonstige [L]
- 39.32.30 Naht einer thorakalen Vene, n.n.bez.
- 39.32.31 Naht der V. cava superior
- 39.32.32 Naht der V. brachiocephalica
- 39.32.39 Naht einer thorakalen Vene, sonstige
- 39.32.40 Naht einer abdominalen Vene, n.n.bez.
- 39.32.41 Naht der V. cava inferior
- 39.32.42 Naht der V. iliaca communis und V. iliaca interna [L]
- 39.32.49 Naht einer abdominalen Vene, sonstige
V. iliaca externa
- 39.32.99 Naht einer Vene, sonstige
- 39.4 Revision von Gefäßeingriffen**
- 39.41 Blutstillung nach vaskulärem Eingriff**
- EXKL** (Postoperative) Blutstillung am Anus (49.95)
(Postoperative) Blutstillung an der Harnblase (57.93.-)
(Postoperative) Blutstillung an der Prostata (60.94)
Blutstillung nach Tonsillektomie und Adenoidektomie (28.7-)
Diese zur Stillung einer (postoperativen) Epistaxis (21.0-)
- 39.42 Revision und Entfernen bei Wechsel eines arteriovenösen Shunts zur Hämodialyse, Hämofiltration und Hämodiafiltration**
- INKL** Blutstillung
- EXKL** Ersatz einer Gefäß-zu-Gefäß-Kanüle (39.94.-)
- Beachte:** Prozeduren, welche über Entfernen oder Herstellen eines neuen Shunts hinausgehen (z. B. plastische Rekonstruktion des Gefäßes mittels Patch; plastische Rekonstruktion des Gefäßes; Endarteriektomie; Embolektomie; Thrombektomie) werden zusätzlich mit dem spezifischen Prozedurenkode kodiert.
- 39.42.0 Detail Subkategorie 39.42**
- 39.42.11 Entfernen bei Wechsel eines arteriovenösen Shunts zur Hämodialyse, Hämofiltration und Hämodiafiltration**
- Kod. eb.:** Anlegen einer AV-Fistel für Hämodialyse, Hämofiltration und Hämodiafiltration (39.27.1-)
- Beachte:** Mit diesem Kode wird das Entfernen des alten arteriovenösen Shunts kodiert. Die Herstellung des neuen Shunts ist mit dem entsprechenden Kode des Anlegen einer AV-Fistel zur Hämodialyse zu kodieren.
- 39.42.12 Revision ohne Ersatz eines arteriovenösen Shunts zur Hämodialyse, Hämofiltration und Hämodiafiltration**
- 39.43 Verschluss eines arteriovenösen Shunts zur Hämodialyse, Hämofiltration und Hämodiafiltration**
- Definitive Entfernung eines arteriovenösen Shunts zur Hämodialyse, Hämofiltration und Hämodiafiltration
- INKL** Blutstillung
- EXKL** Revision und Entfernen bei Wechsel eines arteriovenösen Shunts zur Hämodialyse, Hämofiltration und Hämodiafiltration (39.42.-)
- Beachte:** Prozeduren, welche über einen Verschluss hinausgehen (z. B. plastische Rekonstruktion des Gefäßes mittels Patch; plastische Rekonstruktion des Gefäßes; Endarteriektomie; Embolektomie; Thrombektomie) werden zusätzlich mit dem spezifischen Prozedurenkode kodiert.
- 39.49 Sonstige Revision nach vaskulärem Eingriff**
- Revision nach vaskulärem Eingriff
- INKL** Blutstillung
- Beachte:** Prozeduren, welche über Revision, Wechsel, Ersatz hinausgehen (z. B. plastische Rekonstruktion des Gefäßes mittels Patch; plastische Rekonstruktion des Gefäßes; Endarteriektomie; Embolektomie; Thrombektomie; Neueinlage Stent) werden zusätzlich mit dem spezifischen Prozedurenkode kodiert.
- 39.49.0 Detail der Subkategorie 39.49**
- 39.49.00 Sonstige Revision nach vaskulärem Eingriff, n.n.bez.**
- 39.49.10 Revision einer Gefässanastomose**
- 39.49.21 Wechsel eines vaskulären Implantats**
- Revision mit Ersatz eines vaskulären Implantats
- 39.49.22 Entfernung eines vaskulären Implantats**
- 39.49.23 Revision ohne Ersatz eines vaskulären Implantats, offen chirurgisch**
- Beachte:** Die Revision ohne Ersatz impliziert das Wiedereröffnen des Operations-Felds.
- 39.49.24 Revision ohne Ersatz eines vaskulären Implantats, perkutan-transluminal**
- 39.49.30 Ersatz eines kardialen Conduit**
- 39.49.99 Sonstige Revision nach vaskulärem Eingriff, sonstige**
- 39.5 Sonstige plastische Rekonstruktion von Gefäßen**
- 39.51 Aneurysma-Clipping**
- EXKL** Clipping einer arteriovenösen Fistel (39.53)
- 39.51.0 Detail der Subkategorie 39.51**
- 39.51.00 Aneurysma-Clipping, n.n.bez.**
- 39.51.11 Aneurysma-Clipping intrakraniell**
- 39.51.99 Aneurysma-Clipping, sonstige**
- 39.52 Sonstige Korrektur eines Aneurysmas**
- Korrektur eines Aneurysmas mit Elektrokoagulation
- Korrektur eines Aneurysmas mit Koagulation
- Korrektur eines Aneurysmas mit Methylmethacrylat
- Korrektur eines Aneurysmas mit Naht
- Korrektur eines Aneurysmas mit Umdrahten
- Korrektur eines Aneurysmas mit Umhüllung
- Korrektur eines Aneurysmas mit Umstechung
- EXKL** Endovaskuläre Korrektur eines Aneurysmas - Endovaskuläre (endoluminale) Korrektur von Gefäßen (39.7-)
- Korrektur eines Aneurysmas mittels Resektion (ohne Ersatz, ohne Anastomose) - Sonstige Exzision von Gefäßen (38.6-)

Korrektur eines Aneurysmas mittels Resektion sowie Anastomose - Resektion von Gefässen mit Anastomose (38.3-)

Korrektur eines Aneurysmas mittels Resektion sowie Graft-Ersatz - Inzision mit Ersatz oder (partielle) Resektion mit Ersatz von Blutgefässen (38.4-)

Re-entry Operation (39.54.-)

39.52.0 Detail der Subkategorie 39.52

- 39.52.00 Sonstige Korrektur eines Aneurysmas, n.n.bez.
- 39.52.10 Sonstige Korrektur eines Aneurysmas von Blutgefässen an Kopf und Hals, n.n.bez.
- 39.52.11 Sonstige Korrektur eines Aneurysmas von intrakraniellen Blutgefässen
- 39.52.19 Sonstige Korrektur eines Aneurysmas von Blutgefässen an Kopf und Hals, sonstige
- 39.52.20 Sonstige Korrektur eines Aneurysmas der Aorta, n.n.bez.
- 39.52.21 Sonstige offen chirurgische Korrektur eines Aneurysmas der Aorta ascendens, des Arcus aortae und der Aorta thoracica
- 39.52.22 Sonstige offen chirurgische Korrektur eines Aneurysmas der Aorta abdominalis
- 39.52.29 Sonstige Korrektur eines Aneurysmas der Aorta, sonstige
- 39.52.99 Sonstige Korrektur eines Aneurysmas, sonstige

39.53 Verschluss einer arteriovenösen Fistel

Embolisation einer karotiskavernösen Fistel
Verschluss einer arteriovenösen Fistel durch Clipping
Verschluss einer arteriovenösen Fistel durch Koagulation
Verschluss einer arteriovenösen Fistel mit Ligatur und Spaltung

EXKL.

Endovaskuläre plastische Rekonstruktion oder Okklusion von Gefässen am Kopf und Hals (39.72.-)

Verschluss einer arteriovenösen Fistel mittels Graft-Ersatz - Inzision mit Ersatz oder (partielle) Resektion mit Ersatz von Blutgefässen (38.4-)

Verschluss einer arteriovenösen Fistel mittels Resektion (ohne Ersatz, ohne Anastomose) - Sonstige Exzision von Gefässen (38.6-)

Verschluss einer arteriovenösen Fistel mittels Resektion mit Anastomose - Resektion von Gefässen mit Anastomose (38.3-)

Verschluss eines arteriovenösen Shunts zur Hämodialyse, Hämodifiltration und Hämodiafiltration (39.43)

39.54 Re-entry Operation

Fenestration eines Aneurysmas dissecans

Kod. eb.: Kardiopulmonaler Bypass [Extrakorporelle Zirkulation [ECC]] (39.61.-)

39.54.0 Detail der Subkategorie 39.54

- 39.54.00 Re-entry Operation, n.n.bez.
- 39.54.09 Re-entry Operation, sonstige
- 39.54.1 Re-entry Operation, Aorta ascendens, Arcus aortae und Aorta thoracica
- 39.54.11 Re-entry Operation, Aorta ascendens, Arcus aortae und Aorta thoracica, offen chirurgisch

39.54.12 Re-entry Operation, Aorta ascendens, Arcus aortae und Aorta thoracica, endovaskulärer Zugang

39.54.2 Re-entry Operation, Aorta abdominalis

39.54.21 Re-entry Operation, Aorta abdominalis, offen chirurgisch

39.54.22 Re-entry Operation, Aorta abdominalis, endovaskulärer Zugang

39.54.9 Re-entry Operation, sonstige Gefässe

INKL.

A. iliaca, A. femoralis, A. subclavia, A. carotis

39.54.91 Re-entry Operation, sonstige Gefässe, offen chirurgisch

39.54.92 Re-entry Operation, sonstige Gefässe, endovaskulärer Zugang

39.55 Reimplantation eines abberrierenden Nierengefässes

39.56 Plastische Rekonstruktion eines Blutgefässes mit Gewebe-Patch

EXKL.

Enderarteriektomie und Endovenektomie mit Gewebe-Patch (38.1-)

Plastische Rekonstruktion eines Blutgefässes mit Gewebe-Patch mit Resektion - Inzision mit Ersatz oder (partielle) Resektion mit Ersatz von Blutgefässen (38.4-)

39.56.0 Detail der Subkategorie 39.56

- 39.56.00 Plastische Rekonstruktion eines Blutgefässes mit Gewebe-Patch, n.n.bez.
- 39.56.09 Plastische Rekonstruktion eines Blutgefässes mit Gewebe-Patch, sonstige
- 39.56.1 Plastische Rekonstruktion von Gefässen an Kopf und Hals mit Gewebe-Patch
- 39.56.10 Plastische Rekonstruktion von Gefässen an Kopf und Hals mit Gewebe-Patch, n.n.bez.
- 39.56.11 Plastische Rekonstruktion von intrakraniellen Gefässen mit Gewebe-Patch
- 39.56.12 Plastische Rekonstruktion der V. jugularis mit Gewebe-Patch [L]
- 39.56.13 Plastische Rekonstruktion von extrakraniellen Arterien an Kopf und Hals mit Gewebe-Patch [L]
- 39.56.19 Plastische Rekonstruktion von Gefässen an Kopf und Hals mit Gewebe-Patch, sonstige
- 39.56.2 Plastische Rekonstruktion von Gefässen der oberen Extremität mit Gewebe-Patch
- 39.56.20 Plastische Rekonstruktion von Gefässen der oberen Extremität mit Gewebe-Patch, n.n.bez. [L]
- 39.56.21 Plastische Rekonstruktion von Arterien der oberen Extremität mit Gewebe-Patch [L]
- 39.56.22 Plastische Rekonstruktion der V. subclavia, V. axillaris und V. brachiocephalica mit Gewebe-Patch [L]
- 39.56.23 Plastische Rekonstruktion von sonstigen tiefen Venen der oberen Extremitäten mit Gewebe-Patch [L]
- 39.56.29 Plastische Rekonstruktion von Gefässen der oberen Extremität mit Gewebe-Patch, sonstige [L]
- 39.56.3 Plastische Rekonstruktion von thorakalen Gefässen mit Gewebe-Patch
- 39.56.30 Plastische Rekonstruktion von thorakalen Gefässen mit Gewebe-Patch, n.n.bez.

39.56.31	Plastische Rekonstruktion der Aorta thoracica mit Gewebe-Patch Plastische Rekonstruktion der Aorta ascendens mit Gewebe-Patch Plastische Rekonstruktion des Arcus aortae mit Gewebe-Patch	EXKL <i>Enderarteriektomie und Endovenektomie mit synthetischem Patch Graft (38.1-)</i> <i>Plastische Rekonstruktion eines Blutgefäßes mit synthetischem Patch Graft mit Resektion - Inzision mit Ersatz oder (partielle) Resektion mit Ersatz von Blutgefässen (38.4-)</i>
39.56.32	Plastische Rekonstruktion der V. pulmonalis mit Gewebe-Patch [L]	39.57.0 Detail der Subkategorie 39.57
39.56.33	Plastische Rekonstruktion der V. cava superior mit Gewebe-Patch	39.57.00 Plastische Rekonstruktion eines Blutgefäßes mit synthetischem Patch Graft, n.n.bez.
39.56.39	Plastische Rekonstruktion von thorakalen Gefässen mit Gewebe-Patch, sonstige	39.57.09 Plastische Rekonstruktion eines Blutgefäßes mit synthetischem Patch Graft, sonstige
39.56.4	Plastische Rekonstruktion abdominaler und pelviner Arterien mit Gewebe-Patch	39.57.1 Plastische Rekonstruktion von Gefässen an Kopf und Hals mit synthetischem Patch Graft
39.56.40	Plastische Rekonstruktion abdominaler und pelviner Arterien mit Gewebe-Patch, n.n.bez.	39.57.10 Plastische Rekonstruktion von Gefässen an Kopf und Hals mit synthetischem Patch Graft, n.n.bez.
39.56.41	Plastische Rekonstruktion der Aorta abdominalis mit Gewebe-Patch	39.57.11 Plastische Rekonstruktion von intrakraniellen Gefässen mit synthetischem Patch Graft
39.56.42	Plastische Rekonstruktion des Truncus coeliacus mit Gewebe-Patch	39.57.12 Plastische Rekonstruktion von extrakraniellen Arterien an Kopf und Hals mit synthetischem Patch Graft [L]
39.56.43	Plastische Rekonstruktion der A. gastrica mit Gewebe-Patch	39.57.13 Plastische Rekonstruktion der V. jugularis mit synthetischem Patch Graft [L]
39.56.44	Plastische Rekonstruktion der A. hepatica mit Gewebe-Patch	39.57.19 Plastische Rekonstruktion von Gefässen an Kopf und Hals mit synthetischem Patch Graft, sonstige
39.56.45	Plastische Rekonstruktion der A. lienalis mit Gewebe-Patch	39.57.2 Plastische Rekonstruktion von Gefässen der oberen Extremität mit synthetischem Patch Graft
39.56.46	Plastische Rekonstruktion der A. renalis mit Gewebe-Patch [L]	39.57.20 Plastische Rekonstruktion von Gefässen der oberen Extremität mit synthetischem Patch Graft, n.n.bez. [L]
39.56.47	Plastische Rekonstruktion der A. mesenterica mit Gewebe-Patch	39.57.21 Plastische Rekonstruktion von Arterien der oberen Extremität mit synthetischem Patch Graft [L]
39.56.48	Plastische Rekonstruktion der A. iliaca mit Gewebe-Patch [L]	39.57.22 Plastische Rekonstruktion der V. subclavia, V. axillaris und V. brachiocephalica mit synthetischem Patch Graft [L]
39.56.49	Plastische Rekonstruktion abdominaler und pelviner Arterien mit Gewebe-Patch, sonstige	39.57.23 Plastische Rekonstruktion von sonstigen tiefen Venen der oberen Extremitäten mit synthetischem Patch Graft [L]
39.56.5	Plastische Rekonstruktion abdominaler und pelviner Venen mit Gewebe-Patch	39.57.29 Plastische Rekonstruktion von Gefässen der oberen Extremität mit synthetischem Patch Graft, sonstige [L]
39.56.50	Plastische Rekonstruktion abdominaler und pelviner Venen mit Gewebe-Patch, n.n.bez.	39.57.3 Plastische Rekonstruktion von thorakalen Gefässen mit synthetischem Patch Graft
39.56.51	Plastische Rekonstruktion der V. cava inferior mit Gewebe-Patch	39.57.30 Plastische Rekonstruktion von thorakalen Gefässen mit synthetischem Patch Graft, n.n.bez.
39.56.52	Plastische Rekonstruktion der V. iliaca mit Gewebe-Patch [L]	39.57.31 Plastische Rekonstruktion der Aorta thoracica mit synthetischem Patch Graft Plastische Rekonstruktion der Aorta ascendens mit synthetischem Patch Graft Plastische Rekonstruktion des Arcus aortae mit synthetischem Patch Graft
39.56.59	Plastische Rekonstruktion abdominaler und pelviner Venen mit Gewebe-Patch, sonstige	39.57.32 Plastische Rekonstruktion der V. pulmonalis mit synthetischem Patch Graft [L]
39.56.6	Plastische Rekonstruktion von Gefässen der unteren Extremität mit Gewebe-Patch	39.57.33 Plastische Rekonstruktion der V. cava superior mit synthetischem Patch Graft
39.56.60	Plastische Rekonstruktion von Gefässen der unteren Extremität mit Gewebe-Patch, n.n.bez. [L]	39.57.39 Plastische Rekonstruktion von thorakalen Gefässen mit synthetischem Patch Graft, sonstige
39.56.61	Plastische Rekonstruktion von Arterien der unteren Extremität mit Gewebe-Patch [L]	39.57.4 Plastische Rekonstruktion abdominaler und pelviner Arterien mit synthetischem Patch Graft
39.56.62	Plastische Rekonstruktion der V. femoralis und V. poplitea mit Gewebe-Patch [L]	
39.56.63	Plastische Rekonstruktion von sonstigen tiefen Venen der unteren Extremitäten mit Gewebe-Patch [L]	
39.56.64	Plastische Rekonstruktion von oberflächlichen Venen des Oberschenkels mit Gewebe-Patch [L]	
39.56.69	Plastische Rekonstruktion von Gefässen der unteren Extremität mit Gewebe-Patch, sonstige [L]	
39.57	Plastische Rekonstruktion eines Blutgefäßes mit synthetischem Patch Graft	

39.57.40	Plastische Rekonstruktion abdominaler und pelviner Arterien mit synthetischem Patch Graft, n.n.bez.	Kod. eb.: Kardiopulmonaler Bypass [Extrakorporelle Zirkulation [ECC]] (39.61.-)
39.57.41	Plastische Rekonstruktion der Aorta abdominalis mit synthetischem Patch Graft	EXKL. Inzision mit Ersatz oder (partielle) Resektion mit Ersatz von Blutgefässen (38.4-)
39.57.42	Plastische Rekonstruktion des Truncus coeliacus mit synthetischem Patch Graft	Plastische Rekonstruktion eines Blutgefässes mit Gewebe-Patch, synthetischem Patch Graft, n.n.bez. Patch Graft (39.56.-, 39.57.-, 39.58)
39.57.43	Plastische Rekonstruktion der A. gastrica mit synthetischem Patch Graft	Reimplantation einer Nierenarterie - Reimplantation eines aberrierenden Nierengefässes (39.55)
39.57.44	Plastische Rekonstruktion der A. hepatica mit synthetischem Patch Graft	Resektion von Gefässen mit Anastomose (38.3-)
39.57.45	Plastische Rekonstruktion der A. lienalis mit synthetischem Patch Graft	Sonstige Exzision von Gefässen (38.6-)
39.57.46	Plastische Rekonstruktion der A. renalis mit synthetischem Patch Graft [L]	Unterbrechung der V. cava (38.7-)
39.57.47	Plastische Rekonstruktion der A. mesenterica mit synthetischem Patch Graft	39.59.0 Detail der Subkategorie 39.59
39.57.48	Plastische Rekonstruktion der A. iliaca mit synthetischem Patch Graft [L]	39.59.00 Sonstige plastische Rekonstruktion eines Gefässes, n.n.bez.
39.57.49	Plastische Rekonstruktion abdominaler und pelviner Arterien mit synthetischem Patch Graft, sonstige	39.59.09 Sonstige plastische Rekonstruktion eines Gefässes, sonstige
39.57.5	Plastische Rekonstruktion abdominaler und pelviner Venen mit synthetischem Patch Graft	39.59.1 Transposition von Arterien
39.57.50	Plastische Rekonstruktion abdominaler und pelviner Venen mit synthetischem Patch Graft, n.n.bez.	39.59.10 Transposition von Arterien, n.n.bez.
39.57.51	Plastische Rekonstruktion der V. cava inferior mit synthetischem Patch Graft	39.59.11 Transposition der extrakraniellen A. vertebralis [L]
39.57.52	Plastische Rekonstruktion der V. iliaca mit synthetischem Patch Graft [L]	39.59.12 Transposition von sonstigen extrakraniellen Arterien an Kopf und Hals [L]
39.57.59	Plastische Rekonstruktion abdominaler und pelviner Venen mit synthetischem Patch Graft, sonstige	39.59.13 Transposition von Arterien der oberen Extremität [L]
39.57.6	Plastische Rekonstruktion von Gefässen der unteren Extremität mit synthetischem Patch Graft	39.59.14 Transposition von thorakalen Arterien
39.57.60	Plastische Rekonstruktion von Gefässen der unteren Extremität mit synthetischem Patch Graft, n.n.bez. [L]	39.59.15 Transposition der A. gastrica, A. hepatica und A. lienalis
39.57.61	Plastische Rekonstruktion von Arterien der unteren Extremität mit synthetischem Patch Graft [L]	39.59.16 Transposition der A. renalis [L]
39.57.62	Plastische Rekonstruktion der V. femoralis und V. poplitea mit synthetischem Patch Graft [L]	39.59.17 Transposition der A. mesenterica
39.57.63	Plastische Rekonstruktion von sonstigen tiefen Venen der unteren Extremitäten mit synthetischem Patch Graft [L]	39.59.18 Transposition sonstiger viszeraler Arterien
39.57.64	Plastische Rekonstruktion von oberflächlichen Venen des Oberschenkels mit synthetischem Patch Graft [L]	39.59.19 Transposition der A. iliaca [L]
39.57.69	Plastische Rekonstruktion von Gefässen der unteren Extremität mit synthetischem Patch Graft, sonstige [L]	39.59.1A Transposition von sonstigen abdominalen und pelvinen Arterien
39.58	Plastische Rekonstruktion eines Blutgefässes mit n.n.bez. Patch Graft	39.59.1B Transposition von Arterien der unteren Extremität [L]
EXKL.	Endarteriektomie und Endovenektomie mit Patch Graft n.n.bez. (38.1-)	39.59.1Z Transposition von Arterien, sonstige
	Plastische Rekonstruktion eines Blutgefässes mit n.n.bez. Patch Graft mit Resektion - Inzision mit Ersatz oder (partielle) Resektion mit Ersatz von Blutgefässen (38.4-)	39.59.3 Sonstige plastische Rekonstruktion von Gefässen an Kopf und Hals
39.59	Sonstige plastische Rekonstruktion eines Gefässes	39.59.30 Sonstige plastische Rekonstruktion von Gefässen an Kopf und Hals, n.n.bez.
		39.59.31 Sonstige plastische Rekonstruktion eines intrakraniellen Gefässes
		39.59.32 Sonstige plastische Rekonstruktion der extrakraniellen A. vertebralis [L]
		39.59.33 Sonstige plastische Rekonstruktion von extrakraniellen Arterien an Kopf und Hals, sonstige [L]
		39.59.34 Sonstige plastische Rekonstruktion der V. jugularis [L]
		39.59.39 Sonstige plastische Rekonstruktion von Gefässen an Kopf und Hals, sonstige
		39.59.4 Sonstige plastische Rekonstruktion von Gefässen der oberen Extremität
		39.59.40 Sonstige plastische Rekonstruktion von Gefässen der oberen Extremität, n.n.bez. [L]
		39.59.41 Sonstige plastische Rekonstruktion von Arterien der oberen Extremität [L]

- 39.59.42 Sonstige plastische Rekonstruktion der V. subclavia, V. axillaris und V. brachiocephalica [L]
- 39.59.48 Sonstige plastische Rekonstruktion von sonstigen tiefen Venen der oberen Extremität [L]
- 39.59.49 Sonstige plastische Rekonstruktion von Gefäßen der oberen Extremität, sonstige [L]
- 39.59.5 Sonstige plastische Rekonstruktion von thorakalen Gefäßen
- 39.59.50 Sonstige plastische Rekonstruktion von thorakalen Gefäßen, n.n.bez.
- 39.59.51 Sonstige plastische Rekonstruktion der Aorta thoracica
Sonstige plastische Rekonstruktion der Aorta ascendens
Sonstige plastische Rekonstruktion des Arcus aortae
- 39.59.52 Sonstige plastische Rekonstruktion der A. pulmonalis [L]
- 39.59.53 Sonstige plastische Rekonstruktion von thorakalen Arterien, sonstige
- 39.59.54 Sonstige plastische Rekonstruktion der V. pulmonalis [L]
- 39.59.55 Sonstige plastische Rekonstruktion der V. cava superior
- 39.59.59 Sonstige plastische Rekonstruktion von thorakalen Gefäßen, sonstige
- 39.59.6 Sonstige plastische Rekonstruktion von abdominalen und pelvinen Arterien
- 39.59.60 Sonstige plastische Rekonstruktion von abdominalen und pelvinen Arterien, n.n.bez.
- 39.59.61 Sonstige plastische Rekonstruktion der Aorta abdominalis
- 39.59.62 Sonstige plastische Rekonstruktion des Truncus coeliacus
- 39.59.63 Sonstige plastische Rekonstruktion der A. gastrica
- 39.59.64 Sonstige plastische Rekonstruktion A. hepatica
- 39.59.65 Sonstige plastische Rekonstruktion der A. lienalis
- 39.59.66 Sonstige plastische Rekonstruktion der A. renalis [L]
- 39.59.67 Sonstige plastische Rekonstruktion der A. mesenterica
- 39.59.68 Sonstige plastische Rekonstruktion der A. iliaca [L]
- 39.59.69 Sonstige plastische Rekonstruktion von abdominalen und pelvinen Arterien, sonstige
- 39.59.7 Sonstige plastische Rekonstruktion von abdominalen und pelvinen Venen
- 39.59.70 Sonstige plastische Rekonstruktion von abdominalen und pelvinen Venen, n.n.bez.
- 39.59.71 Sonstige plastische Rekonstruktion der V. cava inferior
- 39.59.72 Sonstige plastische Rekonstruktion der V. iliaca [L]
- 39.59.79 Sonstige plastische Rekonstruktion von abdominalen und pelvinen Venen, sonstige
- 39.59.8 Sonstige plastische Rekonstruktion von Gefäßen der unteren Extremität
- 39.59.80 Sonstige plastische Rekonstruktion von Gefäßen der unteren Extremität, n.n.bez. [L]
- 39.59.81 Sonstige plastische Rekonstruktion von Arterien der unteren Extremität [L]
- 39.59.82 Sonstige plastische Rekonstruktion der V. femoralis [L]
- 39.59.83 Sonstige plastische Rekonstruktion der V. poplitea [L]
- 39.59.88 Sonstige plastische Rekonstruktion von sonstigen tiefen Venen der unteren Extremität [L]
- 39.59.89 Sonstige plastische Rekonstruktion von Gefäßen der unteren Extremität, sonstige [L]
- 39.59.A Venenklappenplastik
Herstellen von Klappen einer (peripheren) Vene
- 39.59.A1 Venenklappenplastik
- 39.6 Extrakorporelle Zirkulation und die Herzchirurgie unterstützende Massnahmen
- 39.61 Extrakorporelle Zirkulation [ECC]
Kardiopulmonaler Bypass
- INKL.** Zur Unterstützung der offenen Herzchirurgie oder Gefäßchirurgie
- EXKL.** Extrakorporelle Leberunterstützung (50.92)
Extrakorporelle Membranoxygenation [ECMO] - Implantation eines herzkreislauf- und lungenunterstützenden Systems mit extrakorporaler Pumpe, mit Oxygenator (inkl. CO2-removal), veno-arteriell oder veno-venoarteriell (37.6A.7-)
Extrakorporelle Membranoxygenation [ECMO] - Implantation eines herzkreislauf- und lungenunterstützenden Systems mit extrakorporaler Pumpe, mit Oxygenator (inkl. CO2-removal), veno-venös (37.6A.6-)
Hämodiafiltration (39.9D.-)
Hämodialyse (39.9B.-)
Hämofiltration (39.9C.-)
- Beachte: Eine Volumenreduktion im Rahmen einer intraoperativen ECC ist nicht gesondert als Hämodialyse/filtration zu kodieren.
- 39.61.0 Detail der Subkategorie 39.61
- 39.61.00 Extrakorporelle Zirkulation [ECC], n.n.bez.
- 39.61.09 Extrakorporelle Zirkulation [ECC], sonstige
- 39.61.1 Konventionelle extrakorporelle Zirkulation
Herz-Lungen-Maschine
- 39.61.10 Konventionelle extrakorporelle Zirkulation [ECC] unter Normothermie (mehr als 35 °C)
- 39.61.11 Konventionelle extrakorporelle Zirkulation [ECC] unter milder Hypothermie (32 - 35 °C)
- 39.61.12 Konventionelle extrakorporelle Zirkulation [ECC] unter moderater Hypothermie (26 bis unter 32 °C)
- 39.61.13 Konventionelle extrakorporelle Zirkulation [ECC] unter tiefer Hypothermie (20 bis unter 26 °C)
- 39.61.14 Konventionelle extrakorporelle Zirkulation [ECC] unter profunder Hypothermie (unter 20 °C)
- 39.61.15 Konventionelle extrakorporelle Zirkulation [ECC] unter Hypothermie, unbekannte Temperatur
- 39.61.2 Minimalisierte extrakorporelle Zirkulation
Minimalisierte Herz-Lungen-Maschine
- 39.61.21 Minimalisierte extrakorporelle Zirkulation [ECC] unter Normothermie (mehr als 35 °C)

- 39.61.22 **Minimalisierte extrakorporelle Zirkulation [ECC] unter milder Hypothermie (32 - 35 °C)**
- 39.61.23 **Minimalisierte extrakorporelle Zirkulation [ECC] unter moderater Hypothermie (26 bis unter 32 °C)**
- 39.61.24 **Minimalisierte extrakorporelle Zirkulation [ECC] unter tiefer Hypothermie (20 bis unter 26 °C)**
- 39.61.25 **Minimalisierte extrakorporelle Zirkulation [ECC] unter profunder Hypothermie (unter 20 °C)**
- 39.61.26 **Minimalisierte extrakorporelle Zirkulation [ECC] unter Hypothermie, unbekannte Temperatur**

39.62 (Systemische) Hypothermie bei offener Herzchirurgie

39.63 Kardioplegie

Anoxischer Stillstand

Kreislaufstillstand

39.64 Intraoperativer kardialer Schrittmacher

Vorläufiger Schrittmacher eingesetzt während und unmittelbar nach herzchirurgischem Eingriff

39.7 Endovaskuläre (endoluminale) Korrektur von Gefäßen

Kod. eb.: Freilegung eines Gefäßes zur endovaskulären Intervention (39.91.10)

Hybridtherapie (00.99.80)

EXKL. Für nicht unter den Subkategorien 39.71.-, 39.73.- und 39.7B.- abgebildete - Endovaskuläre Implantation von Stents und Stent-Grafts in Blutgefäße (39.B-)

Inzision mit Ersatz oder (partielle) Resektion mit Ersatz von Blutgefäßen (38.4-)

Re-entry Operation (offen chirurgischer und endovaskulärer Zugang) (39.54.-)

Sonstige Korrektur eines Aneurysmas (39.52.-)

Beachte: Der Zugang zum Gefäß ist separat zu kodieren, sofern er nicht bereits im Code enthalten ist.

39.71 Endovaskuläre Implantation von Stent-Grafts [gecoverten Stents] in die Aorta abdominalis

INKL. Verwendung eines Embolie-Protektionssystems

Kod. eb.: Ende des(der) untersten Stent-Grafts [gecoverten Stents] (39.78.5-)

Endovaskuläre Implantation von Stent-Grafts [gecoverten Stents] in die Aa. iliaca communis und externa (39.7B.-)

Falls durchgeführt - Endovaskuläre Implantation von Stents und Stent-Grafts in Blutgefäße (39.B-)

Verwendung von patientenindividuell angepassten und gefertigten Implantaten, Schablonen und Modellen (00.9A.6-)

EXKL. Endovaskuläre Implantation eines Cheatham-Platinum-Stent-Grafts [gecoverte Cheatham-Platinum-Stents], Aorta (39.B6.71)

Fenestration eines Aneurysmas dissecans - Re-entry Operation, Aorta abdominalis (39.54.2-)

Beachte: Die Subkategorie 39.71.- steht für Stent-Grafts in der Aorta abdominalis. Dieser Code ist somit zu erfassen, wenn das kraniale Ende des Stent-Grafts nicht über den Truncus coeliacus reicht. Reicht der Stent-Graft kranial über den Truncus coeliacus, ist ein Code der Elementegruppe 39.73.4- «Endovaskuläre Implantation von Stent-Grafts [gecoverten Stents] in die Aorta thoracoabdominalis» zu erfassen.

Falls mehrere Stent-Grafts [gecoverte Stents] in die Aorta abdominalis implantiert werden, ist jedes Implantat gesondert zu kodieren.

Zu den Öffnungen zählen die Seitenarme und die Fenestrierungen.

Alle Foramina am proximalen und an den distalen Enden des Stent-Grafts [gecoverten Stents] sowie die Scallops zählen nicht zu den Öffnungen.

Die Y-Verzweigung an der Hauptprothese wird nicht als Seitenarm kodiert. Nur weitere an den Schenkeln der Y-Prothese anmodellierte Stent-Grafts [gecoverte Stents] sind zusätzlich zu kodieren.

Die Information, dass es sich um eine Y-Prothese handelt, wird mit dem Zusatzcode 39.78.53 «Ende der untersten Stent-Grafts [gecoverten Stents], aortobiliakal» angegeben.

Stents und Stent-Grafts [gecoverte Stents], die in die Gefäßabgänge implantiert werden und somit die Seitenarme des(der) Stent-Graft(s) in der Aorta bilden, sind je Stent oder Stent-Graft mit dem zutreffenden Code der 3-stelligen Kategorie 39.B- zusätzlich zu kodieren. Die Stent-Grafts, die in die Aa. iliaca communis und externa reichen, sind mit den zutreffenden Codes der Subkategorie 39.7B.- zu erfassen.

39.71.0 Detail der Subkategorie 39.71

39.71.00 Endovaskuläre Implantation eines Stent-Grafts [gecoverten Stents] in die Aorta abdominalis, n.n.bez.

39.71.09 Endovaskuläre Implantation eines Stent-Grafts [gecoverten Stents] in die Aorta abdominalis, sonstige

39.71.2 Endovaskuläre Implantation in die Aorta abdominalis von Stent-Grafts [gecoverten Stents] mit oder ohne Öffnungen

39.71.21 Endovaskuläre Implantation in die Aorta abdominalis eines Stent-Grafts [gecoverten Stents] ohne Öffnung

39.71.22 Endovaskuläre Implantation in die Aorta abdominalis eines Stent-Grafts [gecoverten Stents] mit 1 Öffnung

39.71.23 Endovaskuläre Implantation in die Aorta abdominalis eines Stent-Grafts [gecoverten Stents] mit 2 Öffnungen

39.71.24 Endovaskuläre Implantation in die Aorta abdominalis eines Stent-Grafts [gecoverten Stents] mit 3 Öffnungen

39.71.25 Endovaskuläre Implantation in die Aorta abdominalis eines Stent-Grafts [gecoverten Stents] mit 4 und mehr Öffnungen

39.71.3 Endovaskuläre Implantation in die Aorta abdominalis von Stent-Grafts [gecoverten Stents], mit Versorgung von Gefäßabgängen in Parallelgraft-Technik

39.71.31 Endovaskuläre Implantation in die Aorta abdominalis eines Stent-Grafts [gecoverten Stents], mit Versorgung eines Gefässabganges in Parallelgraft-Technik

INKL. Chimney-, Periskop-, Schnorchel- und Sandwich-Technik

Beachte: Der Code 39.71.31 steht für die gleichzeitige Implantation eines Stent-Grafts in die Aorta abdominalis sowie eines kleinelumigeren Stent-Grafts in einen Seitenast. Der grosslumige Stent-Graft ist im Code inbegriffen. Der kleinelumigere Stent-Graft [gecoverte Stent] ist mit dem zutreffenden Code der 3-stelligen Kategorie 39.B- zusätzlich zu kodieren.

39.71.32 Endovaskuläre Implantation in die Aorta abdominalis eines Stent-Grafts [gecoverten Stents], mit Versorgung von zwei oder mehr Gefässabgängen in Parallelgraft-Technik

INKL. Chimney-, Periskop-, Schnorchel- und Sandwich-Technik

Beachte: Der Code 39.71.32 steht für die gleichzeitige Implantation eines Stent-Grafts in die Aorta abdominalis sowie kleinelumigeren Stent-Grafts in Seitenäste. Der grosslumige Stent-Graft ist im Code inbegriffen. Die kleinelumigeren Stent-Grafts [gecoverten Stents] sind mit den zutreffenden Codes der 3-stelligen Kategorie 39.B- zusätzlich zu kodieren.

39.72 Endovaskuläre plastische Rekonstruktion oder Okklusion von Gefässen am Kopf und Hals

Korrektur von Aneurysmen, arteriovenösen Missbildungen oder Fisteln

Sonstige Implantate oder Substanzen zur plastischen Rekonstruktion, Embolisation oder Verschluss

Kod. eb.: Anzahl behandelter Gefässe (00.40-00.43)

Verwendete Mikrokathetersysteme bei transluminalen Gefässinterventionen an extrakranielle Gefässe an Kopf und Hals, nach Anzahl (00.4H.5-)

Verwendete Mikrokathetersysteme bei transluminalen Gefässinterventionen an intrakranielle Gefässe, nach Anzahl (00.4H.4-)

39.72.0 Detail der Subkategorie 39.72

39.72.00 Endovaskuläre plastische Rekonstruktion oder Okklusion von Gefässen am Kopf und Hals, n.n.bez.

39.72.09 Endovaskuläre plastische Rekonstruktion oder Okklusion von Gefässen am Kopf und Hals, sonstige

Endograft(s)

Endovaskuläre Prothese

39.72.1 Selektive Embolisation von intrakraniellen Gefässen

INKL. Selektive Embolisation von intrakraniellen Gefässpathologien (z. B. Aneurysmen, Arteriovenöse Malformationen [AVM], AV-Fisteln)

39.72.10 Selektive Embolisation von intrakraniellen Gefässen, n.n.bez.

39.72.14 Selektive Embolisation von intrakraniellen Gefässen mit adhäsivem Embolisat

39.72.15 Selektive Embolisation von intrakraniellen Gefässen mit Plugs

Kod. eb.: Eingesetzte vaskuläre Plugs in intrakranielle Gefässe, nach Anzahl (00.4G.C-)

39.72.16 Selektive Embolisation von intrakraniellen Gefässen mit Coils

Selektive Embolisation von intrakraniellen Gefässen mit Metallspiralen

Kod. eb.: Eingesetzte endovaskuläre Coils in intrakranielle Gefässe, nach Anzahl (00.4A.8-)

Einsetzen von endovaskulären überlangen Coils, nach Anzahl (00.4A.4-)

39.72.17 Selektive Embolisation von intrakraniellen Gefässen mit Partikeln

39.72.18 Selektive Embolisation von intrakraniellen Gefässen mit embolisierenden Flüssigkeiten

39.72.19 Selektive Embolisation von intrakraniellen Gefässen, sonstige

39.72.1A Selektive Embolisation von intrakraniellen Gefässen mit embolisierenden (ablösbaren) Ballons

Kod. eb.: Eingesetzte embolisierende (ablösbare) Ballons, nach Anzahl (00.4I.-)

Beachte: Dieser Code ist ebenfalls zu verwenden bei temporären (intraoperativen) Ballonokklusionen.

39.72.1B Selektive Embolisation von intrakraniellen Gefässen mit Schirmen

Kod. eb.: Eingesetzte vaskuläre Schirme in intrakranielle Gefässe, nach Anzahl (00.4G.5-)

39.72.2 Selektive Embolisation von extrakraniellen Gefässen an Kopf und Hals

INKL. Selektive Embolisation von extrakraniellen Gefässpathologien (z. B. Aneurysmen, Arteriovenöse Malformationen [AVM], AV-Fisteln) des Kopfes und des Halses

39.72.20 Selektive Embolisation von extrakraniellen Gefässen an Kopf und Hals, n.n.bez. [L]

39.72.24 Selektive Embolisation von extrakraniellen Gefässen an Kopf und Hals mit adhäsivem Embolisat [L]

39.72.25 Selektive Embolisation von extrakraniellen Gefässen an Kopf und Hals mit Plugs [L]

Kod. eb.: Eingesetzte vaskuläre Plugs in extrakranielle Gefässe an Kopf und Hals, nach Anzahl (00.4G.D-)

39.72.26 Selektive Embolisation von extrakraniellen Gefässen an Kopf und Hals mit Coils [L]

Selektive Embolisation von extrakraniellen Gefässen an Kopf und Hals mit Metallspiralen

Kod. eb.: Eingesetzte endovaskuläre Coils in extrakranielle Gefässe an Kopf und Hals, nach Anzahl (00.4A.A-)
Einsetzen von endovaskulären überlangen Coils, nach Anzahl (00.4A.4-)

39.72.27 Selektive Embolisation von extrakraniellen Gefässen an Kopf und Hals mit Partikeln [L]

- 39.72.28 Selektive Embolisation von extrakraniellen Gefässen an Kopf und Hals mit embolisierenden Flüssigkeiten [L]**
- 39.72.29 Selektive Embolisation von extrakraniellen Gefässen an Kopf und Hals, sonstige [L]**
- 39.72.2A Selektive Embolisation von extrakraniellen Gefässen an Kopf und Hals mit embolisierenden (ablösbaren) Ballons [L]**
- Kod. eb.:** Eingesetzte embolisierende (ablösbare) Ballons, nach Anzahl (00.4I.-)
- Beachte:** Dieser Code ist ebenfalls zu verwenden bei temporären (intraoperativen) Ballonokklusionen.
- 39.72.2B Selektive Embolisation von extrakraniellen Gefässen an Kopf und Hals mit Schirmen [L]**
- Kod. eb.:** Eingesetzte vaskuläre Schirme in extrakranielle Gefässe an Kopf und Hals, nach Anzahl (00.4G.6-)
- 39.73 Endovaskuläre Implantation von Stent-Grafts [gecoverten Stents] in die Aorta ascendens, den Arcus aortae, die Aorta thoracica und thoracoabdominalis**

INKL.

Verwendung eines Embolie-Protektionssystems

Kod. eb.: Falls durchgeführt - Endovaskuläre Implantation von Stents und Stent-Grafts in Blutgefässe (39.B-)

Verwendung von patientenindividuell angepassten und gefertigten Implantaten, Schablonen und Modellen (00.9A.6-)

EXKL.

Endovaskuläre Implantation eines Cheatham-Platinum-Stent-Grafts [gecoverte Cheatham-Platinum-Stents], Aorta (39.B6.71)

Endovaskuläre Implantation eines Cheatham-Platinum-Stent-Grafts [gecoverte Cheatham-Platinum-Stents], Aortenisthmus (39.B6.74)

Fenestration eines Aneurysmas dissecans - Re-entry Operation, Aorta ascendens, Arcus aortae und Aorta thoracica (39.54.1-)

Beachte: Falls mehrere Stent-Grafts [gecoverte Stents] in die Aorta ascendens, den Arcus aortae, die thorakale und thoracoabdominale Aorta implantiert werden, ist jedes Implantat gesondert zu kodieren.

Zu den Öffnungen zählen die Seitenarme und die Fenestrierungen.

Alle Foramina am proximalen und an den distalen Enden des Stent-Grafts [gecoverten Stents] sowie die Scallops zählen nicht zu den Öffnungen.

Die Y-Verzweigung an der Hauptprothese wird nicht als Seitenarm kodiert. Nur weitere an den Schenkeln der Y-Prothese anmodellierte Stent-Grafts [gecoverte Stents] sind zusätzlich zu kodieren.

Die Information, dass es sich um eine Y-Prothese handelt, wird mit dem Zusatzcode 39.78.53 «Ende der untersten Stent-Grafts [gecoverten Stents], aortobiliakal» angegeben.

Stents und Stent-Grafts [gecoverte Stents], die in die Gefässabgänge implantiert werden und somit die Seitenarme des(der) Stent-Graft(s) in der Aorta bilden, sind je Stent oder Stent-Graft mit dem zutreffenden Code der 3-stelligen Kategorie 39.B- zusätzlich zu kodieren. Die Stent-Grafts, die in die Aa. iliaca communis und externa reichen, sind mit den zutreffenden Codes der Subkategorie 39.7B.- zu erfassen.

39.73.0 Detail der Subkategorie 39.73

39.73.00 Endovaskuläre Implantation eines Stent-Grafts [gecoverten Stents] in die Aorta ascendens, den Arcus aortae, die Aorta thoracica und thoracoabdominalis, n.n.bez.

39.73.09 Endovaskuläre Implantation eines Stent-Grafts [gecoverten Stents] in die Aorta ascendens, den Arcus aortae, die Aorta thoracica und thoracoabdominalis, sonstige

39.73.3 Endovaskuläre Implantation von Stent-Grafts [gecoverten Stents] in die Aorta thoracica

39.73.31 Endovaskuläre Implantation in die Aorta thoracica eines Stent-Grafts [gecoverten Stents], ohne Öffnung

39.73.32 Endovaskuläre Implantation in die Aorta thoracica eines Stent-Grafts [gecoverten Stents], mit 1 Öffnung

39.73.33 Endovaskuläre Implantation in die Aorta thoracica eines Stent-Grafts [gecoverten Stents], mit 2 Öffnungen

39.73.34 Endovaskuläre Implantation in die Aorta thoracica eines Stent-Grafts [gecoverten Stents], mit 3 Öffnungen

39.73.35 Endovaskuläre Implantation in die Aorta thoracica eines Stent-Grafts [gecoverten Stents], mit 4 und mehr Öffnungen

39.73.36 Endovaskuläre Implantation in die Aorta thoracica eines Stent-Grafts [gecoverten Stents], mit Versorgung eines Gefässabganges in Parallelgraft-Technik

INKL.

Chimney-, Periskop-, Schnorchel- und Sandwich-Technik

Beachte: Der Code 39.73.36 steht für die gleichzeitige Implantation eines Stent-Grafts in die Aorta thoracica sowie eines kleinlumigeren Stent-Grafts in einen Seitenast. Der grosslumige Stent-Graft ist im Code inbegriffen. Der kleinlumigere Stent-Graft [gecoverte Stent] ist mit dem zutreffenden Code der 3-stelligen Kategorie 39.B- zusätzlich zu kodieren.

39.73.37 Endovaskuläre Implantation in die Aorta thoracica eines Stent-Grafts [gecoverten Stents], mit Versorgung von 2 und mehr Gefässabgängen in Parallelgraft-Technik

INKL.

Chimney-, Periskop-, Schnorchel- und Sandwich-Technik

Beachte: Der Kode 39.73.37 steht für die gleichzeitige Implantation eines Stent-Grafts in die Aorta thoracica sowie kleinlumigeren Stent-Grafts in Seitenäste. Der grosslumige Stent-Graft ist im Kode inbegriffen. Die kleinlumigeren Stent-Grafts [gecoverten Stents] sind mit den zutreffenden Kodes der 3-stelligen Kategorie 39.B- zusätzlich zu kodieren.

39.73.4 Endovaskuläre Implantation von Stent-Grafts [gecoverten Stents] in die Aorta thoracoabdominalis

Kod. eb.: Ende des(der) untersten Stent-Grafts [gecoverten Stents] (39.78.5-)
Endovaskuläre Implantation von Stent-Grafts [gecoverten Stents] in die Aa. iliacae communis und externa (39.7B.-)

39.73.41 Endovaskuläre Implantation in die Aorta thoracoabdominalis eines Stent-Grafts [gecoverten Stents], ohne Öffnung

39.73.42 Endovaskuläre Implantation in die Aorta thoracoabdominalis eines Stent-Grafts [gecoverten Stents], mit 1 Öffnung

39.73.43 Endovaskuläre Implantation in die Aorta thoracoabdominalis eines Stent-Grafts [gecoverten Stents], mit 2 Öffnungen

39.73.44 Endovaskuläre Implantation in die Aorta thoracoabdominalis eines Stent-Grafts [gecoverten Stents], mit 3 Öffnungen

39.73.45 Endovaskuläre Implantation in die Aorta thoracoabdominalis eines Stent-Grafts [gecoverten Stents], mit 4 und mehr Öffnungen

39.73.46 Endovaskuläre Implantation in die Aorta thoracoabdominalis eines Stent-Grafts [gecoverten Stents], mit Versorgung eines Gefässabganges in Parallelgraft-Technik

INKL.

Chimney-, Periskop-, Schnorchel- und Sandwich-Technik

Beachte: Der Kode 39.73.46 steht für die gleichzeitige Implantation eines Stent-Grafts in die Aorta thoracoabdominalis sowie eines kleinlumigeren Stent-Grafts in einen Seitenast. Der grosslumige Stent-Graft ist im Kode inbegriffen. Der kleinlumigere Stent-Graft [gecoverte Stent] ist mit dem zutreffenden Kode der 3-stelligen Kategorie 39.B- zusätzlich zu kodieren.

39.73.47 Endovaskuläre Implantation in die Aorta thoracoabdominalis eines Stent-Grafts [gecoverten Stents], mit Versorgung von 2 und mehr Gefässabgängen in Parallelgraft-Technik

INKL.

Chimney-, Periskop-, Schnorchel- und Sandwich-Technik

Beachte: Der Kode 39.73.47 steht für die gleichzeitige Implantation eines Stent-Grafts in die Aorta thoracoabdominalis sowie kleinlumigeren Stent-Grafts in Seitenäste. Der grosslumige Stent-Graft ist im Kode inbegriffen. Die kleinlumigeren Stent-Grafts [gecoverten Stents] sind mit den zutreffenden Kodes der 3-stelligen Kategorie 39.B- zusätzlich zu kodieren.

39.73.5 Endovaskuläre Implantation von Stent-Grafts [gecoverten Stents] in die Aorta ascendens und den Arcus aortae

Beachte: Die Elementegruppe 39.73.5- steht für Stent-Grafts in der Aorta ascendens und im Arcus aortae. Wird/Werden distal über den Isthmus aorticus hinaus ein weiterer Stent-Graft/weitere Stent-Grafts implantiert ist der/sind die zutreffenden Kodes der Elementegruppe 39.73.3- «Endovaskuläre Implantation von Stent-Grafts [gecoverten Stents] in die Aorta thoracica» oder 39.73.4- «Endovaskuläre Implantation von Stent-Grafts [gecoverten Stents] in die Aorta thoracoabdominalis» zu erfassen.

39.73.51 Endovaskuläre Implantation in die Aorta ascendens und den Arcus aortae eines Stent-Grafts [gecoverten Stents], ohne Öffnung

39.73.52 Endovaskuläre Implantation in die Aorta ascendens und den Arcus aortae eines Stent-Grafts [gecoverten Stents], mit 1 Öffnung

39.73.53 Endovaskuläre Implantation in die Aorta ascendens und den Arcus aortae eines Stent-Grafts [gecoverten Stents], mit 2 Öffnungen

39.73.54 Endovaskuläre Implantation in die Aorta ascendens und den Arcus aortae eines Stent-Grafts [gecoverten Stents], mit 3 und mehr Öffnungen

39.73.55 Endovaskuläre Implantation in die Aorta ascendens und den Arcus aortae eines Stent-Grafts [gecoverten Stents], mit Versorgung eines Gefässabganges in Parallelgraft-Technik

INKL.

Chimney-, Periskop-, Schnorchel- und Sandwich-Technik

Beachte: Der Kode 39.73.55 steht für die gleichzeitige Implantation eines Stent-Grafts in die Aorta ascendens und den Arcus aortae sowie eines kleinlumigeren Stent-Grafts in einen Seitenast. Der grosslumige Stent-Graft ist im Kode inbegriffen. Der kleinlumigere Stent-Graft [gecoverte Stent] ist mit dem zutreffenden Kode der 3-stelligen Kategorie 39.B- zusätzlich zu kodieren.

39.73.56 Endovaskuläre Implantation in die Aorta ascendens und den Arcus aortae eines Stent-Grafts [gecoverten Stents], mit Versorgung von 2 und mehr Gefässabgängen in Parallelgraft-Technik

INKL.

Chimney-, Periskop-, Schnorchel- und Sandwich-Technik

Beachte: Der Kode 39.73.56 steht für die gleichzeitige Implantation eines Stent-Grafts in die Aorta ascendens und den Arcus aortae sowie kleinlumigeren Stent-Grafts in Seitenäste. Der grosslumige Stent-Graft ist im Kode inbegriffen. Die kleinlumigeren Stent-Grafts [gecoverten Stents] sind mit den zutreffenden Kodes der 3-stelligen Kategorie 39.B- zusätzlich zu kodieren.

39.75 Perkutan-transluminale Gefässintervention, sonstige Gefässe

Kod. eb.: Anatomische Lokalisation von gewissen perkutan-transluminale Katheterinterventionen [PTKI] (00.4B.-)
Anzahl behandelte Gefässe (00.40-00.43)
Endovaskuläre Implantation von Stents und Stent-Grafts in Blutgefässe (39.B-)
Injektion oder Infusion von thrombolytischer Substanz, nach Anzahl Behandlungstage (99.10.-)
Massnahme an Gefässbifurkation (00.44)
Verwendete Mikrokathetersysteme bei transluminale Gefässinterventionen an spinalen Gefässen, nach Anzahl (00.4H.2-)
Verwendete Mikrokathetersysteme bei transluminale Gefässinterventionen an thorakalen, abdominalen und peripheren Gefässen, nach Anzahl (00.4H.1-)
Verwendung eines Embolie-Protektionssystems (39.E1)

39.75.0 Detail der Subkategorie 39.75

- 39.75.00 **Perkutan-transluminale Gefässintervention, sonstige Gefässe, n.n.bez.**
- 39.75.01 **Perkutan-transluminale Gefässintervention, sonstige Gefässe, Fremdkörperentfernung**
- 39.75.10 **Perkutan-transluminale Gefässintervention, sonstige Gefässe, Kathetersysteme zu Rekanalisation von Totalverschlüssen**
Subintimale Rekanalisation
- 39.75.11 **Perkutan-transluminale Gefässintervention, sonstige Gefässe, Rotationsthorombektomie**
INKL. Rotations- und Fräsatherektomie
- 39.75.12 **Perkutan-transluminale Gefässintervention, sonstige Gefässe, Laserangioplastie**
- 39.75.13 **Perkutan-transluminale Gefässintervention, sonstige Gefässe, Embolie-Protektionssystem (periphere oder viszerale Gefässe)**
Permanente Systeme
- 39.75.14 **Perkutan-transluminale Gefässintervention, sonstige Gefässe, Atherektomie**
- 39.75.15 **Perkutan-transluminale Gefässintervention, sonstige Gefässe, selektive Thrombolyse**
- 39.75.16 **Perkutan-transluminale Gefässintervention, sonstige Gefässe, selektive Thrombolyse, ultraschallunterstützt**
- 39.75.17 **Perkutan-transluminale Thrombektomie, sonstige Gefässe**
Kod. eb.: Einsatz von kathetergeführten Thrombus- und Fremdkörperentfernungs-Systemen (00.4F.-)
- 39.75.18 **Perkutan-transluminale Ballonangioplastie, sonstige Gefässe**

Kod. eb.: Anzahl der eingesetzten medikamentenfreisetzenden Ballons (00.4C.1-)

39.75.1A Perkutan-transluminale Angioplastik oder Atherektomie mittels Lithotripsie, sonstige Gefässe

INKL. Ballon-Angioplastik

Beachte: Lithotripsie ist eine Kombination aus Stosswellentherapie und Angioplastie mittels Ballondilatation.

39.75.1B Perkutan-transluminale Bladeangioplastie, sonstige Gefässe

39.75.20 Perkutan-transluminale Gefässintervention, sonstige Gefässe, kathetergestützte Radiofrequenzablation über die A. renalis

39.75.21 Perkutan-transluminale Gefässintervention, sonstige Gefässe, kathetergestützte zirkumferentielle Ultraschallablation über die A. renalis

39.75.30 Zerebrale Perfusionsaugmentation durch partielle endoaortale Ballonokklusion

39.75.99 Perkutan-transluminale Gefässintervention, sonstige Gefässe, sonstige

39.76 Perkutan-transluminale endovaskuläre Intervention an extrakraniellen Gefässen an Kopf und Hals

Kod. eb.: (Perkutan-)transluminale Implantation von Stents in Blutgefässe (39.B-)

Anzahl behandelte Gefässe (00.40-00.43)

Injektion oder Infusion von thrombolytischer Substanz, nach Anzahl Behandlungstage (99.10.-)

Massnahme an Gefässbifurkation (00.44)

Verwendete Mikrokathetersysteme bei transluminale Gefässinterventionen an extrakranielle Gefässe an Kopf und Hals, nach Anzahl (00.4H.5-)

Verwendung eines Embolie-Protektionssystems (39.E1)

EXKL. Entfernen von zerebrovaskulärer Obstruktion von extrakraniellen Gefässen bei offenem Zugang (38.02.-, 38.12, 38.32.-, 38.42)

39.76.0 Detail der Subkategorie 39.76

39.76.00 Perkutan-transluminale endovaskuläre Intervention an extrakraniellen Gefässen an Kopf und Hals, n.n.bez. [L]

39.76.10 Perkutane Ballonangioplastie an extrakraniellen Gefässen an Kopf und Hals [L]

Kod. eb.: Anzahl der eingesetzten medikamentenfreisetzenden Ballons (00.4C.1-)

39.76.11 Perkutane Angioplastik oder Atherektomie mittels Lithotripsie an extrakraniellen Gefässen an Kopf und Hals [L]

INKL. Ballon-Angioplastik

Beachte: Lithotripsie ist eine Kombination aus Stosswellentherapie sowie Angioplastie mittels Ballondilatation.

39.76.20 Perkutane Bladeangioplastie an extrakraniellen Gefässen an Kopf und Hals [L]

39.76.30 Perkutane Laserangioplastie an extrakraniellen Gefässen an Kopf und Hals [L]

39.76.40 Perkutane Atherektomie an extrakraniellen Gefässen an Kopf und Hals [L]

- 39.76.50** Perkutane selektive Thrombolyse an extrakraniellen Gefäßen an Kopf und Hals [L]
- 39.76.61** Perkutane Rotationsthrombektomie an extrakraniellen Gefäßen an Kopf und Hals [L]
INKL. Rotations- und Fräsatherektomie
- 39.76.62** Perkutane Thrombektomie an extrakraniellen Gefäßen an Kopf und Hals [L]
 Kod. eb.: Einsatz von kathetergeführten Thrombus- und Fremdkörperentfernungs-Systemen (00.4F.-)
- 39.76.70** Perkutane endovaskuläre Fremdkörperentfernung aus extrakraniellen Gefäßen an Kopf und Hals [L]
- 39.76.99** Perkutan-transluminale endovaskuläre Intervention an extrakraniellen Gefäßen an Kopf und Hals, sonstige [L]
- 39.77** Perkutan-transluminale endovaskuläre Intervention an intrakraniellen Gefäßen
 Kod. eb.: (Perkutan-)transluminale Implantation von Stents in Blutgefäße (39.B-)
 Anzahl behandelter Gefäße (00.40-00.43)
 Injektion oder Infusion von thrombolytischer Substanz, nach Anzahl Behandlungstage (99.10.-)
 Massnahme an Gefäßbifurkation (00.44)
 Verwendete Mikrokathetersysteme bei transluminalen Gefäßinterventionen an intrakranielle Gefäße, nach Anzahl (00.4H.4-)
EXKL. Entfernen von zerebrovaskulärer Obstruktion von intrakraniellen Gefäßen bei offenem Zugang (38.01, 38.11, 38.31, 38.41)
- 39.77.0** Detail der Subkategorie 39.77
- 39.77.00** Perkutan-transluminale endovaskuläre Intervention an intrakraniellen Gefäßen, n.n.bez.
- 39.77.09** Perkutan-transluminale endovaskuläre Intervention an intrakraniellen Gefäßen, sonstige
- 39.77.10** Perkutane Ballonangioplastie an intrakraniellen Gefäßen
 Kod. eb.: Anzahl der eingesetzten medikamentenfreisetzenden Ballons (00.4C.1-)
- 39.77.20** Perkutane Bladeangioplastie an intrakraniellen Gefäßen
- 39.77.30** Perkutane Laserangioplastie an intrakraniellen Gefäßen
- 39.77.40** Perkutane Atherektomie an intrakraniellen Gefäßen
- 39.77.50** Perkutane selektive Thrombolyse an intrakraniellen Gefäßen
- 39.77.61** Perkutane Rotationsthrombektomie an intrakraniellen Gefäßen
INKL. Rotations- und Fräsatherektomie
- 39.77.62** Perkutane Thrombektomie an intrakraniellen Gefäßen
 Kod. eb.: Einsatz von kathetergeführten Thrombus- und Fremdkörperentfernungs-Systemen (00.4F.-)
- 39.77.70** Perkutane endovaskuläre Fremdkörperentfernung aus intrakraniellen Gefäßen
- 39.77.80** Perkutan-transluminale intraarterielle Spasmolyse bei zerebrovaskulären Vasospasmen
 Perkutan-transluminale Spasmolyse der intrakraniellen Gefäßen durch Mikrokatheter
- 39.78** Zusatzinformationen zu endovaskulär implantierten Stent-Grafts [gecoverten Stents]
 Beachte: Folgende Codes sind Zusatzcodes. Die durchgeführten Eingriffe an den Gefäßen sind gesondert zu kodieren.
- 39.78.5** Ende der untersten Stent-Grafts [gecoverten Stents]
- 39.78.51** Ende des untersten Stent-Grafts [gecoverten Stents], aortal
- 39.78.52** Ende des untersten Stent-Grafts [gecoverten Stents], aortomonoiliakal
- 39.78.53** Ende der untersten Stent-Grafts [gecoverten Stents], aortobiliakal
- 39.79** Sonstige endovaskuläre Korrektur (von Aneurysmen) an sonstigen Gefäßen
 Kod. eb.: Anzahl behandelter Gefäße (00.40-00.43)
 Massnahme auf Gefäßbifurkation (00.44)
 Verwendete Mikrokathetersysteme bei transluminalen Gefäßinterventionen an spinale Gefäße, nach Anzahl (00.4H.2-)
 Verwendete Mikrokathetersysteme bei transluminalen Gefäßinterventionen an thorakalen, abdominalen und peripheren Gefäßen, nach Anzahl (00.4H.1-)
EXKL. Endovaskuläre Implantation von Stent-Grafts [gecoverten Stents] in die Aa. iliaca communis und externa (39.7B.-)
 Endovaskuläre Implantation von Stent-Grafts [gecoverten Stents] in die Aorta abdominalis (39.71.-)
 Endovaskuläre Implantation von Stent-Grafts [gecoverten Stents] in die Aorta ascendens, den Arcus aortae, die Aorta thoracica und thoracoabdominalis (39.73.-)
 Endovaskuläre plastische Rekonstruktion oder Okklusion von Gefäßen am Kopf und Hals (39.72.-)
 Injektion oder Infusion einer anderen therapeutischen oder prophylaktischen Substanz (99.29.-)
 Nicht-endovaskulärer Verschluss einer arteriovenösen Fistel (39.53)
 Sonstiger chirurgischer Verschluss von Gefäßen (38.8-)
- 39.79.0** Detail der Subkategorie 39.79
- 39.79.00** Sonstige endovaskuläre Korrektur (von Aneurysmen) an sonstigen Gefäßen, n.n.bez.
- 39.79.09** Sonstige endovaskuläre Korrektur (von Aneurysmen) an sonstigen Gefäßen, sonstige
- 39.79.2** Coil-Embolisation oder -Verschluss von sonstigen Gefäßen
 Kod. eb.: Einsetzen von endovaskulären überlangen Coils, nach Anzahl (00.4A.4-)

Für alle folgenden Lokalisationen mit der Ausnahme von spinalen Gefässen:
Eingesetzte endovaskuläre Coils in thorakale, abdominale und periphere Gefässe, nach Anzahl (00.4A.5-)

- 39.79.20 Coil-Embolisation oder -Verschluss von sonstigen Gefässen, n.n.bez.**
- 39.79.21 Coil-Embolisation oder -Verschluss von Gefässen der oberen Extremitäten [L]**
- 39.79.22 Coil-Embolisation oder -Verschluss der Aorta**
- 39.79.24 Coil-Embolisation oder -Verschluss von thorakalen Gefässen**
EXKL. *Coil-Embolisation oder -Verschluss der Aorta (39.79.22)*
- 39.79.25 Coil-Embolisation oder -Verschluss von viszeralen Gefässen**
Truncus coeliacus, A. hepatica, A. gastrica, A. lienalis, A. renalis, A. mesenterica superior, A. mesenterica inferior
- 39.79.26 Coil-Embolisation oder -Verschluss von abdominalen und pelvinen Gefässen [L]**
Aa. lumbales, A. iliaca n.n.bez., A. iliaca communis, A. iliaca externa, A. iliaca interna
EXKL. *Coil-Embolisation oder -Verschluss der Aorta (39.79.22)*
- 39.79.27 Coil-Embolisation oder -Verschluss von Gefässen der unteren Extremitäten [L]**
- 39.79.28 Coil-Embolisation oder -Verschluss von spinalen Gefässen [L]**
Kod. eb.: Eingesetzte endovaskuläre Coils in spinale Gefässe, nach Anzahl (00.4A.6-)
- 39.79.29 Coil-Embolisation oder -Verschluss von sonstigen Gefässen, sonstige**
- 39.79.4 Selektive Embolisation mit ablösbaren Ballons von sonstigen Gefässen**
Kod. eb.: Eingesetzte embolisierende (ablösbare) Ballons, nach Anzahl (00.4I.-)
Beachte: Dieser Kode ist ebenfalls zu verwenden bei temporären (intraoperativen) Ballonokklusionen.
- 39.79.40 Selektive Embolisation mit ablösbaren Ballons von sonstigen Gefässen, n.n.bez.**
- 39.79.41 Selektive Embolisation mit ablösbaren Ballons von Gefässen der oberen Extremitäten [L]**
- 39.79.42 Selektive Embolisation mit ablösbaren Ballons der Aorta**
- 39.79.44 Selektive Embolisation mit ablösbaren Ballons von thorakalen Gefässen**
EXKL. *Selektive Embolisation mit ablösbaren Ballons der Aorta (39.79.42)*
Technische Unterstützung bei der Entfernung von Elektroden eines Herzschrittmachers oder Defibrillators: Einsatz eines venösen Okklusion-Ballonkatheter an der Vena cava superior (39.A1.14)
- 39.79.45 Selektive Embolisation mit ablösbaren Ballons von viszeralen Gefässen**
Truncus coeliacus, A. hepatica, A. gastrica, A. lienalis, A. renalis, A. mesenterica superior, A. mesenterica inferior
- 39.79.46 Selektive Embolisation mit ablösbaren Ballons von abdominalen und pelvinen Gefässen [L]**

Aa. lumbales, A. iliaca n.n.bez., A. iliaca communis, A. iliaca externa, A. iliaca interna

EXKL. *Selektive Embolisation mit ablösbaren Ballons der Aorta (39.79.42)*

- 39.79.47 Selektive Embolisation mit ablösbaren Ballons von spinalen Gefässen [L]**
- 39.79.48 Selektive Embolisation mit ablösbaren Ballons von Gefässen der unteren Extremitäten [L]**
- 39.79.49 Selektive Embolisation mit ablösbaren Ballons von sonstigen Gefässen, sonstige**
- 39.79.5 Selektive Embolisation von sonstigen Gefässen mit Schirmen**
Kod. eb.: Für alle folgenden Lokalisationen mit der Ausnahme von spinalen Gefässen:
Eingesetzte vaskuläre Schirme in thorakale, abdominale und periphere Gefässe, nach Anzahl (00.4G.2-)
- 39.79.50 Selektive Embolisation mit Schirmen von sonstigen Gefässen, n.n.bez.**
- 39.79.51 Selektive Embolisation mit Schirmen von Gefässen der oberen Extremitäten [L]**
- 39.79.52 Selektive Embolisation mit Schirmen der Aorta**
- 39.79.54 Selektive Embolisation mit Schirmen von thorakalen Gefässen**
EXKL. *Selektive Embolisation mit Schirmen der Aorta (39.79.52)*
- 39.79.55 Selektive Embolisation mit Schirmen von viszeralen Gefässen**
Truncus coeliacus, A. hepatica, A. gastrica, A. lienalis, A. renalis, A. mesenterica superior, A. mesenterica inferior
- 39.79.56 Selektive Embolisation mit Schirmen von abdominalen und pelvinen Gefässen [L]**
Aa. lumbales, A. iliaca n.n.bez., A. iliaca communis, A. iliaca externa, A. iliaca interna
EXKL. *Selektive Embolisation mit Schirmen der Aorta (39.79.52)*
- 39.79.57 Selektive Embolisation mit Schirmen von Gefässen der unteren Extremitäten [L]**
- 39.79.58 Selektive Embolisation mit Schirmen von spinalen Gefässen [L]**
Kod. eb.: Eingesetzte vaskuläre Schirme in spinale Gefässe, nach Anzahl (00.4G.3-)
- 39.79.59 Selektive Embolisation mit Schirmen von sonstigen Gefässen, sonstige**
- 39.79.6 Selektive Embolisation von Gefässen mit Partikeln**
- 39.79.60 Selektive Embolisation mit Partikeln von sonstigen Gefässen, n.n.bez.**
- 39.79.61 Selektive Embolisation mit Partikeln von Gefässen der oberen Extremitäten [L]**
- 39.79.62 Selektive Embolisation mit Partikeln der Aorta**
- 39.79.64 Selektive Embolisation mit Partikeln von thorakalen Gefässen**
EXKL. *Selektive Embolisation mit Partikeln der Aorta (39.79.62)*
- 39.79.65 Selektive Embolisation mit Partikeln von viszeralen Gefässen**
Truncus coeliacus, A. hepatica, A. gastrica, A. lienalis, A. renalis, A. mesenterica superior, A. mesenterica inferior
- 39.79.66 Selektive Embolisation mit Partikeln von abdominalen und pelvinen Gefässen [L]**

- Aa. lumbales, A. iliaca n.n.bez., A. iliaca communis, A. iliaca externa, A. iliaca interna
EXKL. *Selektive Embolisation mit Partikeln der Aorta (39.79.62)*
- 39.79.67 **Selektive Embolisation mit Partikeln von Gefässen der unteren Extremitäten [L]**
- 39.79.68 **Selektive Embolisation mit Partikeln von spinalen Gefässen [L]**
- 39.79.69 **Selektive Embolisation mit Partikeln von sonstigen Gefässen, sonstige**
- 39.79.7 **Kathetertechnischer Verschluss von Arterien mittels Laser**
- 39.79.70 **Kathetertechnischer Verschluss von Arterien mittels Laser, sonstigen Gefässen, n.n.bez.**
- 39.79.71 **Kathetertechnischer Verschluss mittels Laser, an Arterien der oberen Extremitäten [L]**
- 39.79.72 **Kathetertechnischer Verschluss mittels Laser, an der Aorta**
- 39.79.74 **Kathetertechnischer Verschluss mittels Laser, an thorakalen Gefässen**
EXKL. *Kathetertechnischer Verschluss mittels Laser, an der Aorta (39.79.72)*
- 39.79.75 **Kathetertechnischer Verschluss mittels Laser, an Gefässen der unteren Extremitäten [L]**
- 39.79.76 **Kathetertechnischer Verschluss mittels Laser, an viszerale Gefässen**
Truncus coeliacus, A. hepatica, A. gastrica, A. lienalis, A. renalis, A. mesenterica superior, A. mesenterica inferior
- 39.79.77 **Kathetertechnischer Verschluss mittels Laser, an abdominalen und pelvinen Gefässen [L]**
Aa. lumbales, A. iliaca n.n.bez., A. iliaca communis, A. iliaca externa, A. iliaca interna
EXKL. *Kathetertechnischer Verschluss mittels Laser, an der Aorta (39.79.72)*
- 39.79.79 **Kathetertechnischer Verschluss von Arterien mittels Laser, sonstige Gefässe, sonstige**
- 39.79.8 **Kathetertechnischer Verschluss von Arterien mittels Radiofrequenz**
- 39.79.80 **Kathetertechnischer Verschluss von Arterien mittels Radiofrequenz, sonstige Gefässe, n.n.bez.**
- 39.79.81 **Kathetertechnischer Verschluss mittels Radiofrequenz an Arterien der oberen Extremitäten [L]**
- 39.79.82 **Kathetertechnischer Verschluss mittels Radiofrequenz an der Aorta**
- 39.79.84 **Kathetertechnischer Verschluss mittels Radiofrequenz an thorakalen Gefässen**
EXKL. *Kathetertechnischer Verschluss mittels Radiofrequenz an der Aorta (39.79.82)*
- 39.79.85 **Kathetertechnischer Verschluss mittels Radiofrequenz an Gefässen der unteren Extremitäten [L]**
- 39.79.86 **Kathetertechnischer Verschluss mittels Radiofrequenz an viszerale Gefässen**
Truncus coeliacus, A. hepatica, A. gastrica, A. lienalis, A. renalis, A. mesenterica superior, A. mesenterica inferior
- 39.79.87 **Kathetertechnischer Verschluss mittels Radiofrequenz an abdominalen und pelvinen Gefässen [L]**
- Aa. lumbales, A. iliaca n.n.bez., A. iliaca communis, A. iliaca externa, A. iliaca interna
EXKL. *Kathetertechnischer Verschluss mittels Radiofrequenz an der Aorta (39.79.82)*
- 39.79.89 **Kathetertechnischer Verschluss mittels Radiofrequenz an sonstigen Gefässen, sonstige**
- 39.79.9 **Selektive Embolisation von Gefässen, sonstige**
- 39.79.90 **Sonstige selektive Embolisation von sonstigen Gefässen, n.n.bez.**
- 39.79.91 **Selektive Embolisation von Gefässen der oberen Extremitäten, sonstige [L]**
- 39.79.92 **Selektive Embolisation der Aorta, sonstige**
- 39.79.94 **Selektive Embolisation von thorakalen Gefässen, sonstige**
EXKL. *Selektive Embolisation der Aorta, sonstige (39.79.92)*
- 39.79.95 **Selektive Embolisation von viszerale Gefässen, sonstige**
Truncus coeliacus, A. hepatica, A. gastrica, A. lienalis, A. renalis, A. mesenterica superior, A. mesenterica inferior
- 39.79.96 **Selektive Embolisation von abdominalen und pelvinen Gefässen, sonstige [L]**
Aa. lumbales, A. iliaca n.n.bez., A. iliaca communis, A. iliaca externa, A. iliaca interna
EXKL. *Selektive Embolisation der Aorta, sonstige (39.79.92)*
- 39.79.97 **Selektive Embolisation von Gefässen der unteren Extremitäten, sonstige [L]**
- 39.79.98 **Selektive Embolisation von spinalen Gefässen, sonstige [L]**
- 39.79.9A **Sonstige selektive Embolisation von sonstigen Gefässen, sonstige**
- 39.79.A **Selektive Embolisation von sonstigen Gefässen mit Plugs**
Kod. eb.: Für alle folgenden Lokalisationen mit der Ausnahme von spinalen Gefässen: Eingesetzte vaskuläre Plugs in thorakale, abdominale und periphere Gefässe, nach Anzahl (00.4G.8-)
- 39.79.A0 **Selektive Embolisation mit Plugs von sonstigen Gefässen, n.n.bez.**
- 39.79.A1 **Selektive Embolisation mit Plugs von Gefässen der oberen Extremitäten [L]**
- 39.79.A2 **Selektive Embolisation mit Plugs der Aorta**
- 39.79.A4 **Selektive Embolisation mit Plugs von thorakalen Gefässen**
EXKL. *Selektive Embolisation mit Plugs der Aorta (39.79.A2)*
- 39.79.A5 **Selektive Embolisation mit Plugs von viszerale Gefässen**
Truncus coeliacus, A. hepatica, A. gastrica, A. lienalis, A. renalis, A. mesenterica superior, A. mesenterica inferior
- 39.79.A6 **Selektive Embolisation mit Plugs von abdominalen und pelvinen Gefässen [L]**
Aa. lumbales, A. iliaca n.n.bez., A. iliaca communis, A. iliaca externa, A. iliaca interna
EXKL. *Selektive Embolisation mit Plugs der Aorta (39.79.A2)*
- 39.79.A7 **Selektive Embolisation mit Plugs von Gefässen der unteren Extremitäten [L]**

- 39.79.A8 Selektive Embolisation mit Plugs von spinalen Gefässen [L]**
 Kod. eb.: Eingesetzte vaskuläre Plugs in spinale Gefässe, nach Anzahl (00.4G.A-)
- 39.79.A9 Selektive Embolisation mit Plugs von sonstigen Gefässen, sonstige**
- 39.79.B Selektive Embolisation von Gefässen mit embolisierenden Flüssigkeiten**
 Embolisation oder Verschluss durch Alkohol
- 39.79.B0 Selektive Embolisation mit embolisierenden Flüssigkeiten von sonstigen Gefässen, n.n.bez.**
- 39.79.B1 Selektive Embolisation mit embolisierenden Flüssigkeiten von Gefässen der oberen Extremitäten [L]**
- 39.79.B2 Selektive Embolisation mit embolisierenden Flüssigkeiten der Aorta**
- 39.79.B4 Selektive Embolisation mit embolisierenden Flüssigkeiten von thorakalen Gefässen**
 EXKL Selektive Embolisation mit embolisierenden Flüssigkeiten der Aorta (39.79.B2)
- 39.79.B5 Selektive Embolisation mit embolisierenden Flüssigkeiten von viszerale Gefässen**
 Truncus coeliacus, A. hepatica, A. gastrica, A. lienalis, A. renalis, A. mesenterica superior, A. mesenterica inferior
- 39.79.B6 Selektive Embolisation mit embolisierenden Flüssigkeiten von abdominalen und pelvinen Gefässen [L]**
 Aa. lumbales, A. iliaca n.n.bez., A. iliaca communis, A. iliaca externa, A. iliaca interna
 EXKL Selektive Embolisation mit embolisierenden Flüssigkeiten der Aorta (39.79.B2)
- 39.79.B7 Selektive Embolisation mit embolisierenden Flüssigkeiten von Gefässen der unteren Extremitäten [L]**
- 39.79.B8 Selektive Embolisation mit embolisierenden Flüssigkeiten von spinalen Gefässen [L]**
- 39.79.B9 Selektive Embolisation mit embolisierenden Flüssigkeiten von sonstigen Gefässen, sonstige**
- 39.79.C Selektive Embolisation von Gefässen mit adhäsivem Embolisat**
 INKL Embolisation mit adhäsivem oder cohäsivem Embolisat (z. B. Ethylenvinylalkohol-Copolymer)
- 39.79.C0 Selektive Embolisation mit adhäsivem Embolisat von sonstigen Gefässen, n.n.bez.**
- 39.79.C1 Selektive Embolisation mit adhäsivem Embolisat von Gefässen der oberen Extremitäten [L]**
- 39.79.C2 Selektive Embolisation mit adhäsivem Embolisat der Aorta**
- 39.79.C4 Selektive Embolisation mit adhäsivem Embolisat von thorakalen Gefässen**
 EXKL Selektive Embolisation mit adhäsivem Embolisat der Aorta (39.79.C2)
- 39.79.C5 Selektive Embolisation mit adhäsivem Embolisat von viszerale Gefässen**
 Truncus coeliacus, A. hepatica, A. gastrica, A. lienalis, A. renalis, A. mesenterica superior, A. mesenterica inferior
- 39.79.C6 Selektive Embolisation mit adhäsivem Embolisat von abdominalen und pelvinen Gefässen [L]**
 Aa. lumbales, A. iliaca n.n.bez., A. iliaca communis, A. iliaca externa, A. iliaca interna
 EXKL Selektive Embolisation mit adhäsivem Embolisat der Aorta (39.79.C2)
- 39.79.C7 Selektive Embolisation mit adhäsivem Embolisat von Gefässen der unteren Extremitäten [L]**
- 39.79.C8 Selektive Embolisation mit adhäsivem Embolisat von spinalen Gefässen [L]**
- 39.79.C9 Selektive Embolisation mit adhäsivem Embolisat von sonstigen Gefässen, sonstige**
- 39.7B Endovaskuläre Implantation von Stent-Grafts [gecoverten Stents] in die Aa. iliaca communis und externa**
 INKL Verwendung eines Embolieprotektionssystems
 Kod. eb.: Falls durchgeführt - Endovaskuläre Implantation von Stents und Stent-Grafts in Blutgefässe (39.B-)
 Verwendung von patientenindividuell angepassten und gefertigten Implantaten, Schablonen und Modellen (00.9A.6-)
 EXKL Endovaskuläre Implantation eines aus Einzeldrähten verwobenen Nitinolstents, A. iliaca (39.BG.C3)
 Endovaskuläre Implantation eines Cheatham-Platinum-Stent-Grafts [gecoverte Cheatham-Platinum-Stents], A. iliaca (39.B6.C3)
 Endovaskuläre Implantation eines grosslumigen Stent-Grafts [gecoverten Stents], A. iliaca interna (39.B8.C6)
 Endovaskuläre Implantation eines Stent-Grafts [gecoverten Stents] mit Medikamentenfreisetzung, A. iliaca interna (39.B4.C6)
 Endovaskuläre Implantation eines Stent-Grafts [gecoverten Stents] ohne Medikamentenfreisetzung, A. iliaca interna (39.B3.C6)
 Endovaskuläre Implantation eines Stents zur Strömungslaminierung bei Aneurysmen, A. iliaca (39.BH.C3)
 Endovaskuläre Implantation eines ungecoverten Cheatham-Platinum-Stents, A. iliaca (39.B5.C3)
 Endovaskuläre Implantation eines ungecoverten grosslumigen Stents, A. iliaca (39.B7.C3)
 Endovaskuläre Implantation eines ungecoverten Stents mit Medikamentenfreisetzung, A. iliaca (39.B2.C3)
 Endovaskuläre Implantation eines ungecoverten Stents ohne Medikamentenfreisetzung, A. iliaca (39.B1.C3)

Beachte: Die «Seitigkeit der Behandlung» ist bei den Codes der Subkategorie 39.7B.- zu erfassen. Der Wert «beidseitig» ist bei diesen Eingriffen nicht zu erfassen. Werden vaskuläre Stent-Grafts links und rechts implantiert, sind die Werte «einseitig links» oder «einseitig rechts» zum entsprechenden Code je Stent-Graft anzugeben.

Falls mehrere Stent-Grafts [gecoverte Stents] in die Aa. iliacae communis und externa implantiert werden, ist jedes Implantat gesondert zu kodieren.

Zu den Öffnungen zählen die Seitenarme und die Fenestrierungen. Die Foramina an beiden Enden des Stent-Grafts [gecoverten Stents] sowie die Scalops zählen nicht zu den Öffnungen.

Stents und Stent-Grafts [gecoverte Stents], die in die Gefässabgänge implantiert werden und somit die Seitenarme des(der) Stent-Graft(s) in den Aa. iliacae communis und externa bilden, sind je Stent oder Stent-Graft mit dem zutreffenden Code der 3-stelligen Kategorie 39.B- zusätzlich zu kodieren.

39.7B.0 Detail der Subkategorie 39.7B

39.7B.00 Endovaskuläre Implantation eines Stent-Grafts [gecoverten Stents] in die Aa. iliacae communis und externa, n.n.bez. [L]

39.7B.09 Endovaskuläre Implantation eines Stent-Grafts [gecoverten Stents] in die Aa. iliacae communis und externa, sonstige [L]

39.7B.1 Endovaskuläre Implantation von Stent-Grafts [gecoverten Stents] in die Aa. iliacae communis und externa

39.7B.11 Endovaskuläre Implantation in Aa. iliacae communis und externa eines Stent-Grafts [gecoverten Stents] ohne Öffnung [L]

39.7B.12 Endovaskuläre Implantation in Aa. iliacae communis und externa eines Stent-Grafts [gecoverten Stents] mit Öffnung [L]

39.7B.13 Endovaskuläre Implantation in Aa. iliacae communis und externa eines Stent-Grafts [gecoverten Stents], mit Versorgung eines Gefässabganges in Parallelgraft-Technik [L]

INKL. Chimney-, Periskop-, Schnorchel- und Sandwich-Technik

Beachte: Der Code 39.7B.13 steht für die gleichzeitige Implantation eines Stent-Grafts in die Aa. iliacae communis und externa sowie eines kleinumigerten Stent-Grafts in die A. iliaca interna. Der grosslumige Stent-Graft ist im Code enthalten. Der kleinumigere Stent-Graft [gecoverte Stent] in die A. iliaca interna ist zusätzlich mit dem zutreffenden Code der 3-stelligen Kategorie 39.B- zu kodieren.

39.8 Operationen am Glomus caroticum, Sinus caroticus und anderen Paraganglien

Chemodektomie

Denervation des Glomus aorticum

Denervation des Glomus caroticum

Entfernen des Glomus caroticum

Implantation eines elektrischen Stimulators in das Glomus caroticum

Implantation eines Schrittmachers in das Glomus caroticum

INKL.

Implantation oder Ersetzen einer Aktivierungsvorrichtung der Barorezeptoren im Sinus caroticus

EXKL.

Ersetzen lediglich der Elektrode(n) des Sinus caroticus (04.92)

Exzision des Glomus jugularis (20.51)

39.8X Operationen am Glomus caroticum, Sinus caroticus und anderen Paraganglien

39.8X.0 Detail der Subkategorie 39.8X

39.8X.00 Operationen am Glomus caroticum, Sinus caroticus und anderen Paraganglien, n.n.bez. [L]

39.8X.10 Exploration des Glomus caroticum und anderer Paraganglien [L]

39.8X.11 Exzision des Glomus caroticum und anderer Paraganglien [L]

EXKL.

Stereotaktische Beschleunigertherapie, extrazerebral (92.53.2-)

39.8X.20 Implantation oder Ersetzen eines Impulsgenerators zur Aktivierung des Baroreflexes

Kod. eb.: Die jeweiligen Elektroden (39.8X.30 - 39.8X.32)

39.8X.21 Revision ohne Ersatz eines Impulsgenerators zur Aktivierung des Baroreflexes

39.8X.22 Entfernen eines Impulsgenerators zur Aktivierung des Baroreflexes

39.8X.30 Implantation oder Ersetzen einer (von) Elektrode(n) zur Aktivierung des Baroreflexes

39.8X.31 Revision ohne Ersatz einer (von) Elektrode(n) zur Aktivierung des Baroreflexes

39.8X.32 Entfernen einer (von) Elektrode(n) zur Aktivierung des Baroreflexes

39.8X.99 Operationen am Glomus caroticum, Sinus caroticus und anderen Paraganglien, sonstige [L]

39.9 Sonstige Operationen an den Gefässen

39.91 Freilegung eines Gefässes

39.91.0 Detail der Subkategorie 39.91

39.91.00 Freilegung eines Gefässes, n.n.bez.

39.91.10 Freilegung eines Gefässes zur endovaskulären Intervention

EXKL.

Kode weglassen - Bei der Implantation eines Herzschrittmachers oder eines Defibrillators

Beachte: Das ist ein Zusatzkode. Der jeweilige gefässspezifische Eingriff ist gesondert zu kodieren.

39.91.99 Freilegung eines Gefässes, sonstige

Arteriolyse und Venolyse

Dissektion und Freilegung aus adhärentem Gewebe von einem Arterie-Vene-Nerven-Bündel

39.92 Injektion eines sklerosierenden Agens in ein Gefäss

EXKL.

Elektrosklerotherapie einer vaskulären oder lymphatischen Gefässmalformation (39.99.41)

Injektion in Hämorrhoiden (49.42)

Perianale Sklerosierung an Rektum und Perirektalgewebe (48.99.11)

Selektive Embolisation von Gefässen mit embolisierenden Flüssigkeiten (39.79.B-)

Sklerosierung von Fundusvarizen, endoskopisch (44.43.10)

Sklerosierung von Fundusvarizen, laparoskopisch (44.49.11)

Sklerosierung von Fundusvarizen, offen chirurgisch (44.49.10)

Sklerosierung von Ösophagusvarizen durch Injektion, endoskopisch - Endoskopische Exzision oder Destruktion von Läsion oder Gewebe aus dem Ösophagus (42.33.-)

39.92.0 Detail der Subkategorie 39.92

39.92.00 Injektion eines sklerosierenden Agens in ein Gefäß, n.n.bez.

39.92.11 Injektion eines sklerosierenden Agens in ein Gefäß, Direktpunktion, mittels Alkohol

39.92.99 Injektion eines sklerosierenden Agens in ein Gefäß, sonstige

39.93 Implantation einer Gefäß-zu-Gefäß-Kanüle

Bildung einer arteriovenösen Fistel mit externer Kanüle

Bildung eines arteriovenösen Shunts mit externer Kanüle

Kod. eb.: Hämodiafiltration (39.9D.-)

Hämodialyse (39.9B.-)

Hämofiltration (39.9C.-)

EXKL *Anlegen eines inneren arteriovenösen Shunts zur Hämodialyse, Hämofiltration und Hämodiafiltration (39.27.1-)*

Herzkreislauf- und lungenunterstützende Systeme (37.6-)

39.94 Ersatz oder Revision einer Gefäß-zu-Gefäß-Kanüle

39.94.0 Detail der Subkategorie 39.94

39.94.11 Ersatz einer Gefäß-zu-Gefäß-Kanüle

39.94.12 Revision ohne Ersatz einer Gefäß-zu-Gefäß-Kanüle

39.97 Sonstige Perfusion

Kod. eb.: Perfundierte Substanz (99.2)

EXKL *Perfusion der Leber (50.93)*

Perfusion der Nieren (55.95)

Perfusion des Dickdarmes (46.96)

Perfusion des Dünndarmes (46.95)

39.97.0 Detail der Subkategorie 39.97

39.97.00 Sonstige Perfusion, n.n.bez.

39.97.09 Sonstige Perfusion, sonstige

Lokale [regionale] Perfusion der A. carotis

Lokale [regionale] Perfusion der oberen Extremität

Lokale [regionale] Perfusion der unteren Extremität

Lokale [regionale] Perfusion des Halses

Lokale [regionale] Perfusion des Kopfes

Lokale [regionale] Perfusion von Koronararterien

39.97.1 Isolierte Extremitätenperfusion

39.97.11 Isolierte Extremitätenperfusion mit Zytostatikum

39.97.12 Isolierte Extremitätenperfusion mit Tumornekrosefaktor

39.97.13 Isolierte Extremitätenperfusion mit Zytostatikum sowie Tumornekrosefaktor

39.97.19 Isolierte Extremitätenperfusion, sonstige Substanzen

39.98 Blutstillung n.n.bez.

Angiotrypsie

Postoperative Blutstillung n.n.bez.

Venotrypsie

EXKL *(Postoperative) Blutstillung am Anus (49.95)*

(Postoperative) Blutstillung an der Harnblase (57.93.-)

(Postoperative) Blutstillung an der Prostata (60.94)

(Postoperative) Blutstillung mit Ligatur eines Blutgefäßes - Sonstiger chirurgischer Verschluss von Gefässen (38.8-)

(Postoperative) Blutstillung mit Naht eines Blutgefäßes - Gefäßnaht (39.3-)

Blutstillung nach Tonsillektomie und Adenoidektomie (28.7-)

Blutstillung nach vaskulärem Eingriff (39.41)

Stillung einer (postoperativen) Epistaxis (21.0-)

39.99 Sonstige Operationen an Blutgefässen

EXKL *Injektion oder Infusion einer therapeutischen oder prophylaktischen Substanz (99.1- - 99.2-)*

Transfusion von Blut und Blutkomponenten (99.0-)

39.99.0 Detail der Subkategorie 39.99

39.99.00 Sonstige Operationen an Blutgefässen, n.n.bez.

39.99.10 Aortopexie

39.99.20 Operationen bei kongenitalen Gefässanomalien, n.n.bez.

39.99.21 Operationen bei kongenitaler Anomalie des Aortenisthmus (Stenose) oder bei unterbrochenem Arcus aortae

39.99.22 Operationen bei kongenitalen Anomalien der A. oder V. pulmonalis oder bei A. lusoria

39.99.23 Operationen bei kongenitalen Anomalien der V. cava

39.99.24 Operationen bei kongenitalen Kollateralgefässen und Unifokalisierung

39.99.30 Katheterinterventioneller Verschluss des Ductus arteriosus Botalli, n.n.bez.

39.99.31 Katheterinterventioneller Verschluss des Ductus arteriosus Botalli, mit Coil

39.99.32 Katheterinterventioneller Verschluss des Ductus arteriosus Botalli, mit Amplatz-Ductus-Occluder

Kod. eb.: Eingesetzte vaskuläre Plugs in den Ductus arteriosus Botalli, nach Anzahl (00.4G.7-)

39.99.38 Katheterinterventioneller Verschluss des Ductus arteriosus Botalli, sonstige

39.99.39 Operationen bei sonstigen kongenitalen Gefässanomalien

39.99.41 Elektrosklerotherapie einer vaskulären oder lymphatischen Gefäßmalformation

Reversible Elektroporation bei Bleomycin Elektrosklerotherapie [BEST]

INKL *Reversible Elektroporation*

39.99.99 Sonstige Operationen an Blutgefässen, sonstige

39.9A Eingriffe an oder mit Vorrichtung mit vaskulärem Zugang

39.9A.0 Detail der Subkategorie 39.9A

- 39.9A.00** Eingriffe an oder mit Vorrichtung mit vaskulärem Zugang, n.n.bez.
- 39.9A.09** Eingriffe an oder mit Vorrichtung mit vaskulärem Zugang, sonstige
- 39.9A.1** Implantation, Revision, Wechsel oder Entfernen eines vollständig implantierbaren Katheterverweilsystems
Portsysteem
Vollständig implantierbares Gefäßzugangssystem [Vascular Access Device [VAD]]
- 39.9A.10** Implantation, Revision, Wechsel oder Entfernen eines vollständig implantierbaren Katheterverweilsystems, n.n.bez.
- 39.9A.11** Implantation oder Wechsel eines vollständig implantierbaren Katheterverweilsystems
- 39.9A.12** Revision ohne Ersatz eines vollständig implantierbaren Katheterverweilsystems
- 39.9A.13** Entfernen eines vollständig implantierbaren Katheterverweilsystems
- 39.9A.19** Implantation, Revision, Wechsel oder Entfernen eines vollständig implantierbaren Katheterverweilsystems, sonstige
- 39.9A.2** Eingriffe an oder mit einer vollständig implantierbaren Infusionspumpe zur intravenösen Infusion
EXKL Eingriffe an oder mit einer vollständig implantierbaren Infusionspumpe zur intraventrikulären oder intrathekalen und epiduralen Infusion (02.98.-; 03.9B.-)
- 39.9A.20** Eingriffe an oder mit einer vollständig implantierbaren Infusionspumpe zur intravenösen Infusion, n.n.bez.
- 39.9A.21** Implantation oder Wechsel einer vollständig implantierbaren Infusionspumpe zur intravenösen Infusion mit konstanter Flussrate
- 39.9A.22** Implantation oder Wechsel einer vollständig implantierbaren Infusionspumpe zur intravenösen Infusion mit programmierbarem variablem Tagesprofil
- 39.9A.23** Implantation oder Wechsel einer vollständig implantierbaren Infusionspumpe zur intravenösen Infusion mit integrierter elektronischer Okklusionsüberwachung
- 39.9A.24** Implantation oder Wechsel einer vollständig implantierbaren Infusionspumpe zur intravenösen Infusion, sonstige
- 39.9A.25** Revision ohne Ersatz einer vollständig implantierbaren Infusionspumpe zur intravenösen Infusion
- 39.9A.26** Entfernen einer vollständig implantierbaren Infusionspumpe zur intravenösen Infusion
- 39.9A.29** Eingriffe an oder mit einer vollständig implantierbaren Infusionspumpe zur intravenösen Infusion, sonstige
- 39.9A.3** Implantation, Revision, Wechsel oder Entfernen eines retroaurikulär fixierten Ports zur Hämodialyse, Hämofiltration und Hämodiafiltration
Bone anchored ports [BAP]
- 39.9A.31** Erstimplantation eines retroaurikulär fixierten Ports zur Hämodialyse, Hämofiltration und Hämodiafiltration [L]
- 39.9A.32** Implantation bei Wechsel eines retroaurikulär fixierten Ports zur Hämodialyse, Hämofiltration und Hämodiafiltration [L]
- Beachte:** Das Entfernen ist nicht zusätzlich zu kodieren. Es ist bei der Implantation bei Wechsel implizit inbegriffen.
- 39.9A.33** Revision ohne Ersatz eines retroaurikulär fixierten Ports zur Hämodialyse, Hämofiltration und Hämodiafiltration [L]
- 39.9A.34** Entfernen eines retroaurikulär fixierten Ports zur Hämodialyse, Hämofiltration und Hämodiafiltration [L]
EXKL Kode weglassen - Implantation bei Wechsel eines retroaurikulär fixierten Ports zur Hämodialyse, Hämofiltration und Hämodiafiltration (39.9A.32)
- 39.9B Hämodialyse**
EXKL Peritonealdialyse (54.98.-)
- Beachte:** Ein kontinuierliches Nierenersatzverfahren, das für mehr als 24 Stunden geplant war, aber vorher abgebrochen wurde, ist mit den Codes bis 24 Stunden zu kodieren.
Ein verlängert intermittierendes Nierenersatzverfahren dauert mehr als 6 Stunden.
- 39.9B.0** Detail der Subkategorie 39.9B
- 39.9B.00** Hämodialyse, n.n.bez.
- 39.9B.09** Hämodialyse, sonstige
- 39.9B.1** Hämodialyse, intermittierend
- 39.9B.11** Hämodialyse, intermittierend, Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation
- 39.9B.12** Hämodialyse, intermittierend, Antikoagulation mit sonstigen Substanzen
- 39.9B.2** Hämodialyse, verlängert intermittierend
- 39.9B.21** Hämodialyse, verlängert intermittierend, Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation
- 39.9B.22** Hämodialyse, verlängert intermittierend, Antikoagulation mit sonstigen Substanzen
- 39.9B.3** Hämodialyse, kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben [CVVHD], Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation, nach Dauer der Behandlung
- 39.9B.31** Hämodialyse, kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben [CVVHD], Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation, bis 24 Stunden
- 39.9B.32** Hämodialyse, kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben [CVVHD], Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation, von mehr als 24 Stunden bis 72 Stunden
- 39.9B.33** Hämodialyse, kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben [CVVHD], Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation, von mehr als 72 Stunden bis 120 Stunden
- 39.9B.34** Hämodialyse, kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben [CVVHD], Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation, von mehr als 120 Stunden bis 168 Stunden
- 39.9B.35** Hämodialyse, kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben [CVVHD], Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation, von mehr als 168 Stunden bis 216 Stunden
- 39.9B.36** Hämodialyse, kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben [CVVHD], Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation, von mehr als 216 Stunden bis 264 Stunden

39.9B.4B	Hämodialyse, kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben [CVVHD], Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation, von mehr als 2496 Stunden bis 2592 Stunden	39.9B.4S	Hämodialyse, kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben [CVVHD], Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation, von mehr als 4392 Stunden
39.9B.4C	Hämodialyse, kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben [CVVHD], Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation, von mehr als 2592 Stunden bis 2688 Stunden	39.9B.7	Hämodialyse, kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben [CVVHD], Antikoagulation mit sonstigen Substanzen, nach Dauer der Behandlung
39.9B.4D	Hämodialyse, kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben [CVVHD], Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation, von mehr als 2688 Stunden bis 2784 Stunden	39.9B.71	Hämodialyse, kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben [CVVHD], Antikoagulation mit sonstigen Substanzen, bis 24 Stunden
39.9B.4E	Hämodialyse, kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben [CVVHD], Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation, von mehr als 2784 Stunden bis 2880 Stunden	39.9B.72	Hämodialyse, kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben [CVVHD], Antikoagulation mit sonstigen Substanzen, von mehr als 24 Stunden bis 72 Stunden
39.9B.4F	Hämodialyse, kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben [CVVHD], Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation, von mehr als 2880 Stunden bis 2976 Stunden	39.9B.73	Hämodialyse, kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben [CVVHD], Antikoagulation mit sonstigen Substanzen, von mehr als 72 Stunden bis 120 Stunden
39.9B.4G	Hämodialyse, kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben [CVVHD], Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation, von mehr als 2976 Stunden bis 3072 Stunden	39.9B.74	Hämodialyse, kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben [CVVHD], Antikoagulation mit sonstigen Substanzen, von mehr als 120 Stunden bis 168 Stunden
39.9B.4H	Hämodialyse, kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben [CVVHD], Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation, von mehr als 3072 Stunden bis 3192 Stunden	39.9B.75	Hämodialyse, kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben [CVVHD], Antikoagulation mit sonstigen Substanzen, von mehr als 168 Stunden bis 216 Stunden
39.9B.4I	Hämodialyse, kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben [CVVHD], Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation, von mehr als 3192 Stunden bis 3312 Stunden	39.9B.76	Hämodialyse, kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben [CVVHD], Antikoagulation mit sonstigen Substanzen, von mehr als 216 Stunden bis 264 Stunden
39.9B.4J	Hämodialyse, kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben [CVVHD], Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation, von mehr als 3312 Stunden bis 3432 Stunden	39.9B.77	Hämodialyse, kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben [CVVHD], Antikoagulation mit sonstigen Substanzen, von mehr als 264 Stunden bis 312 Stunden
39.9B.4K	Hämodialyse, kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben [CVVHD], Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation, von mehr als 3432 Stunden bis 3552 Stunden	39.9B.78	Hämodialyse, kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben [CVVHD], Antikoagulation mit sonstigen Substanzen, von mehr als 312 Stunden bis 360 Stunden
39.9B.4L	Hämodialyse, kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben [CVVHD], Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation, von mehr als 3552 Stunden bis 3672 Stunden	39.9B.7A	Hämodialyse, kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben [CVVHD], Antikoagulation mit sonstigen Substanzen, von mehr als 360 Stunden bis 408 Stunden
39.9B.4M	Hämodialyse, kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben [CVVHD], Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation, von mehr als 3672 Stunden bis 3792 Stunden	39.9B.7B	Hämodialyse, kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben [CVVHD], Antikoagulation mit sonstigen Substanzen, von mehr als 408 Stunden bis 456 Stunden
39.9B.4N	Hämodialyse, kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben [CVVHD], Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation, von mehr als 3792 Stunden bis 3912 Stunden	39.9B.7C	Hämodialyse, kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben [CVVHD], Antikoagulation mit sonstigen Substanzen, von mehr als 456 Stunden bis 504 Stunden
39.9B.4O	Hämodialyse, kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben [CVVHD], Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation, von mehr als 3912 Stunden bis 4032 Stunden	39.9B.7D	Hämodialyse, kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben [CVVHD], Antikoagulation mit sonstigen Substanzen, von mehr als 504 Stunden bis 552 Stunden
39.9B.4P	Hämodialyse, kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben [CVVHD], Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation, von mehr als 4032 Stunden bis 4152 Stunden	39.9B.7E	Hämodialyse, kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben [CVVHD], Antikoagulation mit sonstigen Substanzen, von mehr als 552 Stunden bis 600 Stunden
39.9B.4Q	Hämodialyse, kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben [CVVHD], Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation, von mehr als 4152 Stunden bis 4272 Stunden	39.9B.7F	Hämodialyse, kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben [CVVHD], Antikoagulation mit sonstigen Substanzen, von mehr als 600 Stunden bis 648 Stunden
39.9B.4R	Hämodialyse, kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben [CVVHD], Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation, von mehr als 4272 Stunden bis 4392 Stunden	39.9B.7G	Hämodialyse, kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben [CVVHD], Antikoagulation mit sonstigen Substanzen, von mehr als 648 Stunden bis 696 Stunden

39.9B.8K	Hämodialyse, kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben [CVVHD], Antikoagulation mit sonstigen Substanzen, von mehr als 3432 Stunden bis 3552 Stunden	39.9C.2	Hämofiltration, verlängert intermittierend
39.9B.8L	Hämodialyse, kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben [CVVHD], Antikoagulation mit sonstigen Substanzen, von mehr als 3552 Stunden bis 3672 Stunden	39.9C.21	Hämofiltration, verlängert intermittierend, Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation
39.9B.8M	Hämodialyse, kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben [CVVHD], Antikoagulation mit sonstigen Substanzen, von mehr als 3672 Stunden bis 3792 Stunden	39.9C.22	Hämofiltration, verlängert intermittierend, Antikoagulation mit sonstigen Substanzen
39.9B.8N	Hämodialyse, kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben [CVVHD], Antikoagulation mit sonstigen Substanzen, von mehr als 3792 Stunden bis 3912 Stunden	39.9C.3	Hämofiltration, kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben [CVVH], Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation, nach Dauer der Behandlung
39.9B.8O	Hämodialyse, kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben [CVVHD], Antikoagulation mit sonstigen Substanzen, von mehr als 3912 Stunden bis 4032 Stunden	39.9C.31	Hämofiltration, kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben [CVVH], Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation, bis 24 Stunden
39.9B.8P	Hämodialyse, kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben [CVVHD], Antikoagulation mit sonstigen Substanzen, von mehr als 4032 Stunden bis 4152 Stunden	39.9C.32	Hämofiltration, kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben [CVVH], Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation, von mehr als 24 Stunden bis 72 Stunden
39.9B.8Q	Hämodialyse, kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben [CVVHD], Antikoagulation mit sonstigen Substanzen, von mehr als 4152 Stunden bis 4272 Stunden	39.9C.33	Hämofiltration, kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben [CVVH], Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation, von mehr als 72 Stunden bis 120 Stunden
39.9B.8R	Hämodialyse, kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben [CVVHD], Antikoagulation mit sonstigen Substanzen, von mehr als 4272 Stunden bis 4392 Stunden	39.9C.34	Hämofiltration, kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben [CVVH], Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation, von mehr als 120 Stunden bis 168 Stunden
39.9B.8S	Hämodialyse, kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben [CVVHD], Antikoagulation mit sonstigen Substanzen, von mehr als 4392 Stunden	39.9C.35	Hämofiltration, kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben [CVVH], Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation, von mehr als 168 Stunden bis 216 Stunden
39.9B.C	Hämodialyse zur Entfernung von Proteinen mit einer Molekularmasse bis zu 60000 High Cut-Off Dialyse ☐ INKL. Entfernung von Leichtketten	39.9C.36	Hämofiltration, kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben [CVVH], Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation, von mehr als 216 Stunden bis 264 Stunden
39.9B.C0	Hämodialyse zur Entfernung von Proteinen mit einer Molekularmasse bis zu 60000, n.n.bez.	39.9C.37	Hämofiltration, kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben [CVVH], Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation, von mehr als 264 Stunden bis 312 Stunden
39.9B.C1	Hämodialyse zur Entfernung von Proteinen mit einer Molekularmasse bis zu 60000, verlängert intermittierend	39.9C.38	Hämofiltration, kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben [CVVH], Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation, von mehr als 312 Stunden bis 360 Stunden
39.9B.C9	Hämodialyse zur Entfernung von Proteinen mit einer Molekularmasse bis zu 60000, sonstige	39.9C.3A	Hämofiltration, kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben [CVVH], Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation, von mehr als 360 Stunden bis 408 Stunden
39.9C	Hämofiltration ☐ EXKL. Peritonealdialyse (54.98.-) Beachte: Ein kontinuierliches Nierenersatzverfahren, das für mehr als 24 Stunden geplant war, aber vorher abgebrochen wurde, ist mit den Codes bis 24 Stunden zu kodieren. Ein verlängert intermittierendes Nierenersatzverfahren dauert mehr als 6 Stunden.	39.9C.3B	Hämofiltration, kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben [CVVH], Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation, von mehr als 408 Stunden bis 456 Stunden
39.9C.0	Detail der Subkategorie 39.9C	39.9C.3C	Hämofiltration, kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben [CVVH], Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation, von mehr als 456 Stunden bis 504 Stunden
39.9C.00	Hämofiltration, n.n.bez.	39.9C.3D	Hämofiltration, kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben [CVVH], Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation, von mehr als 504 Stunden bis 552 Stunden
39.9C.09	Hämofiltration, sonstige	39.9C.3E	Hämofiltration, kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben [CVVH], Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation, von mehr als 552 Stunden bis 600 Stunden
39.9C.1	Hämofiltration, intermittierend	39.9C.3F	Hämofiltration, kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben [CVVH], Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation, von mehr als 600 Stunden bis 648 Stunden
39.9C.11	Hämofiltration, intermittierend, Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation		
39.9C.12	Hämofiltration, intermittierend, Antikoagulation mit sonstigen Substanzen		

39.9C.3G	Hämofiltration, kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben [CVVH], Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation, von mehr als 648 Stunden bis 696 Stunden	39.9C.41	Hämofiltration, kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben [CVVH], Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation, von mehr als 1728 Stunden bis 1800 Stunden
39.9C.3H	Hämofiltration, kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben [CVVH], Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation, von mehr als 696 Stunden bis 744 Stunden	39.9C.42	Hämofiltration, kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben [CVVH], Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation, von mehr als 1800 Stunden bis 1872 Stunden
39.9C.3I	Hämofiltration, kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben [CVVH], Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation, von mehr als 744 Stunden bis 792 Stunden	39.9C.43	Hämofiltration, kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben [CVVH], Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation, von mehr als 1872 Stunden bis 1944 Stunden
39.9C.3J	Hämofiltration, kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben [CVVH], Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation, von mehr als 792 Stunden bis 840 Stunden	39.9C.44	Hämofiltration, kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben [CVVH], Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation, von mehr als 1944 Stunden bis 2016 Stunden
39.9C.3K	Hämofiltration, kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben [CVVH], Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation, von mehr als 840 Stunden bis 888 Stunden	39.9C.45	Hämofiltration, kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben [CVVH], Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation, von mehr als 2016 Stunden bis 2112 Stunden
39.9C.3L	Hämofiltration, kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben [CVVH], Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation, von mehr als 888 Stunden bis 936 Stunden	39.9C.46	Hämofiltration, kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben [CVVH], Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation, von mehr als 2112 Stunden bis 2208 Stunden
39.9C.3M	Hämofiltration, kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben [CVVH], Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation, von mehr als 936 Stunden bis 1008 Stunden	39.9C.47	Hämofiltration, kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben [CVVH], Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation, von mehr als 2208 Stunden
39.9C.3N	Hämofiltration, kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben [CVVH], Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation, von mehr als 1008 Stunden bis 1080 Stunden	39.9C.7	Hämofiltration, kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben [CVVH], Antikoagulation mit sonstigen Substanzen, nach Dauer der Behandlung
39.9C.3O	Hämofiltration, kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben [CVVH], Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation, von mehr als 1080 Stunden bis 1152 Stunden	39.9C.71	Hämofiltration, kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben [CVVH], bis 24 Stunden
39.9C.3P	Hämofiltration, kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben [CVVH], Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation, von mehr als 1152 Stunden bis 1224 Stunden	39.9C.72	Hämofiltration, kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben [CVVH], von mehr als 24 Stunden bis 72 Stunden
39.9C.3Q	Hämofiltration, kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben [CVVH], Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation, von mehr als 1224 Stunden bis 1296 Stunden	39.9C.73	Hämofiltration, kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben [CVVH], von mehr als 72 Stunden bis 120 Stunden
39.9C.3R	Hämofiltration, kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben [CVVH], Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation, von mehr als 1296 Stunden bis 1368 Stunden	39.9C.74	Hämofiltration, kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben [CVVH], von mehr als 120 Stunden bis 168 Stunden
39.9C.3S	Hämofiltration, kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben [CVVH], Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation, von mehr als 1368 Stunden bis 1440 Stunden	39.9C.75	Hämofiltration, kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben [CVVH], von mehr als 168 Stunden bis 216 Stunden
39.9C.3T	Hämofiltration, kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben [CVVH], Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation, von mehr als 1440 Stunden bis 1512 Stunden	39.9C.76	Hämofiltration, kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben [CVVH], von mehr als 216 Stunden bis 264 Stunden
39.9C.3U	Hämofiltration, kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben [CVVH], Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation, von mehr als 1512 Stunden bis 1584 Stunden	39.9C.77	Hämofiltration, kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben [CVVH], von mehr als 264 Stunden bis 312 Stunden
39.9C.3V	Hämofiltration, kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben [CVVH], Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation, von mehr als 1584 Stunden bis 1656 Stunden	39.9C.78	Hämofiltration, kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben [CVVH], von mehr als 312 Stunden bis 360 Stunden
39.9C.3W	Hämofiltration, kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben [CVVH], Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation, von mehr als 1656 Stunden bis 1728 Stunden	39.9C.7A	Hämofiltration, kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben [CVVH], von mehr als 360 Stunden bis 408 Stunden
		39.9C.7B	Hämofiltration, kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben [CVVH], von mehr als 408 Stunden bis 456 Stunden
		39.9C.7C	Hämofiltration, kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben [CVVH], von mehr als 456 Stunden bis 504 Stunden
		39.9C.7D	Hämofiltration, kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben [CVVH], von mehr als 504 Stunden bis 552 Stunden

39.9C.7E	Hämofiltration, kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben [CVVH], von mehr als 552 Stunden bis 600 Stunden	39.9C.84	Hämofiltration, kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben [CVVH], von mehr als 1944 Stunden bis 2016 Stunden
39.9C.7F	Hämofiltration, kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben [CVVH], von mehr als 600 Stunden bis 648 Stunden	39.9C.85	Hämofiltration, kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben [CVVH], von mehr als 2016 Stunden bis 2112 Stunden
39.9C.7G	Hämofiltration, kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben [CVVH], von mehr als 648 Stunden bis 696 Stunden	39.9C.86	Hämofiltration, kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben [CVVH], von mehr als 2112 Stunden bis 2208 Stunden
39.9C.7H	Hämofiltration, kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben [CVVH], von mehr als 696 Stunden bis 744 Stunden	39.9C.87	Hämofiltration, kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben [CVVH], von mehr als 2208 Stunden
39.9C.7I	Hämofiltration, kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben [CVVH], von mehr als 744 Stunden bis 792 Stunden	39.9C.C	Hämofiltration, kontinuierlich, arteriovenös [CAVH], nach Dauer der Behandlung
39.9C.7J	Hämofiltration, kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben [CVVH], von mehr als 792 Stunden bis 840 Stunden	39.9C.C1	Hämofiltration, kontinuierlich, arteriovenös [CAVH], bis 24 Stunden
39.9C.7K	Hämofiltration, kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben [CVVH], von mehr als 840 Stunden bis 888 Stunden	39.9C.C2	Hämofiltration, kontinuierlich, arteriovenös [CAVH], von mehr als 24 Stunden bis 72 Stunden
39.9C.7L	Hämofiltration, kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben [CVVH], von mehr als 888 Stunden bis 936 Stunden	39.9C.C3	Hämofiltration, kontinuierlich, arteriovenös [CAVH], von mehr als 72 Stunden bis 120 Stunden
39.9C.7M	Hämofiltration, kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben [CVVH], von mehr als 936 Stunden bis 1008 Stunden	39.9C.C4	Hämofiltration, kontinuierlich, arteriovenös [CAVH], von mehr als 120 Stunden bis 168 Stunden
39.9C.7N	Hämofiltration, kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben [CVVH], von mehr als 1008 Stunden bis 1080 Stunden	39.9C.C5	Hämofiltration, kontinuierlich, arteriovenös [CAVH], von mehr als 168 Stunden bis 216 Stunden
39.9C.7O	Hämofiltration, kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben [CVVH], von mehr als 1080 Stunden bis 1152 Stunden	39.9C.C6	Hämofiltration, kontinuierlich, arteriovenös [CAVH], von mehr als 216 Stunden bis 264 Stunden
39.9C.7P	Hämofiltration, kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben [CVVH], von mehr als 1152 Stunden bis 1224 Stunden	39.9C.C7	Hämofiltration, kontinuierlich, arteriovenös [CAVH], von mehr als 264 Stunden bis 312 Stunden
39.9C.7Q	Hämofiltration, kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben [CVVH], von mehr als 1224 Stunden bis 1296 Stunden	39.9C.C8	Hämofiltration, kontinuierlich, arteriovenös [CAVH], von mehr als 312 Stunden bis 360 Stunden
39.9C.7R	Hämofiltration, kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben [CVVH], von mehr als 1296 Stunden bis 1368 Stunden	39.9C.CA	Hämofiltration, kontinuierlich, arteriovenös [CAVH], von mehr als 360 Stunden bis 408 Stunden
39.9C.7S	Hämofiltration, kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben [CVVH], von mehr als 1368 Stunden bis 1440 Stunden	39.9C.CB	Hämofiltration, kontinuierlich, arteriovenös [CAVH], von mehr als 408 Stunden bis 456 Stunden
39.9C.7T	Hämofiltration, kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben [CVVH], von mehr als 1440 Stunden bis 1512 Stunden	39.9C.CC	Hämofiltration, kontinuierlich, arteriovenös [CAVH], von mehr als 456 Stunden bis 504 Stunden
39.9C.7U	Hämofiltration, kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben [CVVH], von mehr als 1512 Stunden bis 1584 Stunden	39.9C.CD	Hämofiltration, kontinuierlich, arteriovenös [CAVH], von mehr als 504 Stunden bis 552 Stunden
39.9C.7V	Hämofiltration, kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben [CVVH], von mehr als 1584 Stunden bis 1656 Stunden	39.9C.CE	Hämofiltration, kontinuierlich, arteriovenös [CAVH], von mehr als 552 Stunden bis 600 Stunden
39.9C.7W	Hämofiltration, kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben [CVVH], von mehr als 1656 Stunden bis 1728 Stunden	39.9C.CF	Hämofiltration, kontinuierlich, arteriovenös [CAVH], von mehr als 600 Stunden bis 648 Stunden
39.9C.81	Hämofiltration, kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben [CVVH], von mehr als 1728 Stunden bis 1800 Stunden	39.9C.CG	Hämofiltration, kontinuierlich, arteriovenös [CAVH], von mehr als 648 Stunden bis 696 Stunden
39.9C.82	Hämofiltration, kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben [CVVH], von mehr als 1800 Stunden bis 1872 Stunden	39.9C.CH	Hämofiltration, kontinuierlich, arteriovenös [CAVH], von mehr als 696 Stunden bis 744 Stunden
39.9C.83	Hämofiltration, kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben [CVVH], von mehr als 1872 Stunden bis 1944 Stunden	39.9C.CI	Hämofiltration, kontinuierlich, arteriovenös [CAVH], von mehr als 744 Stunden bis 792 Stunden

39.9C.CJ	Hämodifiltration, kontinuierlich, arteriovenös [CAVH], von mehr als 792 Stunden bis 840 Stunden
39.9C.CK	Hämodifiltration, kontinuierlich, arteriovenös [CAVH], von mehr als 840 Stunden bis 888 Stunden
39.9C.CL	Hämodifiltration, kontinuierlich, arteriovenös [CAVH], von mehr als 888 Stunden bis 936 Stunden
39.9C.CM	Hämodifiltration, kontinuierlich, arteriovenös [CAVH], von mehr als 936 Stunden bis 1008 Stunden
39.9C.CN	Hämodifiltration, kontinuierlich, arteriovenös [CAVH], von mehr als 1008 Stunden bis 1080 Stunden
39.9C.CO	Hämodifiltration, kontinuierlich, arteriovenös [CAVH], von mehr als 1080 Stunden bis 1152 Stunden
39.9C.CP	Hämodifiltration, kontinuierlich, arteriovenös [CAVH], von mehr als 1152 Stunden bis 1224 Stunden
39.9C.CQ	Hämodifiltration, kontinuierlich, arteriovenös [CAVH], von mehr als 1224 Stunden bis 1296 Stunden
39.9C.CR	Hämodifiltration, kontinuierlich, arteriovenös [CAVH], von mehr als 1296 Stunden bis 1368 Stunden
39.9C.CS	Hämodifiltration, kontinuierlich, arteriovenös [CAVH], von mehr als 1368 Stunden bis 1440 Stunden
39.9C.CT	Hämodifiltration, kontinuierlich, arteriovenös [CAVH], von mehr als 1440 Stunden bis 1512 Stunden
39.9C.CU	Hämodifiltration, kontinuierlich, arteriovenös [CAVH], von mehr als 1512 Stunden bis 1584 Stunden
39.9C.CV	Hämodifiltration, kontinuierlich, arteriovenös [CAVH], von mehr als 1584 Stunden bis 1656 Stunden
39.9C.CW	Hämodifiltration, kontinuierlich, arteriovenös [CAVH], von mehr als 1656 Stunden bis 1728 Stunden
39.9C.D1	Hämodifiltration, kontinuierlich, arteriovenös [CAVH], von mehr als 1728 Stunden bis 1800 Stunden
39.9C.D2	Hämodifiltration, kontinuierlich, arteriovenös [CAVH], von mehr als 1800 Stunden bis 1872 Stunden
39.9C.D3	Hämodifiltration, kontinuierlich, arteriovenös [CAVH], von mehr als 1872 Stunden bis 1944 Stunden
39.9C.D4	Hämodifiltration, kontinuierlich, arteriovenös [CAVH], von mehr als 1944 Stunden bis 2016 Stunden
39.9C.D5	Hämodifiltration, kontinuierlich, arteriovenös [CAVH], von mehr als 2016 Stunden bis 2112 Stunden
39.9C.D6	Hämodifiltration, kontinuierlich, arteriovenös [CAVH], von mehr als 2112 Stunden bis 2208 Stunden
39.9C.D7	Hämodifiltration, kontinuierlich, arteriovenös [CAVH], von mehr als 2208 Stunden

39.9D Hämodiafiltration

EXKL

Peritonealdialyse (54.98.-)

Beachte: Ein kontinuierliches Nierenersatzverfahren, das für mehr als 24 Stunden geplant war, aber vorher abgebrochen wurde, ist mit den Codes bis 24 Stunden zu kodieren.

Ein verlängert intermittierendes Nierenersatzverfahren dauert mehr als 6 Stunden.

39.9D.0 Detail der Subkategorie 39.9D

39.9D.00 Hämodiafiltration, n.n.bez.

39.9D.09 Hämodiafiltration, sonstige

39.9D.1 Hämodiafiltration, intermittierend

39.9D.11 Hämodiafiltration, intermittierend, Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation

39.9D.12 Hämodiafiltration, intermittierend, Antikoagulation mit sonstigen Substanzen

39.9D.2 Hämodiafiltration, verlängert intermittierend

39.9D.21 Hämodiafiltration, verlängert intermittierend, Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation

39.9D.22 Hämodiafiltration verlängert intermittierend, Antikoagulation mit sonstigen Substanzen

39.9D.3 Hämodiafiltration, kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben [CVVHDF], Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation, nach Dauer der Behandlung

39.9D.31 Hämodiafiltration, kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben [CVVHDF], Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation, bis 24 Stunden

39.9D.32 Hämodiafiltration, kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben [CVVHDF], Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation, von mehr als 24 Stunden bis 72 Stunden

39.9D.33 Hämodiafiltration, kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben [CVVHDF], Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation, von mehr als 72 Stunden bis 120 Stunden

39.9D.34 Hämodiafiltration, kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben [CVVHDF], Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation, von mehr als 120 Stunden bis 168 Stunden

39.9D.35 Hämodiafiltration, kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben [CVVHDF], Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation, von mehr als 168 Stunden bis 216 Stunden

39.9D.36 Hämodiafiltration, kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben [CVVHDF], Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation, von mehr als 216 Stunden bis 264 Stunden

39.9D.37 Hämodiafiltration, kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben [CVVHDF], Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation, von mehr als 264 Stunden bis 312 Stunden

39.9D.38 Hämodiafiltration, kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben [CVVHDF], Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation, von mehr als 312 Stunden bis 360 Stunden

39.9D.3A Hämodiafiltration, kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben [CVVHDF], Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation, von mehr als 360 Stunden bis 408 Stunden

39.9D.3B Hämodiafiltration, kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben [CVVHDF], Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation, von mehr als 408 Stunden bis 456 Stunden

39.9D.C1	Hämodiafiltration, kontinuierlich, arteriovenös [CAVHDF], bis 24 Stunden	39.9D.CP	Hämodiafiltration, kontinuierlich, arteriovenös [CAVHDF], von mehr als 1080 Stunden bis 1152 Stunden
39.9D.C2	Hämodiafiltration, kontinuierlich, arteriovenös [CAVHDF], von mehr als 24 Stunden bis 72 Stunden	39.9D.CQ	Hämodiafiltration, kontinuierlich, arteriovenös [CAVHDF], von mehr als 1152 Stunden bis 1224 Stunden
39.9D.C3	Hämodiafiltration, kontinuierlich, arteriovenös [CAVHDF], von mehr als 72 Stunden bis 120 Stunden	39.9D.CR	Hämodiafiltration, kontinuierlich, arteriovenös [CAVHDF], von mehr als 1224 Stunden bis 1296 Stunden
39.9D.C4	Hämodiafiltration, kontinuierlich, arteriovenös [CAVHDF], von mehr als 120 Stunden bis 168 Stunden	39.9D.CS	Hämodiafiltration, kontinuierlich, arteriovenös [CAVHDF], von mehr als 1296 Stunden bis 1368 Stunden
39.9D.C5	Hämodiafiltration, kontinuierlich, arteriovenös [CAVHDF], von mehr als 168 Stunden bis 216 Stunden	39.9D.CT	Hämodiafiltration, kontinuierlich, arteriovenös [CAVHDF], von mehr als 1368 Stunden bis 1440 Stunden
39.9D.C6	Hämodiafiltration, kontinuierlich, arteriovenös [CAVHDF], von mehr als 216 Stunden bis 264 Stunden	39.9D.CU	Hämodiafiltration, kontinuierlich, arteriovenös [CAVHDF], von mehr als 1440 Stunden bis 1512 Stunden
39.9D.C7	Hämodiafiltration, kontinuierlich, arteriovenös [CAVHDF], von mehr als 264 Stunden bis 312 Stunden	39.9D.CV	Hämodiafiltration, kontinuierlich, arteriovenös [CAVHDF], von mehr als 1512 Stunden bis 1584 Stunden
39.9D.C8	Hämodiafiltration, kontinuierlich, arteriovenös [CAVHDF], von mehr als 312 Stunden bis 360 Stunden	39.9D.CW	Hämodiafiltration, kontinuierlich, arteriovenös [CAVHDF], von mehr als 1584 Stunden bis 1656 Stunden
39.9D.CA	Hämodiafiltration, kontinuierlich, arteriovenös [CAVHDF], von mehr als 360 Stunden bis 408 Stunden	39.9D.D1	Hämodiafiltration, kontinuierlich, arteriovenös [CAVHDF], von mehr als 1656 Stunden bis 1728 Stunden
39.9D.CB	Hämodiafiltration, kontinuierlich, arteriovenös [CAVHDF], von mehr als 408 Stunden bis 456 Stunden	39.9D.D2	Hämodiafiltration, kontinuierlich, arteriovenös [CAVHDF], von mehr als 1728 Stunden bis 1800 Stunden
39.9D.CC	Hämodiafiltration, kontinuierlich, arteriovenös [CAVHDF], von mehr als 456 Stunden bis 504 Stunden	39.9D.D3	Hämodiafiltration, kontinuierlich, arteriovenös [CAVHDF], von mehr als 1800 Stunden bis 1872 Stunden
39.9D.CD	Hämodiafiltration, kontinuierlich, arteriovenös [CAVHDF], von mehr als 504 Stunden bis 552 Stunden	39.9D.D4	Hämodiafiltration, kontinuierlich, arteriovenös [CAVHDF], von mehr als 1872 Stunden bis 1944 Stunden
39.9D.CE	Hämodiafiltration, kontinuierlich, arteriovenös [CAVHDF], von mehr als 552 Stunden bis 600 Stunden	39.9D.D5	Hämodiafiltration, kontinuierlich, arteriovenös [CAVHDF], von mehr als 1944 Stunden bis 2016 Stunden
39.9D.CF	Hämodiafiltration, kontinuierlich, arteriovenös [CAVHDF], von mehr als 600 Stunden bis 648 Stunden	39.9D.D6	Hämodiafiltration, kontinuierlich, arteriovenös [CAVHDF], von mehr als 2016 Stunden bis 2112 Stunden
39.9D.CG	Hämodiafiltration, kontinuierlich, arteriovenös [CAVHDF], von mehr als 648 Stunden bis 696 Stunden	39.9D.D7	Hämodiafiltration, kontinuierlich, arteriovenös [CAVHDF], von mehr als 2112 Stunden bis 2208 Stunden
39.9D.CH	Hämodiafiltration, kontinuierlich, arteriovenös [CAVHDF], von mehr als 696 Stunden bis 744 Stunden	39.9D.D8	Hämodiafiltration, kontinuierlich, arteriovenös [CAVHDF], von mehr als 2208 Stunden
39.9D.CI	Hämodiafiltration, kontinuierlich, arteriovenös [CAVHDF], von mehr als 744 Stunden bis 792 Stunden	39.A	Spezifikationen zu Operationstechniken, Materialien und Geräten der kardiovaskulären Systeme
39.9D.CK	Hämodiafiltration, kontinuierlich, arteriovenös [CAVHDF], von mehr als 792 Stunden bis 840 Stunden	Beachte:	Folgende Codes sind Zusatzcodes. Der jeweilige kardiovaskuläre Eingriff ist gesondert zu kodieren.
39.9D.CL	Hämodiafiltration, kontinuierlich, arteriovenös [CAVHDF], von mehr als 840 Stunden bis 888 Stunden	39.A1	Spezifische Operationstechniken am Herzen
39.9D.CM	Hämodiafiltration, kontinuierlich, arteriovenös [CAVHDF], von mehr als 888 Stunden bis 936 Stunden	39.A1.0	Detail der Subkategorie 39.A1
39.9D.CN	Hämodiafiltration, kontinuierlich, arteriovenös [CAVHDF], von mehr als 936 Stunden bis 1008 Stunden	39.A1.00	Spezifische Operationstechniken am Herzen, n.n.bez.
39.9D.CO	Hämodiafiltration, kontinuierlich, arteriovenös [CAVHDF], von mehr als 1008 Stunden bis 1080 Stunden	39.A1.09	Spezifische Operationstechniken am Herzen, sonstige
		39.A1.1	Technische Unterstützung bei der Entfernung von Elektroden eines Herzschrittmachers oder Defibrillators
		39.A1.11	Einsatz eines Excimer-Laser
		39.A1.12	Einsatz eines Cutting sheath
		39.A1.13	Einsatz eines Schlingenwerkzeugs [Snare]

39.A1.14	Einsatz eines venösen Okklusion-Ballonkatheter an der Vena cava superior	Falls mehrere Stents implantiert werden, ist jeder Stent gesondert zu kodieren.
39.A1.15	Einsatz von intraluminalen expandierenden Extraktionshilfen, 1 locking stylet	Unter der 3-stelligen Kategorie 39.B- werden endovaskuläre Stents abgebildet.
39.A1.16	Einsatz von intraluminalen expandierenden Extraktionshilfen, 2 locking stylets	«Ungecoverte Stents» bezeichnen nicht ummantelte röhrenförmige Geflechte.
39.A1.17	Einsatz von intraluminalen expandierenden Extraktionshilfen, 3 und mehr locking stylets	«Stent-Graft» und «gecoverter Stent» sind Synonyme. Sie bezeichnen ein ummanteltes röhrenförmiges Geflecht.
39.A1.19	Technische Unterstützung bei der Entfernung von Elektroden eines Herzschrittmachers oder Defibrillators, sonstige	«Ummantelt [gecovert]» ist nicht gleich «beschichtet» zu setzen.
39.A1.2	Spezifisches Vorgehen und technische Unterstützung bei der Implantation von Elektroden eines Herzschrittmachers oder Defibrillators	Ein «beschichteter Stent» ist mit einer Schicht von einem anderen Material oder einer anderen Substanz versehen. Die Wirkung der Beschichtung (Medikament, Antikörper, Bioaktivität) steht im Vordergrund. Ein beschichteter Stent kann
39.A1.21	Platzierung einer Elektrode zur direkten Stimulation des intrakardialen Leitungssystems (His Bundle Pacing)	medikamentenfreisetzend sein, muss aber nicht (z. B. Antikörperbeschichtet oder bioaktive Beschichtung).
39.A1.29	Spezifisches Vorgehen und technische Unterstützung bei der Implantation von Elektroden eines Herzschrittmachers oder Defibrillators, sonstige	
39.A2	Spezifikationen von am Herzen implantierten Geräten	
39.A2.0	Detail der Subkategorie 39.A2	
39.A2.00	Spezifikationen von am Herzen implantierten Geräten, n.n.bez.	
39.A2.1	Verwendung eines Herzschrittmachers oder Defibrillators mit besonderen Eigenschaften	
39.A2.11	Verwendung eines MRI-fähigen Herzschrittmachers oder Defibrillators	
39.A2.13	Einsatz eines Senders zur Fernüberwachung eines Herzschrittmachers oder Defibrillators	
	INKL. Instruktion der Patientin / des Patienten	
	EXKL. Verwendung von Systemen mit der Möglichkeit der Fernüberwachung (00.9D.11)	
39.A2.99	Spezifikationen von am Herzen implantierten Geräten, sonstige	
39.B	Endovaskuläre Implantation von Stents und Stent-Grafts in Blutgefäße	
Kod. eb.:	Freilegung eines Gefäßes zur endovaskulären Intervention (39.91.10)	
	Hybridtherapie (00.99.80)	
	Verwendung eines Embolie-Protektionssystems (39.E1)	
	Zusatzinformationen zu implantierten Stents (39.C-)	
EXKL.	Endovaskuläre Implantation von Stent-Grafts [gecoverten Stents] in die Aorta abdominalis (39.71.-)	
	Endovaskuläre Implantation von Stent-Grafts [gecoverten Stents] in die Aorta ascendens, den Arcus aortae, die Aorta thoracica und thoracoabdominalis (39.73.-)	
	Implantation von Stents in Koronararterien, perkutan-transluminal (36.08.-)	
Beachte:	Die «Seitigkeit der Behandlung» ist bei den Eingriffen an paarigen Blutgefäßen der 3-stelligen Kategorie 39.B- zu erfassen. Der Wert «beidseitig» ist bei diesen Eingriffen nicht zu erfassen. Werden vaskuläre Stents oder Stent-Grafts links und rechts implantiert, sind die Werte «einseitig links» oder «einseitig rechts» zum entsprechenden Kode je Stent oder Stent-Graft anzugeben.	
39.B1	Endovaskuläre Implantation von ungecoverten Stents ohne Medikamentenfreisetzung	
39.B1.0	Detail der Subkategorie 39.B1	
39.B1.00	Endovaskuläre Implantation eines ungecoverten Stents ohne Medikamentenfreisetzung, n.n.bez.	
39.B1.09	Endovaskuläre Implantation eines ungecoverten Stents ohne Medikamentenfreisetzung, sonstige	
39.B1.11	Endovaskuläre Implantation eines ungecoverten Stents ohne Medikamentenfreisetzung, intrakranielle Gefäße	
39.B1.22	Endovaskuläre Implantation eines ungecoverten Stents ohne Medikamentenfreisetzung, A. carotis n.n.bez. [L]	
39.B1.23	Endovaskuläre Implantation eines ungecoverten Stents ohne Medikamentenfreisetzung, A. carotis communis [L]	
39.B1.25	Endovaskuläre Implantation eines ungecoverten Stents ohne Medikamentenfreisetzung, A. carotis interna extrakraniell [L]	
39.B1.26	Endovaskuläre Implantation eines ungecoverten Stents ohne Medikamentenfreisetzung, A. carotis interna extrakraniell mit A. carotis communis [L]	
39.B1.27	Endovaskuläre Implantation eines ungecoverten Stents ohne Medikamentenfreisetzung, A. carotis externa [L]	
39.B1.28	Endovaskuläre Implantation eines ungecoverten Stents ohne Medikamentenfreisetzung, A. vertebralis extrakraniell [L]	
39.B1.31	Endovaskuläre Implantation eines ungecoverten Stents ohne Medikamentenfreisetzung, Gefäße von Schulter und Oberarm [L]	
39.B1.51	Endovaskuläre Implantation eines ungecoverten Stents ohne Medikamentenfreisetzung, Gefäße vom Unterarm [L]	
39.B1.71	Endovaskuläre Implantation eines ungecoverten Stents ohne Medikamentenfreisetzung, Aorta	
39.B1.74	Endovaskuläre Implantation eines ungecoverten Stents ohne Medikamentenfreisetzung, Aortenisthmus	
39.B1.75	Endovaskuläre Implantation eines ungecoverten Stents ohne Medikamentenfreisetzung, Ductus arteriosus apertus	
39.B1.81	Endovaskuläre Implantation eines ungecoverten Stents ohne Medikamentenfreisetzung, andere thorakale Gefäße	

39.B1.A4	Endovaskuläre Implantation eines ungedeckten Stents ohne Medikamentenfreisetzung, A. pulmonalis [L]	39.B2.25	Endovaskuläre Implantation eines ungedeckten Stents mit Medikamentenfreisetzung, A. carotis interna extrakraniell [L]
39.B1.C1	Endovaskuläre Implantation eines ungedeckten Stents ohne Medikamentenfreisetzung, andere abdominale und pelvine Arterien [L]	39.B2.26	Endovaskuläre Implantation eines ungedeckten Stents mit Medikamentenfreisetzung, A. carotis interna extrakraniell mit A. carotis communis [L]
39.B1.C3	Endovaskuläre Implantation eines ungedeckten Stents ohne Medikamentenfreisetzung, A. iliaca [L] Aa. iliaca communis, externa und interna	39.B2.27	Endovaskuläre Implantation eines ungedeckten Stents mit Medikamentenfreisetzung, A. carotis externa [L]
39.B1.D1	Endovaskuläre Implantation eines ungedeckten Stents ohne Medikamentenfreisetzung, viszerale Gefäße A. und V. renalis	39.B2.28	Endovaskuläre Implantation eines ungedeckten Stents mit Medikamentenfreisetzung, A. vertebralis extrakraniell [L]
39.B1.G1	Endovaskuläre Implantation eines ungedeckten Stents ohne Medikamentenfreisetzung, Arterien vom Oberschenkel [L]	39.B2.31	Endovaskuläre Implantation eines ungedeckten Stents mit Medikamentenfreisetzung, Gefäße von Schulter und Oberarm [L]
39.B1.H1	Endovaskuläre Implantation eines ungedeckten Stents ohne Medikamentenfreisetzung, Gefäße vom Unterschenkel [L]	39.B2.51	Endovaskuläre Implantation eines ungedeckten Stents mit Medikamentenfreisetzung, Gefäße vom Unterarm [L]
39.B1.J3	Endovaskuläre Implantation eines ungedeckten Stents ohne Medikamentenfreisetzung, V. pulmonalis [L]	39.B2.71	Endovaskuläre Implantation eines ungedeckten Stents mit Medikamentenfreisetzung, Aorta
39.B1.J7	Endovaskuläre Implantation eines ungedeckten Stents ohne Medikamentenfreisetzung, V. cava	39.B2.74	Endovaskuläre Implantation eines ungedeckten Stents mit Medikamentenfreisetzung, Aortenisthmus
39.B1.JB	Endovaskuläre Implantation eines ungedeckten Stents ohne Medikamentenfreisetzung, andere abdominale und pelvine Venen [L]	39.B2.75	Endovaskuläre Implantation eines ungedeckten Stents mit Medikamentenfreisetzung, Ductus arteriosus apertus
39.B1.JF	Endovaskuläre Implantation eines ungedeckten Stents ohne Medikamentenfreisetzung, Venen vom Oberschenkel [L]	39.B2.81	Endovaskuläre Implantation eines ungedeckten Stents mit Medikamentenfreisetzung, andere thorakale Gefäße
39.B1.JI	Endovaskuläre Implantation eines ungedeckten Stents ohne Medikamentenfreisetzung, V. portae	39.B2.A4	Endovaskuläre Implantation eines ungedeckten Stents mit Medikamentenfreisetzung, A. pulmonalis [L]
39.B1.L1	Endovaskuläre Implantation eines ungedeckten Stents ohne Medikamentenfreisetzung, spinale Gefäße	39.B2.C1	Endovaskuläre Implantation eines ungedeckten Stents mit Medikamentenfreisetzung, andere abdominale und pelvine Arterien [L]
39.B1.M1	Endovaskuläre Implantation eines ungedeckten Stents ohne Medikamentenfreisetzung, Gefäßmalformationen	39.B2.C3	Endovaskuläre Implantation eines ungedeckten Stents mit Medikamentenfreisetzung, A. iliaca [L] Aa. iliaca communis, externa und interna
39.B1.M2	Endovaskuläre Implantation eines ungedeckten Stents ohne Medikamentenfreisetzung, Aortapulmonale Kollateralgefäße [MAPCA]	39.B2.D1	Endovaskuläre Implantation eines ungedeckten Stents mit Medikamentenfreisetzung, viszerale Gefäße A. und V. renalis
39.B1.N1	Endovaskuläre Implantation eines ungedeckten Stents ohne Medikamentenfreisetzung, künstliche Gefäße	39.B2.G1	Endovaskuläre Implantation eines ungedeckten Stents mit Medikamentenfreisetzung, Arterien vom Oberschenkel [L]
39.B1.N2	Endovaskuläre Implantation eines ungedeckten Stents ohne Medikamentenfreisetzung, künstliche aortapulmonale Shunts	39.B2.H1	Endovaskuläre Implantation eines ungedeckten Stents mit Medikamentenfreisetzung, Gefäße vom Unterschenkel [L]
39.B2	Endovaskuläre Implantation von ungedeckten Stents mit Medikamentenfreisetzung	39.B2.J3	Endovaskuläre Implantation eines ungedeckten Stents mit Medikamentenfreisetzung, V. pulmonalis [L]
39.B2.0	Detail der Subkategorie 39.B2	39.B2.J7	Endovaskuläre Implantation eines ungedeckten Stents mit Medikamentenfreisetzung, V. cava
39.B2.00	Endovaskuläre Implantation eines ungedeckten Stents mit Medikamentenfreisetzung, n.n.bez.	39.B2.JB	Endovaskuläre Implantation eines ungedeckten Stents mit Medikamentenfreisetzung, andere abdominale und pelvine Venen [L]
39.B2.09	Endovaskuläre Implantation eines ungedeckten Stents mit Medikamentenfreisetzung, sonstige	39.B2.JF	Endovaskuläre Implantation eines ungedeckten Stents mit Medikamentenfreisetzung, Venen vom Oberschenkel [L]
39.B2.11	Endovaskuläre Implantation eines ungedeckten Stents mit Medikamentenfreisetzung, intrakranielle Gefäße	39.B2.JI	Endovaskuläre Implantation eines ungedeckten Stents mit Medikamentenfreisetzung, V. portae
39.B2.22	Endovaskuläre Implantation eines ungedeckten Stents mit Medikamentenfreisetzung, A. carotis n.n.bez. [L]	39.B2.L1	Endovaskuläre Implantation eines ungedeckten Stents mit Medikamentenfreisetzung, spinale Gefäße
39.B2.23	Endovaskuläre Implantation eines ungedeckten Stents mit Medikamentenfreisetzung, A. carotis communis [L]		

39.B2.M1	Endovaskuläre Implantation eines ungecoverten Stents mit Medikamentenfreisetzung, Gefäßmalformationen	EXKL	Endovaskuläre Implantation von Stent-Grafts [gecoverten Stents] in die Aa. iliaca communis und externa (39.7B.-)
39.B2.M2	Endovaskuläre Implantation eines ungecoverten Stents mit Medikamentenfreisetzung, Aortopulmonale Kollateralgefäße [MAPCA]	39.B3.C6	Endovaskuläre Implantation eines Stent-Grafts [gecoverten Stents] ohne Medikamentenfreisetzung, A. iliaca interna [L]
39.B2.N1	Endovaskuläre Implantation eines ungecoverten Stents mit Medikamentenfreisetzung, künstliche Gefäße	EXKL	Endovaskuläre Implantation von Stent-Grafts [gecoverten Stents] in die Aa. iliaca communis und externa (39.7B.-)
39.B2.N2	Endovaskuläre Implantation eines ungecoverten Stents mit Medikamentenfreisetzung, künstliche aortopulmonale Shunts	39.B3.D1	Endovaskuläre Implantation eines Stent-Grafts [gecoverten Stents] ohne Medikamentenfreisetzung, viszerale Gefäße A. und V. renalis
39.B3	Endovaskuläre Implantation von Stent-Grafts [gecoverten Stents] ohne Medikamentenfreisetzung	39.B3.G1	Endovaskuläre Implantation eines Stent-Grafts [gecoverten Stents] ohne Medikamentenfreisetzung, Arterien vom Oberschenkel [L]
39.B3.0	Detail der Subkategorie 39.B3	39.B3.H1	Endovaskuläre Implantation eines Stent-Grafts [gecoverten Stents] ohne Medikamentenfreisetzung, Gefäße vom Unterschenkel [L]
39.B3.00	Endovaskuläre Implantation eines Stent-Grafts [gecoverten Stents] ohne Medikamentenfreisetzung, n.n.bez.	39.B3.J7	Endovaskuläre Implantation eines Stent-Grafts [gecoverten Stents] ohne Medikamentenfreisetzung, V. cava
39.B3.09	Endovaskuläre Implantation eines Stent-Grafts [gecoverten Stents] ohne Medikamentenfreisetzung, sonstige	39.B3.JB	Endovaskuläre Implantation eines Stent-Grafts [gecoverten Stents] ohne Medikamentenfreisetzung, andere abdominale und pelvine Venen [L]
39.B3.11	Endovaskuläre Implantation eines Stent-Grafts [gecoverten Stents] ohne Medikamentenfreisetzung, intrakranielle Gefäße	39.B3.JF	Endovaskuläre Implantation eines Stent-Grafts [gecoverten Stents] ohne Medikamentenfreisetzung, Venen vom Oberschenkel [L]
39.B3.22	Endovaskuläre Implantation eines Stent-Grafts [gecoverten Stents] ohne Medikamentenfreisetzung, A. carotis n.n.bez. [L]	39.B3.JI	Endovaskuläre Implantation eines Stent-Grafts [gecoverten Stents] ohne Medikamentenfreisetzung, V. portae
39.B3.23	Endovaskuläre Implantation eines Stent-Grafts [gecoverten Stents] ohne Medikamentenfreisetzung, A. carotis communis [L]	39.B3.L1	Endovaskuläre Implantation eines Stent-Grafts [gecoverten Stents] ohne Medikamentenfreisetzung, spinale Gefäße
39.B3.25	Endovaskuläre Implantation eines Stent-Grafts [gecoverten Stents] ohne Medikamentenfreisetzung, A. carotis interna extrakraniell [L]	39.B3.M1	Endovaskuläre Implantation eines Stent-Grafts [gecoverten Stents] ohne Medikamentenfreisetzung, Gefäßmalformationen
39.B3.26	Endovaskuläre Implantation eines Stent-Grafts [gecoverten Stents] ohne Medikamentenfreisetzung, A. carotis interna extrakraniell mit A. carotis communis [L]	39.B3.N1	Endovaskuläre Implantation eines Stent-Grafts [gecoverten Stents] ohne Medikamentenfreisetzung, künstliche Gefäße
39.B3.27	Endovaskuläre Implantation eines Stent-Grafts [gecoverten Stents] ohne Medikamentenfreisetzung, A. carotis externa [L]	39.B4	Endovaskuläre Implantation von Stent-Grafts [gecoverten Stents] mit Medikamentenfreisetzung
39.B3.28	Endovaskuläre Implantation eines Stent-Grafts [gecoverten Stents] ohne Medikamentenfreisetzung, A. vertebralis extrakraniell [L]	39.B4.0	Detail der Subkategorie 39.B4
39.B3.31	Endovaskuläre Implantation eines Stent-Grafts [gecoverten Stents] ohne Medikamentenfreisetzung, Gefäße von Schulter und Oberarm [L]	39.B4.00	Endovaskuläre Implantation eines Stent-Grafts [gecoverten Stents] mit Medikamentenfreisetzung, n.n.bez.
39.B3.51	Endovaskuläre Implantation eines Stent-Grafts [gecoverten Stents] ohne Medikamentenfreisetzung, Gefäße vom Unterarm [L]	39.B4.09	Endovaskuläre Implantation eines Stent-Grafts [gecoverten Stents] mit Medikamentenfreisetzung, sonstige
39.B3.75	Endovaskuläre Implantation eines Stent-Grafts [gecoverten Stents] ohne Medikamentenfreisetzung, Ductus arteriosus apertus	39.B4.11	Endovaskuläre Implantation eines Stent-Grafts [gecoverten Stents] mit Medikamentenfreisetzung, intrakranielle Gefäße
39.B3.81	Endovaskuläre Implantation eines Stent-Grafts [gecoverten Stents] ohne Medikamentenfreisetzung, andere thorakale Gefäße	39.B4.22	Endovaskuläre Implantation eines Stent-Grafts [gecoverten Stents] mit Medikamentenfreisetzung, A. carotis n.n.bez. [L]
39.B3.C1	Endovaskuläre Implantation eines Stent-Grafts [gecoverten Stents] ohne Medikamentenfreisetzung, andere abdominale und pelvine Arterien [L]	39.B4.23	Endovaskuläre Implantation eines Stent-Grafts [gecoverten Stents] mit Medikamentenfreisetzung, A. carotis communis [L]

- 39.B4.25 Endovaskuläre Implantation eines Stent-Grafts [gecoverten Stents] mit Medikamentenfreisetzung, A. carotis interna extrakraniell [L]
- 39.B4.26 Endovaskuläre Implantation eines Stent-Grafts [gecoverten Stents] mit Medikamentenfreisetzung, A. carotis interna extrakraniell mit A. carotis communis [L]
- 39.B4.27 Endovaskuläre Implantation eines Stent-Grafts [gecoverten Stents] mit Medikamentenfreisetzung, A. carotis externa [L]
- 39.B4.28 Endovaskuläre Implantation eines Stent-Grafts [gecoverten Stents] mit Medikamentenfreisetzung, A. vertebralis extrakraniell [L]
- 39.B4.31 Endovaskuläre Implantation eines Stent-Grafts [gecoverten Stents] mit Medikamentenfreisetzung, Gefäße von Schulter und Oberarm [L]
- 39.B4.51 Endovaskuläre Implantation eines Stent-Grafts [gecoverten Stents] mit Medikamentenfreisetzung, Gefäße vom Unterarm [L]
- 39.B4.75 Endovaskuläre Implantation eines Stent-Grafts [gecoverten Stents] mit Medikamentenfreisetzung, Ductus arteriosus apertus
- 39.B4.81 Endovaskuläre Implantation eines Stent-Grafts [gecoverten Stents] mit Medikamentenfreisetzung, andere thorakale Gefäße
- 39.B4.C1 Endovaskuläre Implantation eines Stent-Grafts [gecoverten Stents] mit Medikamentenfreisetzung, andere abdominale und pelvine Arterien [L]
- EXKL.** Endovaskuläre Implantation von Stent-Grafts [gecoverten Stents] in die Aa. iliacae communis und externa (39.7B.-)
- 39.B4.C6 Endovaskuläre Implantation eines Stent-Grafts [gecoverten Stents] mit Medikamentenfreisetzung, A. iliaca interna [L]
- EXKL.** Endovaskuläre Implantation von Stent-Grafts [gecoverten Stents] in die Aa. iliacae communis und externa (39.7B.-)
- 39.B4.D1 Endovaskuläre Implantation eines Stent-Grafts [gecoverten Stents] mit Medikamentenfreisetzung, viszerale Gefäße A. und V. renalis
- 39.B4.G1 Endovaskuläre Implantation eines Stent-Grafts [gecoverten Stents] mit Medikamentenfreisetzung, Arterien vom Oberschenkel [L]
- 39.B4.H1 Endovaskuläre Implantation eines Stent-Grafts [gecoverten Stents] mit Medikamentenfreisetzung, Gefäße vom Unterschenkel [L]
- 39.B4.J7 Endovaskuläre Implantation eines Stent-Grafts [gecoverten Stents] mit Medikamentenfreisetzung, V. cava
- 39.B4.JB Endovaskuläre Implantation eines Stent-Grafts [gecoverten Stents] mit Medikamentenfreisetzung, andere abdominale und pelvine Venen [L]
- 39.B4.JF Endovaskuläre Implantation eines Stent-Grafts [gecoverten Stents] mit Medikamentenfreisetzung, Venen vom Oberschenkel [L]
- 39.B4.JI Endovaskuläre Implantation eines Stent-Grafts [gecoverten Stents] mit Medikamentenfreisetzung, V. portae
- 39.B4.L1 Endovaskuläre Implantation eines Stent-Grafts [gecoverten Stents] mit Medikamentenfreisetzung, spinale Gefäße
- 39.B4.M1 Endovaskuläre Implantation eines Stent-Grafts [gecoverten Stents] mit Medikamentenfreisetzung, Gefäßmalformationen
- 39.B4.N1 Endovaskuläre Implantation eines Stent-Grafts [gecoverten Stents] mit Medikamentenfreisetzung, künstliche Gefäße
- 39.B5 Endovaskuläre Implantation von ungedeckten Cheatham-Platinum-Stents
- 39.B5.0 Detail der Subkategorie 39.B5
- 39.B5.00 Endovaskuläre Implantation eines ungedeckten Cheatham-Platinum-Stents, n.n.bez.
- 39.B5.09 Endovaskuläre Implantation eines ungedeckten Cheatham-Platinum-Stents, sonstige
- 39.B5.11 Endovaskuläre Implantation eines ungedeckten Cheatham-Platinum-Stents, intrakranielle Gefäße
- 39.B5.22 Endovaskuläre Implantation eines ungedeckten Cheatham-Platinum-Stents, A. carotis n.n.bez. [L]
- 39.B5.23 Endovaskuläre Implantation eines ungedeckten Cheatham-Platinum-Stents, A. carotis communis [L]
- 39.B5.25 Endovaskuläre Implantation eines ungedeckten Cheatham-Platinum-Stents, A. carotis interna extrakraniell [L]
- 39.B5.26 Endovaskuläre Implantation eines ungedeckten Cheatham-Platinum-Stents, A. carotis interna extrakraniell mit A. carotis communis [L]
- 39.B5.27 Endovaskuläre Implantation eines ungedeckten Cheatham-Platinum-Stents, A. carotis externa [L]
- 39.B5.31 Endovaskuläre Implantation eines ungedeckten Cheatham-Platinum-Stents, Gefäße von Schulter und Oberarm [L]
- 39.B5.51 Endovaskuläre Implantation eines ungedeckten Cheatham-Platinum-Stents, Gefäße vom Unterarm [L]
- 39.B5.71 Endovaskuläre Implantation eines ungedeckten Cheatham-Platinum-Stents, Aorta
- 39.B5.74 Endovaskuläre Implantation eines ungedeckten Cheatham-Platinum-Stents, Aortenisthmus
- 39.B5.75 Endovaskuläre Implantation eines ungedeckten Cheatham-Platinum-Stents, Ductus arteriosus apertus
- 39.B5.81 Endovaskuläre Implantation eines ungedeckten Cheatham-Platinum-Stents, andere thorakale Gefäße
- 39.B5.C1 Endovaskuläre Implantation eines ungedeckten Cheatham-Platinum-Stents, andere abdominale und pelvine Arterien [L]
- 39.B5.C3 Endovaskuläre Implantation eines ungedeckten Cheatham-Platinum-Stents, A. iliaca [L]
Aa. iliacae communis, externa und interna
- 39.B5.D1 Endovaskuläre Implantation eines ungedeckten Cheatham-Platinum-Stents, viszerale Gefäße A. und V. renalis

- 39.B5.G1 Endovaskuläre Implantation eines ungecoverten Cheatham-Platinum-Stents, Arterien vom Oberschenkel [L]
- 39.B5.H1 Endovaskuläre Implantation eines ungecoverten Cheatham-Platinum-Stents, Gefässe vom Unterschenkel [L]
- 39.B5.J7 Endovaskuläre Implantation eines ungecoverten Cheatham-Platinum-Stents, V. cava
- 39.B5.JB Endovaskuläre Implantation eines ungecoverten Cheatham-Platinum-Stents, andere abdominale und pelvine Venen [L]
- 39.B5.JF Endovaskuläre Implantation eines ungecoverten Cheatham-Platinum-Stents, Venen vom Oberschenkel [L]
- 39.B5.JI Endovaskuläre Implantation eines ungecoverten Cheatham-Platinum-Stents, V. portae
- 39.B5.L1 Endovaskuläre Implantation eines ungecoverten Cheatham-Platinum-Stents, spinale Gefässe
- 39.B5.M1 Endovaskuläre Implantation eines ungecoverten Cheatham-Platinum-Stents, Gefässmalformationen
- 39.B5.N1 Endovaskuläre Implantation eines ungecoverten Cheatham-Platinum-Stents, künstliche Gefässe
- 39.B6 Endovaskuläre Implantation von Cheatham-Platinum-Stent-Grafts [gecoverte Cheatham-Platinum-Stents]
- 39.B6.0 Detail der Subkategorie 39.B6
- 39.B6.00 Endovaskuläre Implantation eines Cheatham-Platinum-Stent-Grafts [gecoverte Cheatham-Platinum-Stents], n.n.bez.
- 39.B6.09 Endovaskuläre Implantation eines Cheatham-Platinum-Stent-Grafts [gecoverte Cheatham-Platinum-Stents], sonstige
- 39.B6.11 Endovaskuläre Implantation eines Cheatham-Platinum-Stent-Grafts [gecoverte Cheatham-Platinum-Stents], intrakranielle Gefässe
- 39.B6.22 Endovaskuläre Implantation eines Cheatham-Platinum-Stent-Grafts [gecoverte Cheatham-Platinum-Stents], A. carotis n.n.bez. [L]
- 39.B6.23 Endovaskuläre Implantation eines Cheatham-Platinum-Stent-Grafts [gecoverte Cheatham-Platinum-Stents], A. carotis communis [L]
- 39.B6.25 Endovaskuläre Implantation eines Cheatham-Platinum-Stent-Grafts [gecoverte Cheatham-Platinum-Stents], A. carotis interna extrakraniell [L]
- 39.B6.26 Endovaskuläre Implantation eines Cheatham-Platinum-Stent-Grafts [gecoverte Cheatham-Platinum-Stents], A. carotis interna extrakraniell mit A. carotis communis [L]
- 39.B6.27 Endovaskuläre Implantation eines Cheatham-Platinum-Stent-Grafts [gecoverte Cheatham-Platinum-Stents], A. carotis externa [L]
- 39.B6.31 Endovaskuläre Implantation eines Cheatham-Platinum-Stent-Grafts [gecoverte Cheatham-Platinum-Stents], Gefässe von Schulter und Oberarm [L]
- 39.B6.51 Endovaskuläre Implantation eines Cheatham-Platinum-Stent-Grafts [gecoverte Cheatham-Platinum-Stents], Gefässe vom Unterarm [L]
- 39.B6.71 Endovaskuläre Implantation eines Cheatham-Platinum-Stent-Grafts [gecoverte Cheatham-Platinum-Stents], Aorta
- 39.B6.74 Endovaskuläre Implantation eines Cheatham-Platinum-Stent-Grafts [gecoverte Cheatham-Platinum-Stents], Aortenisthmus
- 39.B6.75 Endovaskuläre Implantation eines Cheatham-Platinum-Stent-Grafts [gecoverte Cheatham-Platinum-Stents], Ductus arteriosus apertus
- 39.B6.81 Endovaskuläre Implantation eines Cheatham-Platinum-Stent-Grafts [gecoverte Cheatham-Platinum-Stents], andere thorakale Gefässe
- 39.B6.C1 Endovaskuläre Implantation eines Cheatham-Platinum-Stent-Grafts [gecoverte Cheatham-Platinum-Stents], andere abdominale und pelvine Arterien [L]
- 39.B6.C3 Endovaskuläre Implantation eines Cheatham-Platinum-Stent-Grafts [gecoverte Cheatham-Platinum-Stents], A. iliaca [L]
Aa. iliaca communis, externa und interna
- 39.B6.D1 Endovaskuläre Implantation eines Cheatham-Platinum-Stent-Grafts [gecoverte Cheatham-Platinum-Stents], viszerale Gefässe
A. und V. renalis
- 39.B6.G1 Endovaskuläre Implantation eines Cheatham-Platinum-Stent-Grafts [gecoverte Cheatham-Platinum-Stents], Arterien vom Oberschenkel [L]
- 39.B6.H1 Endovaskuläre Implantation eines Cheatham-Platinum-Stent-Grafts [gecoverte Cheatham-Platinum-Stents], Gefässe vom Unterschenkel [L]
- 39.B6.J7 Endovaskuläre Implantation eines Cheatham-Platinum-Stent-Grafts [gecoverte Cheatham-Platinum-Stents], V. cava
- 39.B6.JB Endovaskuläre Implantation eines Cheatham-Platinum-Stent-Grafts [gecoverte Cheatham-Platinum-Stents], andere abdominale und pelvine Venen [L]
- 39.B6.JF Endovaskuläre Implantation eines Cheatham-Platinum-Stent-Grafts [gecoverte Cheatham-Platinum-Stents], Venen vom Oberschenkel [L]
- 39.B6.JI Endovaskuläre Implantation eines Cheatham-Platinum-Stent-Grafts [gecoverte Cheatham-Platinum-Stents], V. portae
- 39.B6.L1 Endovaskuläre Implantation eines Cheatham-Platinum-Stent-Grafts [gecoverte Cheatham-Platinum-Stents], spinale Gefässe
- 39.B6.M1 Endovaskuläre Implantation eines Cheatham-Platinum-Stent-Grafts [gecoverte Cheatham-Platinum-Stents], Gefässmalformationen
- 39.B6.N1 Endovaskuläre Implantation eines Cheatham-Platinum-Stent-Grafts [gecoverte Cheatham-Platinum-Stents], künstliche Gefässe
- 39.B7 Endovaskuläre Implantation von ungecoverten grosslumigen Stents
Beachte: Grosslumige Stents bei Erwachsenen: Durchmesser > 16 mm und bei Kindern: Durchmesser > 8 mm
- 39.B7.0 Detail der Subkategorie 39.B7
- 39.B7.00 Endovaskuläre Implantation eines ungecoverten grosslumigen Stents, n.n.bez.
- 39.B7.09 Endovaskuläre Implantation eines ungecoverten grosslumigen Stents, sonstige
- 39.B7.11 Endovaskuläre Implantation eines ungecoverten grosslumigen Stents, intrakranielle Gefässe
- 39.B7.22 Endovaskuläre Implantation eines ungecoverten grosslumigen Stents, A. carotis n.n.bez. [L]
- 39.B7.23 Endovaskuläre Implantation eines ungecoverten grosslumigen Stents, A. carotis communis [L]

- 39.B7.25 Endovaskuläre Implantation eines ungedeckten grosslumigen Stents, A. carotis interna extrakraniell [L]
- 39.B7.26 Endovaskuläre Implantation eines ungedeckten grosslumigen Stents, A. carotis interna extrakraniell mit A. carotis communis [L]
- 39.B7.27 Endovaskuläre Implantation eines ungedeckten grosslumigen Stents, A. carotis externa [L]
- 39.B7.28 Endovaskuläre Implantation eines ungedeckten grosslumigen Stents, A. vertebralis extrakraniell [L]
- 39.B7.31 Endovaskuläre Implantation eines ungedeckten grosslumigen Stents, Gefässe von Schulter und Oberarm [L]
- 39.B7.51 Endovaskuläre Implantation eines ungedeckten grosslumigen Stents, Gefässe vom Unterarm [L]
- 39.B7.71 Endovaskuläre Implantation eines ungedeckten grosslumigen Stents, Aorta
- 39.B7.74 Endovaskuläre Implantation eines ungedeckten grosslumigen Stents, Aortenisthmus
- 39.B7.75 Endovaskuläre Implantation eines ungedeckten grosslumigen Stents, Ductus arteriosus apertus
- 39.B7.81 Endovaskuläre Implantation eines ungedeckten grosslumigen Stents, andere thorakale Gefässe
- 39.B7.A4 Endovaskuläre Implantation eines ungedeckten grosslumigen Stents, A. pulmonalis [L]
- 39.B7.C1 Endovaskuläre Implantation eines ungedeckten grosslumigen Stents, andere abdominale und pelvine Arterien [L]
- 39.B7.C3 Endovaskuläre Implantation eines ungedeckten grosslumigen Stents, A. iliaca [L]
Aa. iliaca communis, externa und interna
- 39.B7.D1 Endovaskuläre Implantation eines ungedeckten grosslumigen Stents, viszerale Gefässe
A. und V. renalis
- 39.B7.G1 Endovaskuläre Implantation eines ungedeckten grosslumigen Stents, Arterien vom Oberschenkel [L]
- 39.B7.H1 Endovaskuläre Implantation eines ungedeckten grosslumigen Stents, Gefässe vom Unterschenkel [L]
- 39.B7.J3 Endovaskuläre Implantation eines ungedeckten grosslumigen Stents, V. pulmonalis [L]
- 39.B7.J7 Endovaskuläre Implantation eines ungedeckten grosslumigen Stents, V. cava
- 39.B7.JB Endovaskuläre Implantation eines ungedeckten grosslumigen Stents, andere abdominale und pelvine Venen [L]
- 39.B7.JF Endovaskuläre Implantation eines ungedeckten grosslumigen Stents, Venen vom Oberschenkel [L]
- 39.B7.JI Endovaskuläre Implantation eines ungedeckten grosslumigen Stents, V. portae
- 39.B7.L1 Endovaskuläre Implantation eines ungedeckten grosslumigen Stents, spinale Gefässe
- 39.B7.M1 Endovaskuläre Implantation eines ungedeckten grosslumigen Stents, Gefässmalformationen
- 39.B7.M2 Endovaskuläre Implantation eines ungedeckten grosslumigen Stents, Aortopulmonale Kollateralgefässe [MAPCA]
- 39.B7.N1 Endovaskuläre Implantation eines ungedeckten grosslumigen Stents, künstliche Gefässe
- 39.B7.N2 Endovaskuläre Implantation eines ungedeckten grosslumigen Stents, künstliche aortopulmonale Shunts
- 39.B8 Endovaskuläre Implantation von grosslumigen Stent-Grafts [gedeckten grosslumigen Stents]
Beachte: Grosslumige Stents bei Erwachsenen: Durchmesser > 16 mm und bei Kindern: Durchmesser > 8 mm
- 39.B8.0 Detail der Subkategorie 39.B8
- 39.B8.00 Endovaskuläre Implantation eines grosslumigen Stent-Grafts [gedeckten grosslumigen Stents], n.n.bez.
- 39.B8.09 Endovaskuläre Implantation eines grosslumigen Stent-Grafts [gedeckten grosslumigen Stents], sonstige
- 39.B8.11 Endovaskuläre Implantation eines grosslumigen Stent-Grafts [gedeckten grosslumigen Stents], intrakranielle Gefässe
- 39.B8.22 Endovaskuläre Implantation eines grosslumigen Stent-Grafts [gedeckten grosslumigen Stents], A. carotis n.n.bez. [L]
- 39.B8.23 Endovaskuläre Implantation eines grosslumigen Stent-Grafts [gedeckten grosslumigen Stents], A. carotis communis [L]
- 39.B8.25 Endovaskuläre Implantation eines grosslumigen Stent-Grafts [gedeckten grosslumigen Stents], A. carotis interna extrakraniell [L]
- 39.B8.26 Endovaskuläre Implantation eines grosslumigen Stent-Grafts [gedeckten grosslumigen Stents], A. carotis interna extrakraniell mit A. carotis communis [L]
- 39.B8.27 Endovaskuläre Implantation eines grosslumigen Stent-Grafts [gedeckten grosslumigen Stents], A. carotis externa [L]
- 39.B8.28 Endovaskuläre Implantation eines grosslumigen Stent-Grafts [gedeckten grosslumigen Stents], A. vertebralis extrakraniell [L]
- 39.B8.31 Endovaskuläre Implantation eines grosslumigen Stent-Grafts [gedeckten grosslumigen Stents], Gefässe von Schulter und Oberarm [L]
- 39.B8.51 Endovaskuläre Implantation eines grosslumigen Stent-Grafts [gedeckten grosslumigen Stents], Gefässe vom Unterarm [L]
- 39.B8.75 Endovaskuläre Implantation eines grosslumigen Stent-Grafts [gedeckten grosslumigen Stents], Ductus arteriosus apertus
- 39.B8.81 Endovaskuläre Implantation eines grosslumigen Stent-Grafts [gedeckten grosslumigen Stents], andere thorakale Gefässe
- 39.B8.A4 Endovaskuläre Implantation eines grosslumigen Stent-Grafts [gedeckten grosslumigen Stents], A. pulmonalis [L]
- 39.B8.C1 Endovaskuläre Implantation eines grosslumigen Stent-Grafts [gedeckten grosslumigen Stents], andere abdominale und pelvine Arterien [L]
EXKL Endovaskuläre Implantation von Stent-Grafts [gedeckten Stents] in die Aa. iliaca communis und externa (39.7B.-)
- 39.B8.C6 Endovaskuläre Implantation eines grosslumigen Stent-Grafts [gedeckten Stents], A. iliaca interna [L]
EXKL Endovaskuläre Implantation von Stent-Grafts [gedeckten Stents] in die Aa. iliaca communis und externa (39.7B.-)

- 39.B8.D1 Endovaskuläre Implantation eines grosslumigen Stent-Grafts [gecoverten grosslumigen Stents], viszerale Gefässe
A. und V. renalis
- 39.B8.G1 Endovaskuläre Implantation eines grosslumigen Stent-Grafts [gecoverten grosslumigen Stents], Arterien vom Oberschenkel [L]
- 39.B8.H1 Endovaskuläre Implantation eines grosslumigen Stent-Grafts [gecoverten grosslumigen Stents], Gefässe vom Unterschenkel [L]
- 39.B8.J3 Endovaskuläre Implantation eines grosslumigen Stent-Grafts [gecoverten grosslumigen Stents], V. pulmonalis [L]
- 39.B8.J7 Endovaskuläre Implantation eines grosslumigen Stent-Grafts [gecoverten grosslumigen Stents], V. cava
- 39.B8.JB Endovaskuläre Implantation eines grosslumigen Stent-Grafts [gecoverten grosslumigen Stents], andere abdominale und pelvine Venen [L]
- 39.B8.JF Endovaskuläre Implantation eines grosslumigen Stent-Grafts [gecoverten grosslumigen Stents], Venen vom Oberschenkel [L]
- 39.B8.JI Endovaskuläre Implantation eines grosslumigen Stent-Grafts [gecoverten grosslumigen Stents], V. portae
- 39.B8.L1 Endovaskuläre Implantation eines grosslumigen Stent-Grafts [gecoverten grosslumigen Stents], spinale Gefässe
- 39.B8.M1 Endovaskuläre Implantation eines grosslumigen Stent-Grafts [gecoverten grosslumigen Stents], Gefässmalformationen
- 39.B8.M2 Endovaskuläre Implantation eines grosslumigen Stent-Grafts [gecoverten grosslumigen Stents], Aortopulmonale Kollateralgefässe [MAPCA]
- 39.B8.N1 Endovaskuläre Implantation eines grosslumigen Stent-Grafts [gecoverten grosslumigen Stents], künstliche Gefässe
- 39.B8.N2 Endovaskuläre Implantation eines grosslumigen Stent-Grafts [gecoverten grosslumigen Stents], künstliche aortopulmonale Shunts
- 39.BA Endovaskuläre Implantation von ungedeckten Wachstumsstents
INKL. Ungedekte Cheatham-Platinum-Wachstumsstents
- 39.BA.0 Detail der Subkategorie 39.BA
- 39.BA.00 Endovaskuläre Implantation eines ungedeckten Wachstumsstents, n.n.bez.
- 39.BA.09 Endovaskuläre Implantation eines ungedeckten Wachstumsstents, sonstige
- 39.BA.A4 Endovaskuläre Implantation eines ungedeckten Wachstumsstents, A. pulmonalis [L]
- 39.BA.J3 Endovaskuläre Implantation eines ungedeckten Wachstumsstents, V. pulmonalis [L]
- 39.BA.M1 Endovaskuläre Implantation eines ungedeckten Wachstumsstents, Gefässmalformationen
- 39.BA.M2 Endovaskuläre Implantation eines ungedeckten Wachstumsstents, Aortopulmonale Kollateralgefässe [MAPCA]
- 39.BA.N1 Endovaskuläre Implantation eines ungedeckten Wachstumsstents, künstliche Gefässe
- 39.BA.N2 Endovaskuläre Implantation eines ungedeckten Wachstumsstents, künstliche aortopulmonale Shunts
- 39.BB Endovaskuläre Implantation von Wachstums-Stent-Grafts [gecoverte Wachstumsstents]
INKL. Gecoverte Cheatham-Platinum-Wachstumsstents
- 39.BB.0 Detail der Subkategorie 39.BB
- 39.BB.00 Endovaskuläre Implantation eines Wachstums-Stent-Grafts [gecoverte Wachstumsstents], n.n.bez.
- 39.BB.09 Endovaskuläre Implantation eines Wachstums-Stent-Grafts [gecoverte Wachstumsstents], sonstige
- 39.BB.A4 Endovaskuläre Implantation eines Wachstums-Stent-Grafts [gecoverte Wachstumsstents], A. pulmonalis [L]
- 39.BB.J3 Endovaskuläre Implantation eines Wachstums-Stent-Grafts [gecoverte Wachstumsstents], V. pulmonalis [L]
- 39.BB.M1 Endovaskuläre Implantation eines Wachstums-Stent-Grafts [gecoverte Wachstumsstents], Gefässmalformationen
- 39.BB.M2 Endovaskuläre Implantation eines Wachstums-Stent-Grafts [gecoverte Wachstumsstents], Aortopulmonale Kollateralgefässe [MAPCA]
- 39.BB.N1 Endovaskuläre Implantation eines Wachstums-Stent-Grafts [gecoverte Wachstumsstents], künstliche Gefässe
- 39.BB.N2 Endovaskuläre Implantation eines Wachstums-Stent-Grafts [gecoverte Wachstumsstents], künstliche aortopulmonale Shunts
- 39.BE Endovaskuläre Implantation eines selbstexpandierenden Bifurkationsstents, intrakraniell
Beachte: Nicht für den Gebrauch zweier Stents in der «Kissing-Ballon-Technik» zu verwenden.
- 39.BF Endovaskuläre Implantation von selbstexpandierenden Mikrosten
39.BF.0 Detail der Subkategorie 39.BF
- 39.BF.00 Endovaskuläre Implantation eines selbstexpandierenden Mikrosten, n. n. bez
- 39.BF.09 Endovaskuläre Implantation eines selbstexpandierenden Mikrosten, sonstige
- 39.BF.11 Endovaskuläre Implantation eines selbstexpandierenden Mikrosten, intrakranielle Gefässe
Beachte: Als Mikrosten(s) qualifizieren sämtliche intrakraniellen Stents.
- 39.BF.51 Endovaskuläre Implantation eines selbstexpandierenden Mikrosten, Gefässe vom Unterarm [L]
- 39.BF.H1 Endovaskuläre Implantation eines selbstexpandierenden Mikrosten, Gefässe vom Unterschenkel [L]
- 39.BG Endovaskuläre Implantation von aus Einzeldrähten verwobenen Nitinolstents
- 39.BG.0 Detail der Subkategorie 39.BG
- 39.BG.00 Endovaskuläre Implantation eines aus Einzeldrähten verwobenen Nitinolstents, n.n.bez.
- 39.BG.09 Endovaskuläre Implantation eines aus Einzeldrähten verwobenen Nitinolstents, sonstige
- 39.BG.31 Endovaskuläre Implantation eines aus Einzeldrähten verwobenen Nitinolstents, Gefässe von Schulter und Oberarm [L]

- 39.BG.81 Endovaskuläre Implantation eines aus Einzeldrähten verwobenen Nitinolstents, andere thorakale Gefäße
- 39.BG.C1 Endovaskuläre Implantation eines aus Einzeldrähten verwobenen Nitinolstents, andere abdominale und pelvine Arterien [L]
- 39.BG.C3 Endovaskuläre Implantation eines aus Einzeldrähten verwobenen Nitinolstents, A. iliaca [L]
Aa. iliaca communis, externa und interna
- 39.BG.G1 Endovaskuläre Implantation eines aus Einzeldrähten verwobenen Nitinolstents, Arterien vom Oberschenkel [L]
- 39.BG.H1 Endovaskuläre Implantation eines aus Einzeldrähten verwobenen Nitinolstents, Gefäße vom Unterschenkel [L]
- 39.BH Endovaskuläre Implantation von Stents zur Strömungslaminierung bei Aneurysmen
Flow-Diverter
Geflochtene Mehrschicht-Stents
Multi-Layer-Stents
- 39.BH.0 Detail der Subkategorie 39.BH
- 39.BH.00 Endovaskuläre Implantation eines Stents zur Strömungslaminierung bei Aneurysmen, n.n.bez.
- 39.BH.09 Endovaskuläre Implantation eines Stents zur Strömungslaminierung bei Aneurysmen, sonstige
- 39.BH.11 Endovaskuläre Implantation eines Stents zur Strömungslaminierung bei Aneurysmen, intrakranielle Gefäße
- 39.BH.22 Endovaskuläre Implantation eines Stents zur Strömungslaminierung bei Aneurysmen, A. carotis n.n.bez. [L]
- 39.BH.23 Endovaskuläre Implantation eines Stents zur Strömungslaminierung bei Aneurysmen, A. carotis communis [L]
- 39.BH.25 Endovaskuläre Implantation eines Stents zur Strömungslaminierung bei Aneurysmen, A. carotis interna extrakraniell [L]
- 39.BH.26 Endovaskuläre Implantation eines Stents zur Strömungslaminierung bei Aneurysmen, A. carotis interna extrakraniell mit A. carotis communis [L]
- 39.BH.27 Endovaskuläre Implantation eines Stents zur Strömungslaminierung bei Aneurysmen, A. carotis externa [L]
- 39.BH.28 Endovaskuläre Implantation eines Stents zur Strömungslaminierung bei Aneurysmen, A. vertebralis extrakraniell [L]
- 39.BH.31 Endovaskuläre Implantation eines Stents zur Strömungslaminierung bei Aneurysmen, Gefäße von Schulter und Oberarm [L]
- 39.BH.51 Endovaskuläre Implantation eines Stents zur Strömungslaminierung bei Aneurysmen, Gefäße vom Unterarm [L]
- 39.BH.71 Endovaskuläre Implantation eines Stents zur Strömungslaminierung bei Aneurysmen, Aorta
- 39.BH.74 Endovaskuläre Implantation eines Stents zur Strömungslaminierung bei Aneurysmen, Aortenisthmus
- 39.BH.75 Endovaskuläre Implantation eines Stents zur Strömungslaminierung bei Aneurysmen, Ductus arteriosus apertus
- 39.BH.81 Endovaskuläre Implantation eines Stents zur Strömungslaminierung bei Aneurysmen, andere thorakale Gefäße
- 39.BH.C1 Endovaskuläre Implantation eines Stents zur Strömungslaminierung bei Aneurysmen, andere abdominale und pelvine Arterien [L]
- 39.BH.C3 Endovaskuläre Implantation eines Stents zur Strömungslaminierung bei Aneurysmen, A. iliaca [L]
Aa. iliaca communis, externa und interna
- 39.BH.D1 Endovaskuläre Implantation eines Stents zur Strömungslaminierung bei Aneurysmen, viszerale Gefäße
A. und V. renalis
- 39.BH.G1 Endovaskuläre Implantation eines Stents zur Strömungslaminierung bei Aneurysmen, Arterien vom Oberschenkel [L]
- 39.BH.H1 Endovaskuläre Implantation eines Stents zur Strömungslaminierung bei Aneurysmen, Gefäße vom Unterschenkel [L]
- 39.BH.J7 Endovaskuläre Implantation eines Stents zur Strömungslaminierung bei Aneurysmen, V. cava
- 39.BH.JB Endovaskuläre Implantation eines Stents zur Strömungslaminierung bei Aneurysmen, andere abdominale und pelvine Venen [L]
- 39.BH.JF Endovaskuläre Implantation eines Stents zur Strömungslaminierung bei Aneurysmen, Venen vom Oberschenkel [L]
- 39.BH.JI Endovaskuläre Implantation eines Stents zur Strömungslaminierung bei Aneurysmen, V. portae
- 39.BH.L1 Endovaskuläre Implantation eines Stents zur Strömungslaminierung bei Aneurysmen, spinale Gefäße
- 39.BH.M1 Endovaskuläre Implantation eines Stents zur Strömungslaminierung bei Aneurysmen, Gefäßmalformationen
- 39.BH.N1 Endovaskuläre Implantation eines Stents zur Strömungslaminierung bei Aneurysmen, künstliche Gefäße
- 39.C Zusatzinformationen zu den implantierten Stents
- Beachte: Folgende Codes sind Zusatzcodes. Die durchgeführten Eingriffe an den Gefäßen sind gesondert zu kodieren.
Diese Zusatzcodes sind nicht zu erfassen für implantierte Stent-Grafts, die über die Subkategorien 39.71.-, 39.73.- und 39.7B.- erfasst werden. Ein «Exklusivum - Kode weglassen» wird nicht angegeben, weil im gleichen Eingriff endovaskuläre Stents, die mit 39.B- erfasst werden, implantiert werden können.
- 39.C2 Materialeigenschaften der implantierten Stents
- 39.C2.0 Detail der Subkategorie 39.C2
- 39.C2.11 Bioresorbierbarer Stent
- 39.C2.12 Bare metal Stent
- 39.C3 Typ der Oberfläche und der Beschichtung
- 39.C3.0 Detail der Subkategorie 39.C3
- 39.C3.11 Antikörperbeschichtete Stents ohne antiproliferative Funktion
- 39.C3.12 Antikörperbeschichtete Stents mit antiproliferativer Funktion
- 39.C3.13 Gecoverte Stents mit bioaktiver Oberfläche

39.C3.14 Stents und Flow-Diverter mit thrombogenitätsreduzierender Beschichtung oder Oberfläche

Antithrombogenic hydrophilic polymer coating [HPC]

Nanocoating with antithrombogenic hydrophilic polymer

Beachte: Reduktion der Materialthrombogenität durch Beschichtung (Beschichtung mit antithrombogener Funktion) oder Modifikation der Oberflächenstruktur.

39.C4 Länge des Stents

39.C4.0 Detail der Subkategorie 39.C4

39.C4.11 Länge des Stents von 100 mm bis unter 150 mm

39.C4.12 Länge des Stents von 150 mm bis unter 200 mm

39.C4.13 Länge des Stents von 200 mm bis unter 250 mm

39.C4.14 Länge des Stents von 250 mm und mehr

39.D Implantation und Entfernen eines Sensors in oder aus Gefäßen

39.D1 Implantation und Entfernen eines Sensors in Arterien

39.D1.1 Implantation eines Sensors in einer Arterie

39.D1.11 Implantation eines Drucksensors in die Pulmonalarterie

39.D1.2 Entfernen eines Sensors aus einer Arterie

39.D1.21 Entfernen eines Drucksensors aus der Pulmonalarterie

39.D9 Implantation und Entfernen eines Sensors in oder aus Gefäßen, sonstige

39.E Zusatzinformationen für Operationen am kardiovaskulären System

Beachte: Folgende Codes sind Zusatzcodes. Die durchgeführten Eingriffe am kardiovaskulären System sind gesondert zu kodieren.

39.E1 Verwendung eines Embolie-Protektionssystems

EXKL.

Einsetzen eines Embolie-Protektionssystems in die Vena cava, offen chirurgisch (38.7X.11)

Einsetzen eines Embolie-Protektionssystems in die Vena cava, perkutan-transluminal (38.7X.21)

Perkutan-transluminale Gefäßintervention, sonstige Gefäße, Embolie-Protektionssystem (periphere oder viszerale Gefäße) (39.75.13)

Beachte: Dieser Zusatzcode beschreibt periinterventionelle Embolie-Protektionssysteme.

40 Operationen am lymphatischen System**EXKL.***Operationen am Thymus (07.-)**Operationen an Knochenmark und Milz (41.-)*

Beachte: Das ist ein Zusatzkode. Der jeweilige Eingriff ist gesondert zu kodieren, sofern das Verfahren nicht bereits im Kode enthalten ist.

40.0 Inzision an lymphatischen Strukturen**40.1 Diagnostische Massnahmen an lymphatischen Strukturen****40.11 Biopsie an einer lymphatischen Struktur**

Lymphknotenbiopsie

40.11.0 Detail der Subkategorie 40.11**40.11.00 Biopsie an einer lymphatischen Struktur, n.n.bez.****40.11.09 Biopsie an einer lymphatischen Struktur, sonstige****40.11.1 Offene (Inzisions-) Biopsie an lymphatischen Strukturen****40.11.10 Offene (Inzisions-) Biopsie eines mediastinalen, paraaortalen, iliakalen oder pelvinen Lymphknotens****40.11.11 Offene (Inzisions-) Biopsie eines zervikalen, supraklavikulären, axillären oder inguinalen Lymphknotens****40.11.19 Offene (Inzisions-) Biopsie an lymphatischen Strukturen, sonstige****40.11.2 Geschlossene [Aspirations-] [Nadel-] Biopsie an lymphatischen Strukturen**

Feinnadelbiopsie an lymphatischen Strukturen

Punktion an lymphatischen Strukturen

40.11.21 Geschlossene [Aspirations-] [Nadel-] Biopsie eines mediastinalen, paraaortalen, iliakalen oder pelvinen Lymphknotens**40.11.22 Geschlossene [Aspirations-] [Nadel-] Biopsie eines zervikalen, supraklavikulären, axillären oder inguinalen Lymphknotens****40.11.29 Geschlossene [Aspirations-] [Nadel-] Biopsie an lymphatischen Strukturen, sonstige****40.19 Sonstige diagnostische Massnahmen an lymphatischen Strukturen****EXKL.***Abdominale Lymphangiographie (88.04)**Intrathorakale Lymphangiographie (87.34)**Lymphangiographie der oberen Extremität (88.34)**Lymphangiographie der unteren Extremität (88.36)**Szintigraphie (92.16)**Thermographie (88.89)**Zervikale Lymphangiographie (87.08)***40.19.0 Detail der Subkategorie 40.19****40.19.00 Sonstige diagnostische Massnahmen an lymphatischen Strukturen, n.n.bez.****40.19.10 Präoperative Szintigraphie und Sondenmessung im Rahmen der Sentinel-Lymphonodektomie****40.19.20 Intraoperative Sondenmessung der Radionuklidmarkierung im Rahmen der Sentinel-Lymphonodektomie****EXKL.**

Kode weglassen - Kodes mit der Angabe «mit Radionuklidmarkierung und Farbstoffmarkierung (Sentinel-Lymphonodektomie)» - Einfache Exzision und Destruktion einer lymphatischen Struktur (40.2-)

40.19.99 Sonstige diagnostische Massnahmen an lymphatischen Strukturen, sonstige**40.2 Einfache Exzision und Destruktion einer lymphatischen Struktur**

Kod. eb.: Destruktionsverfahren (00.99.A-)

EXKL.*Biopsie einer lymphatischen Struktur (40.11.-)**Elektrosklerotherapie einer vaskulären oder lymphatischen Gefässmalformation (39.99.41)**Stereotaktische Beschleunigertherapie, extrazerebral (92.53.2-)***40.21 Exzision und Destruktion einzelner tiefer zervikaler Lymphknoten****40.21.0 Detail der Subkategorie 40.21****40.21.00 Exzision und Destruktion einzelner tiefer zervikaler Lymphknoten, n.n.bez. [L]****40.21.10 Exzision und Destruktion einzelner Lymphknoten und Lymphgefässe, zervikal, ohne Markierung [L]****40.21.11 Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefässe, zervikal, mit Radionuklidmarkierung und Farbstoffmarkierung (Sentinel-Lymphonodektomie) [L]****40.21.99 Exzision und Destruktion einzelner tiefer zervikaler Lymphknoten, sonstige [L]****40.22 Exzision und Destruktion einzelner mamma-internaler Lymphknoten****40.22.0 Detail der Subkategorie 40.22****40.22.00 Exzision und Destruktion einzelner mamma-internaler Lymphknoten, n.n.bez. [L]****40.22.11 Exzision und Destruktion einzelner mamma-internaler Lymphknoten, ohne Markierung, thorakoskopisch [L]****40.22.12 Exzision einzelner mamma-internaler Lymphknoten, mit Radionuklidmarkierung und Farbstoffmarkierung (Sentinel-Lymphonodektomie), thorakoskopisch [L]****40.22.21 Exzision und Destruktion einzelner mamma-internaler Lymphknoten, ohne Markierung, offen chirurgisch [L]****40.22.22 Exzision einzelner mamma-internaler Lymphknoten, mit Radionuklidmarkierung und Farbstoffmarkierung (Sentinel-Lymphonodektomie), offen chirurgisch [L]****40.22.99 Exzision und Destruktion einzelner mamma-internaler Lymphknoten, sonstige [L]****40.23 Exzision und Destruktion einzelner axillärer Lymphknoten****40.23.0 Detail der Subkategorie 40.23****40.23.00 Exzision und Destruktion einzelner axillärer Lymphknoten, n.n.bez. [L]****40.23.10 Exzision und Destruktion einzelner axillärer Lymphknoten, ohne Markierung [L]****40.23.11 Exzision einzelner axillärer Lymphknoten, mit Radionuklidmarkierung und Farbstoffmarkierung (Sentinel-Lymphonodektomie) [L]****40.23.99 Exzision und Destruktion einzelner axillärer Lymphknoten, sonstige [L]**

- 40.24 Exzision und Destruktion einzelner inguinaler Lymphknoten
- 40.24.0 Detail der Subkategorie 40.24
- 40.24.00 Exzision und Destruktion einzelner inguinaler Lymphknoten, n.n.bez. [L]
- 40.24.10 Exzision und Destruktion einzelner inguinaler Lymphknoten, ohne Markierung, offen chirurgisch [L]
- 40.24.11 Exzision einzelner inguinaler Lymphknoten, mit Radionuklidmarkierung und Farbstoffmarkierung (Sentinel-Lymphonodektomie), offen chirurgisch [L]
- 40.24.21 Exzision und Destruktion einzelner inguinaler Lymphknoten, ohne Markierung, laparoskopisch [L]
- 40.24.22 Exzision einzelner inguinaler Lymphknoten, mit Radionuklidmarkierung und Farbstoffmarkierung (Sentinel-Lymphonodektomie), laparoskopisch [L]
- 40.24.99 Exzision und Destruktion einzelner inguinaler Lymphknoten, sonstige [L]
- 40.29 Einfache Exzision und Destruktion einer anderen lymphatischen Struktur
Einfache Lymphadenektomie
- 40.29.0 Detail der Subkategorie 40.29
- 40.29.00 Einfache Exzision und Destruktion einer anderen lymphatischen Struktur, n.n.bez.
- 40.29.09 Einfache Exzision und Destruktion einer anderen lymphatischen Struktur, sonstige
- 40.29.1 Exzision und Destruktion einzelner mediastinaler Lymphknoten
- 40.29.10 Exzision und Destruktion einzelner mediastinaler Lymphknoten, n.n.bez.
- 40.29.13 Exzision und Destruktion einzelner mediastinaler Lymphknoten, ohne Markierung, offen chirurgisch
- 40.29.14 Exzision einzelner mediastinaler Lymphknoten, mit Radionuklidmarkierung und Farbstoffmarkierung (Sentinel-Lymphonodektomie), offen chirurgisch
- 40.29.15 Exzision und Destruktion einzelner mediastinaler Lymphknoten, ohne Markierung, thorakoskopisch
- 40.29.16 Exzision einzelner mediastinaler Lymphknoten, mit Radionuklidmarkierung und Farbstoffmarkierung (Sentinel-Lymphonodektomie), thorakoskopisch
- 40.29.19 Exzision und Destruktion einzelner mediastinaler Lymphknoten, sonstige
- 40.29.2 Exzision und Destruktion einzelner paraaortaler Lymphknoten
- 40.29.21 Exzision und Destruktion einzelner paraaortaler Lymphknoten, ohne Markierung, offen chirurgisch
- 40.29.22 Exzision einzelner paraaortaler Lymphknoten, mit Radionuklidmarkierung und Farbstoffmarkierung (Sentinel-Lymphonodektomie), offen chirurgisch
- 40.29.23 Exzision und Destruktion einzelner paraaortaler Lymphknoten, ohne Markierung, laparoskopisch
- 40.29.24 Exzision einzelner paraaortalen Lymphknoten, mit Radionuklidmarkierung und Farbstoffmarkierung (Sentinel-Lymphonodektomie), laparoskopisch

- 40.29.3 Exzision und Destruktion einzelner iliakaler Lymphknoten
- 40.29.31 Exzision und Destruktion einzelner iliakaler Lymphknoten, ohne Markierung, offen chirurgisch [L]
- 40.29.32 Exzision einzelner iliakaler Lymphknoten, mit Radionuklidmarkierung und Farbstoffmarkierung (Sentinel-Lymphonodektomie), offen chirurgisch [L]
- 40.29.33 Exzision und Destruktion einzelner iliakaler Lymphknoten, ohne Markierung, laparoskopisch [L]
- 40.29.34 Exzision einzelner iliakaler Lymphknoten, mit Radionuklidmarkierung und Farbstoffmarkierung (Sentinel-Lymphonodektomie), laparoskopisch [L]
- 40.29.7 Exzision und Destruktion eines Lymphangioms oder Hygroma cysticum
- 40.29.70 Exzision und Destruktion eines Lymphangioms oder Hygroma cysticum
- 40.29.8 Exzision und Destruktion mehrerer abdominaler Lymphknotenstationen (mit Leberbiopsie)
- 40.29.80 Exzision und Destruktion mehrerer abdominaler Lymphknotenstationen (mit Leberbiopsie), n.n.bez.
- 40.29.81 Exzision und Destruktion mehrerer abdominaler Lymphknotenstationen (mit Leberbiopsie), offen chirurgisch [Staging-Laparotomie]
- 40.29.82 Exzision und Destruktion mehrerer abdominaler Lymphknotenstationen (mit Leberbiopsie), laparoskopisch [Staging-Laparoskopie]
- 40.29.89 Exzision und Destruktion mehrerer abdominaler Lymphknotenstationen (mit Leberbiopsie), sonstige
- 40.3 Exzision von regionalen Lymphknoten
Erweiterte Exzision von regionalen Lymphknoten
Exzision von regionalen Lymphknoten mit Exzision des drainierten Gebietes einschliesslich Haut, Subkutangewebe und Fettgewebe
- 40.3X Exzision von regionalen Lymphknoten
- 40.3X.0 Detail der Subkategorie 40.3X
- 40.3X.00 Exzision von regionalen Lymphknoten, n.n.bez.
- 40.3X.09 Exzision von regionalen Lymphknoten, sonstige
- 40.3X.1 Regionale Lymphadenektomie als selbstständiger Eingriff
- 40.3X.10 Regionale Lymphadenektomie als selbstständiger Eingriff, n.n.bez.
- 40.3X.11 Regionale Lymphadenektomie als selbstständiger Eingriff, zervikal [L]
- 40.3X.12 Regionale Lymphadenektomie als selbstständiger Eingriff, axillär [L]
- 40.3X.13 Regionale Lymphadenektomie als selbstständiger Eingriff, paraaortal, pelvin, obturatorisch oder iliakal
- 40.3X.14 Regionale Lymphadenektomie als selbstständiger Eingriff, inguinal, offen chirurgisch [L]
- 40.3X.15 Regionale Lymphadenektomie als selbstständiger Eingriff, inguinale, laparoskopisch [L]
- 40.3X.16 Regionale Lymphadenektomie als selbstständiger Eingriff, mediastinal und peribronchial

- 40.3X.19 Regionale Lymphadenektomie als selbstständiger Eingriff, sonstige**
- 40.3X.2 Regionale Lymphadenektomie im Rahmen eines anderen Eingriffs**
- 40.3X.20 Regionale Lymphadenektomie im Rahmen eines anderen Eingriffs, n.n.bez.**
- 40.3X.21 Regionale Lymphadenektomie im Rahmen eines anderen Eingriffs, zervikal [L]**
- 40.3X.22 Regionale Lymphadenektomie im Rahmen eines anderen Eingriffs, axillär [L]**
- 40.3X.23 Regionale Lymphadenektomie im Rahmen eines anderen Eingriffs, paraaortal, pelvin oder iliakal**
- 40.3X.24 Regionale Lymphadenektomie im Rahmen eines anderen Eingriffs, obturatorisch [L]**
- 40.3X.25 Regionale Lymphadenektomie im Rahmen eines anderen Eingriffs, inguinale [L]**
- 40.3X.26 Regionale Lymphadenektomie im Rahmen eines anderen Eingriffs, mediastinal und peribronchial**
- 40.3X.29 Regionale Lymphadenektomie im Rahmen eines anderen Eingriffs, sonstige**
- 40.4 Neck dissection**
 Resektion von zervikalen Lymphknoten bis auf Muskel und Fascia profunda
EXKL. Kode weglassen - Falls verbunden mit radikaler Laryngektomie (30.4-)
Beachte: Das Kennzeichen «bilateral» in der Seitigkeitsvariable ist nur zu verwenden bei Entfernung der gleichen Anzahl von Lymphknotenregionen auf beiden Seiten in einem Eingriff.
- 40.40 Neck dissection, n.n.bez.**
- 40.43 Selektive (funktionelle) Neck dissection**
Beachte: Zervikale Lymphadenektomie in bestimmten Regionen.
 N. accessorius, V. jugularis und M. sternocleidomastoideus bleiben erhalten.
- 40.43.0 Detail der Subkategorie 40.43**
- 40.43.11 Selektive (funktionelle) Neck dissection, supraomohyoid (Region I-III) [L]**
- 40.43.12 Selektive (funktionelle) Neck dissection, lateral (Region II-IV) [L]**
- 40.43.13 Selektive (funktionelle) Neck dissection, anterolateral (Region I-IV) [L]**
- 40.43.14 Selektive (funktionelle) Neck dissection, posterolateral (Region II-V) [L]**
INKL. Selektive (funktionelle) Neck dissection der Regionen I-V
- 40.43.15 Selektive (funktionelle) Neck dissection, zentral (Region VI)**
- 40.44 Radikale Neck dissection [L]**
INKL. Modifizierte radikale Neck dissection
Beachte: Radikale Neck dissection: Resektion der Regionen I-V inklusive Resektion von N. accessorius, V. jugularis interna sowie M. sternocleidomastoideus.
 Modifizierte radikale Neck dissection: Resektion der Regionen I-V sowie mindestens eine Struktur von: N. accessorius, V. jugularis interna und M. sternocleidomastoideus.
- 40.45 Erweiterte radikale Neck dissection [L]**
 Extended Neck dissection
- 40.49 Neck dissection, sonstige**
- 40.5 Radikale Exzision anderer Lymphknoten**
 Radikale Dissektion anderer Lymphknoten
EXKL. Radikale Zervixstumpfexstirpation, mit Lymphadenektomie (67.4X.2-)
- 40.50 Radikale Exzision von Lymphknoten, n.n.bez.**
 Radikale Resektion von (Lymph-) Knoten, n.n.bez.
- 40.51 Radikale Exzision von axillären Lymphknoten**
40.51.0 Detail der Subkategorie 40.51
- 40.51.00 Radikale Exzision von axillären Lymphknoten, n.n.bez. [L]**
- 40.51.10 Radikale Exzision von axillären Lymphknoten als selbstständiger Eingriff [L]**
- 40.51.11 Radikale Exzision von axillären Lymphknoten im Rahmen eines anderen Eingriffs [L]**
- 40.51.99 Radikale Exzision von axillären Lymphknoten, sonstige [L]**
- 40.52 Radikale Exzision von periaortalen Lymphknoten**
40.52.0 Detail der Subkategorie 40.52
- 40.52.00 Radikale Exzision von periaortalen Lymphknoten, n.n.bez.**
- 40.52.10 Radikale Exzision von retroperitonealen (paraaortal, parakaval) und pelvinen Lymphknoten als selbstständiger Eingriff**
- 40.52.11 Radikale Exzision von retroperitonealen (paraaortal, parakaval) und pelvinen Lymphknoten im Rahmen eines anderen Eingriffs**
- 40.52.99 Radikale Exzision von periaortalen Lymphknoten, sonstige**
- 40.53 Radikale Exzision von iliakalen Lymphknoten**
40.53.0 Detail der Subkategorie 40.53
- 40.53.00 Radikale Exzision von iliakalen Lymphknoten, n.n.bez. [L]**
- 40.53.10 Radikale Exzision von iliakalen Lymphknoten als selbstständiger Eingriff [L]**
- 40.53.11 Radikale Exzision von iliakalen Lymphknoten im Rahmen eines anderen Eingriffs [L]**
- 40.53.99 Radikale Exzision von iliakalen Lymphknoten, sonstige [L]**
- 40.54 Radikale Exzision von inguinalen Lymphknoten**
 Radical groin dissection
- 40.54.0 Detail der Subkategorie 40.54**
- 40.54.00 Radikale Exzision von inguinalen Lymphknoten, n.n.bez. [L]**
- 40.54.10 Radikale Exzision von inguinalen Lymphknoten als selbstständiger Eingriff [L]**
- 40.54.11 Radikale Exzision von inguinalen Lymphknoten im Rahmen eines anderen Eingriffs [L]**
- 40.54.99 Radikale Exzision von inguinalen Lymphknoten, sonstige [L]**
- 40.59 Radikale Exzision anderer Lymphknoten**
EXKL. Neck dissection (40.4-)
- 40.59.0 Detail der Subkategorie 40.59**
- 40.59.00 Radikale Exzision anderer Lymphknoten, n.n.bez.**
- 40.59.1 Radikale Exzision anderer Lymphknoten als selbstständiger Eingriff**
- 40.59.10 Radikale Exzision anderer Lymphknoten als selbstständiger Eingriff, n.n.bez.**

- 40.59.11 Radikale Exzision mediastinaler Lymphknoten als selbstständiger Eingriff
- 40.59.12 Radikale Exzision peribronchialer Lymphknoten als selbstständiger Eingriff
- 40.59.19 Radikale Exzision anderer Lymphknoten als selbstständiger Eingriff, sonstige
- 40.59.2 Radikale Exzision anderer Lymphknoten im Rahmen eines anderen Eingriffs
- 40.59.20 Radikale Exzision anderer Lymphknoten im Rahmen eines anderen Eingriffs, n.n.bez.
- 40.59.21 Radikale Exzision mediastinaler Lymphknoten im Rahmen eines anderen Eingriffs
- 40.59.22 Radikale Exzision peribronchialer Lymphknoten im Rahmen eines anderen Eingriffs
- 40.59.29 Radikale Exzision anderer Lymphknoten im Rahmen eines anderen Eingriffs, sonstige
- 40.59.99 Radikale Exzision anderer Lymphknoten, sonstige
- 40.6 Operationen am Ductus thoracicus
- 40.61 Kanülierung des Ductus thoracicus
- 40.62 Fistulierung des Ductus thoracicus
- 40.63 Verschluss einer Fistel des Ductus thoracicus
- 40.64 Ligatur des Ductus thoracicus
- 40.69 Operationen am Ductus thoracicus, sonstige
- 40.7 Plastische Rekonstruktion und Transplantation an lymphatischen Strukturen
- 40.70 Plastische Rekonstruktion und Transplantation an lymphatischen Strukturen, n.n.bez.
- 40.71 Plastische Rekonstruktion und Transplantation an lymphatischen Strukturen mittels mikrochirurgischer Anastomosierung
- 40.71.0 Detail der Subkategorie 40.71
- 40.71.11 Mikrochirurgische lymphovenöse Anastomosierung
Mikrochirurgische lymphovenöse Anastomose zur Beseitigung eines Lymphödems
- 40.71.21 Transplantation von Lymphknoten mit mikrovaskulärer Anastomose
- 40.71.31 Transplantation von peripheren Lymphgefäßen mit mikrovaskulärer Anastomose
- 40.79 Plastische Rekonstruktion und Transplantation an lymphatischen Strukturen, sonstige
- 40.9 Sonstige Operationen an lymphatischen Strukturen
- EXKL.** Korrektur einer Elephantiasis des Skrotums (61.3-)
- 40.9X Sonstige Operationen an lymphatischen Strukturen
- 40.9X.0 Detail der Subkategorie 40.9X
- 40.9X.00 Sonstige Operationen an lymphatischen Strukturen, n.n.bez.
- 40.9X.20 Inzision einer Lymphozele
- 40.9X.30 Drainage eines Lymphödems
- 40.9X.40 Therapeutische perkutane Punktion einer Lymphozele
- 40.9X.50 Ligatur von peripheren Lymphgefäßen
- 40.9X.99 Sonstige Operationen an lymphatischen Strukturen, sonstige
- 41 Operationen an Knochenmark und Milz
- 41.0 Entnahme und Transplantation von hämatopoetischen Stammzellen und peripheren Blutzellen
- EXKL.** Intrakoronare Stammzelltherapie (36.99.10 - 36.99.19)
- 41.00 Hämatopoetische Stammzellentnahme und -transplantation, n.n.bez.
- 41.0A Hämatopoetische Stammzellentnahme
- Kod. eb.: In-vitro-Aufbereitung des hämatopoetischen Stammzelltransplantats (41.0C.2-, 41.0C.3-)
- 41.0A.0 Detail der Subkategorie 41.0A
- 41.0A.09 Hämatopoetische Stammzellentnahme, sonstige
- 41.0A.1 Hämatopoetische Stammzellentnahme aus dem Knochenmark
- 41.0A.11 Hämatopoetische Stammzellentnahme aus dem Knochenmark, autolog
- 41.0A.12 Hämatopoetische Stammzellentnahme aus dem Knochenmark, allogene, verwandt, HLA-identisch
- 41.0A.13 Hämatopoetische Stammzellentnahme aus dem Knochenmark, allogene, verwandt, nicht-HLA-identisch
- 41.0A.14 Hämatopoetische Stammzellentnahme aus dem Knochenmark, allogene, nicht-verwandt, HLA-identisch
- 41.0A.15 Hämatopoetische Stammzellentnahme aus dem Knochenmark, allogene, nicht-verwandt, nicht-HLA-identisch
- 41.0A.2 Hämatopoetische Stammzellentnahme aus dem peripheren Blut
- 41.0A.21 Hämatopoetische Stammzellentnahme aus dem peripheren Blut, autolog
- 41.0A.22 Hämatopoetische Stammzellentnahme aus dem peripheren Blut, allogene, verwandt, HLA-identisch
- 41.0A.23 Hämatopoetische Stammzellentnahme aus dem peripheren Blut, allogene, verwandt, nicht-HLA-identisch
- 41.0A.24 Hämatopoetische Stammzellentnahme aus dem peripheren Blut, allogene, nicht-verwandt, HLA-identisch
- 41.0A.25 Hämatopoetische Stammzellentnahme aus dem peripheren Blut, allogene, nicht-verwandt, nicht-HLA-identisch
- 41.0A.3 Hämatopoetische Stammzellentnahme aus Nabelschnurblut
- 41.0A.31 Hämatopoetische Stammzellentnahme aus Nabelschnurblut, autolog
- 41.0A.32 Hämatopoetische Stammzellentnahme aus Nabelschnurblut, allogene gerichtet, verwandt, HLA-identisch
- 41.0A.33 Hämatopoetische Stammzellentnahme aus Nabelschnurblut, allogene gerichtet, verwandt, nicht-HLA-identisch
- 41.0A.34 Hämatopoetische Stammzellentnahme aus Nabelschnurblut, allogene gerichtet, nicht-verwandt, HLA-identisch
- 41.0A.35 Hämatopoetische Stammzellentnahme aus Nabelschnurblut, allogene gerichtet, nicht-verwandt, nicht-HLA-identisch
- 41.0B Hämatopoetische Stammzelltransplantation
- Kod. eb.: Fremdbezug des hämatopoetischen Stammzelltransplantats (41.0C.11)

	Sofern die Aufbereitung der Stammzellen dem entsprechenden stationären Fall zugeordnet wird - In-vitro-Aufbereitung des hämatopoetischen Stammzelltransplantats (41.0C.2-, 41.0C.3-)	Kod. eb.: Falls durchgeführt sowie dem stationären Fall zugeordnet - In-vitro-Aufbereitung des hämatopoetischen Stammzelltransplantats, mittels Gentherapie (41.0C.4-)
Beachte: Erhält eine Patientin / ein Patient mehrere Transplantationen ist jede hämatopoetische Stammzelltransplantation zu kodieren. Eine Transplantation umfasst die gesamte Verabreichung des Transplantats, das mit einer In-vitro-Aufbereitung zusammenhängt, auch wenn diese Transplantation in fraktionierten Transfusionen erfolgt. Eine Stammzelltransplantation wird nur einmalig am ersten Tag der Verabreichung kodiert.		
41.0B.0	Detail der Subkategorie 41.0B	
41.0B.09	Hämatopoetische Stammzelltransplantation, sonstige	
41.0B.1	Hämatopoetische Stammzelltransplantation aus dem Knochenmark	
41.0B.11	Hämatopoetische Stammzelltransplantation aus dem Knochenmark, autolog Kod. eb.: Falls durchgeführt sowie dem stationären Fall zugeordnet - In-vitro-Aufbereitung des hämatopoetischen Stammzelltransplantats, mittels Gentherapie (41.0C.4-)	
41.0B.12	Hämatopoetische Stammzelltransplantation aus dem Knochenmark, allogene, verwandt, HLA-identisch	
41.0B.13	Hämatopoetische Stammzelltransplantation aus dem Knochenmark, allogene, verwandt, nicht-HLA-identisch	
41.0B.14	Hämatopoetische Stammzelltransplantation aus dem Knochenmark, allogene, nicht-verwandt, HLA-identisch	
41.0B.15	Hämatopoetische Stammzelltransplantation aus dem Knochenmark, allogene, nicht-verwandt, nicht-HLA-identisch	
41.0B.2	Hämatopoetische Stammzelltransplantation aus dem peripheren Blut	
41.0B.21	Hämatopoetische Stammzelltransplantation aus dem peripheren Blut, autolog Kod. eb.: Falls durchgeführt sowie dem stationären Fall zugeordnet - In-vitro-Aufbereitung des hämatopoetischen Stammzelltransplantats, mittels Gentherapie (41.0C.4-)	
41.0B.22	Hämatopoetische Stammzelltransplantation aus dem peripheren Blut, allogene, verwandt, HLA-identisch	
41.0B.23	Hämatopoetische Stammzelltransplantation aus dem peripheren Blut, allogene, verwandt, nicht-HLA-identisch	
41.0B.24	Hämatopoetische Stammzelltransplantation aus dem peripheren Blut, allogene, nicht-verwandt, HLA-identisch	
41.0B.25	Hämatopoetische Stammzelltransplantation aus dem peripheren Blut, allogene, nicht-verwandt, nicht-HLA-identisch	
41.0B.3	Hämatopoetische Stammzelltransplantation aus Nabelschnurblut	
41.0B.31	Hämatopoetische Stammzelltransplantation aus Nabelschnurblut, autolog	
41.0B.32	Hämatopoetische Stammzelltransplantation aus Nabelschnurblut, allogene gerichtet, verwandt, HLA-identisch	
41.0B.33	Hämatopoetische Stammzelltransplantation aus Nabelschnurblut, allogene gerichtet, verwandt, nicht-HLA-identisch	
41.0B.34	Hämatopoetische Stammzelltransplantation aus Nabelschnurblut, allogene gerichtet, nicht-verwandt, HLA-identisch	
41.0B.35	Hämatopoetische Stammzelltransplantation aus Nabelschnurblut, allogene gerichtet, nicht-verwandt, nicht-HLA-identisch	
41.0C	Zusatzinformationen zur hämatopoetischen Stammzellentnahme und -transplantation	
Beachte: Folgende Codes sind Zusatzcodes. Die hämatopoetische Stammzellentnahme oder -transplantation ist gesondert zu kodieren.		
41.0C.1	Fremdbezug des hämatopoetischen Stammzelltransplantats	
41.0C.11	Fremdbezug des hämatopoetischen Stammzelltransplantats Beachte: Bezug der Stammzellen aus einem anderen Spital.	
41.0C.2	In-vitro-Aufbereitung des hämatopoetischen Stammzelltransplantats, minimale Manipulation	
Beachte: Die In-vitro-Aufbereitung wird kodiert sofern die Aufbereitung der Stammzellen dem entsprechenden stationären Fall zugeordnet wird.		
41.0C.21	Minimale Manipulation des hämatopoetischen Stammzelltransplantats Thrombozyten-, Plasma-, Erythrozytendepletion	
41.0C.3	In-vitro-Aufbereitung des hämatopoetischen Stammzelltransplantats, komplexe Manipulation CD34-Selektion, T-Zell-, B-Zell-Depletion Positiv-, Negativselektion der hämatopoetischen Stammzellen Selektion und Depletion von hämatopoetischen Stammzellen mit dem Einsatz von monoklonalen Antikörper(n) Beachte: Die In-vitro-Aufbereitung wird kodiert sofern die Aufbereitung der Stammzellen dem entsprechenden stationären Fall zugeordnet wird.	
41.0C.31	Selektion und Depletion der hämatopoetischen Stammzellen mittels Antikörpern, Einsatz von 1 Set	
41.0C.32	Selektion und Depletion der hämatopoetischen Stammzellen mittels Antikörpern, Einsatz von 2 oder mehr Sets	
41.0C.4	In-vitro-Aufbereitung des hämatopoetischen Stammzelltransplantats, mittels Gentherapie Beachte: Die In-vitro-Aufbereitung oder In-vitro-Transduktion wird kodiert, sofern die Aufbereitung oder Transduktion dem stationären Fall zugeordnet wird. Sie ist nur zusammen mit der Transplantation zu kodieren.	
41.0C.41	In-vitro-Aufbereitung des hämatopoetischen Stammzelltransplantats, mittels viralen Vektors	

- 41.0C.42** In-vitro-Aufbereitung des hämatopoetischen Stammzelltransplantats, mittels CRISPR/Cas9 Geneditierung
- 41.0C.49** In-vitro-Aufbereitung des hämatopoetischen Stammzelltransplantats, mittels Genterapie, sonstige
- 41.0D** Hämatopoetische Stammzellentnahme und -transplantation, sonstige
- 41.0E** Entnahme von peripheren Blutzellen
EXKL Kode weglassen - Therapeutische Apherese von Leukozyten, Erythrozyten, Thrombozyten (99.72.-, 99.73, 99.74)
- 41.0E.1** Entnahme von Lymphozyten
- 41.0E.12** Entnahme von T-Zellen, autolog, zur In-vitro-Kultur sowie tumorspezifischen In-vitro-Aufbereitung von CAR-T-Zellen
 Entnahme von T-Lymphozyten, autolog, zur Herstellung von CAR [chimeric antigen receptor]-T-Zellen zur Eigenspende
- 41.0E.13** Entnahme von T-Zellen, autolog, zur In-vitro-Kultur sowie tumorspezifischen In-vitro-Aufbereitung von TILs [tumor infiltrating lymphocytes]
 Entnahme von T-Lymphozyten, autolog, zur Herstellung von TILs [tumor infiltrating lymphocytes] zur Eigenspende
 Kod. eb.: Tumorresektion zur Entnahme der TILs
- 41.0E.14** Entnahme von T-Lymphozyten, autolog, zur In-vitro-Kultur sowie tumorspezifischen In-vitro-Aufbereitung, sonstige
- 41.0F** Transplantation peripherer Blutzellen
EXKL Kode weglassen - Transfusion von Leukozyten nach In-vitro-Kultur (99.09.30)
- 41.0F.1** Transplantation von Lymphozyten
- 41.0F.11** Transplantation von Lymphozyten mit tumorspezifischer ohne gentechnischer In-vitro-Aufbereitung
- 41.0F.12** Transplantation von Lymphozyten mit tumorspezifischer sowie gentechnischer In-vitro-Aufbereitung
- 41.0F.13** Transplantation von CAR [chimeric antigen receptor] T-Zellen
- 41.0F.14** Transplantation von TILs [tumor infiltrating lymphocytes]
- 41.0G** Zusatzinformationen zu Entnahme und Transfusion peripherer Blutzellen
 Beachte: Folgende Codes sind Zusatzcodes. Die Transplantation von peripheren Blutzellen ist gesondert zu kodieren.
- 41.0G.1** In-vitro-Aufbereitung der peripheren Blutzellen
 Beachte: Die In-vitro-Aufbereitung oder In-vitro-Transduktion wird kodiert sofern die Aufbereitung oder Transduktion dem stationären Fall zugeordnet wird. Sie ist nur zusammen mit der Transplantation zu kodieren.
- 41.0G.11** In-vitro-Transduktion mit einem spezifischen T-Zell-aktivierenden chimären Antigenrezeptor
 In-vitro-Aufbereitung zur Erstellung von CAR-T-Zellen
- 41.0G.13** In-vitro-Aufbereitung zur Kultur sowie Vermehrung von TILs [tumor infiltrating lymphocytes], pharmazeutisch industriell hergestellte Produkte
- 41.0G.14** In-vitro-Aufbereitung zur Kultur sowie Vermehrung von TILs [tumor infiltrating lymphocytes], von einem Spital hergestellte Produkte
INKL Fragmentierung des resezierten Tumors, Isolierung sowie Anreicherung der T-Zellen durch Interleukin-2 [IL-2]
- 41.0H** Entnahme und Transplantation von peripheren Blutzellen, sonstige
EXKL Kode weglassen - Therapeutische Apherese von Leukozyten, Erythrozyten, Thrombozyten (99.72.-, 99.73, 99.74)
- 41.1** Punktion der Milz
EXKL Aspirationsbiopsie der Milz (41.32)
- 41.2** Splenotomie
- 41.3** Diagnostische Massnahmen an Knochenmark und Milz
- 41.31** Knochenmarkbiopsie
- 41.32** Geschlossene [Aspirations-] [perkutane] Milzbiopsie
 Nadelbiopsie der Milz
- 41.33** Offene Milzbiopsie
- 41.38** Sonstige diagnostische Massnahmen am Knochenmark
EXKL Szintigraphie (92.05)
- 41.39** Sonstige diagnostische Massnahmen an der Milz
EXKL Szintigraphie (92.05)
- 41.4** Exzision oder Destruktion von Läsion oder Gewebe der Milz
 Kod. eb.: Destruktionsverfahren (00.99.A-)
EXKL Exzision einer akzessorischen Milz (41.93)
 Stereotaktische Beschleunigertherapie, extrazerebral (92.53.2-)
- 41.41** Marsupialisation einer Milzzyste
- 41.42** Exzision oder Destruktion von Läsion oder Gewebe der Milz
EXKL Milzbiopsie (41.32-41.33)
- 41.42.0** Detail der Subkategorie 41.42
- 41.42.00** Exzision oder Destruktion von Läsion oder Gewebe der Milz, n.n.bez.
- 41.42.10** Exzision von Läsion oder Gewebe der Milz
- 41.42.20** Destruktion von Läsion oder Gewebe der Milz
- 41.42.99** Exzision oder Destruktion von Läsion oder Gewebe der Milz, sonstige
- 41.43** Partielle Splenektomie
- 41.5** Totale Splenektomie
 Splenektomie,n.n.bez.
- 41.9** Sonstige Operationen an Milz und Knochenmark
- 41.92** Injektion ins Knochenmark
EXKL Hämatopoetische Stammzellentnahme und -transplantation aus dem Knochenmark (41.0A.1-, 41.0B.1-)
- 41.93** Exzision einer akzessorischen Milz
- 41.94** Milztransplantation
- 41.95** Plastische Rekonstruktion an der Milz
- 41.95.0** Detail der Subkategorie 41.95
- 41.95.00** Plastische Rekonstruktion an der Milz, n.n.bez.

- 41.95.10 Plastische Rekonstruktion an der Milz, Naht
- 41.95.99 Plastische Rekonstruktion an der Milz, sonstige
- 41.98 Sonstige Operationen am Knochenmark
- 41.99 Sonstige Operationen an der Milz

42 Operationen am Ösophagus**42.0 Ösophagotomie****42.01 Inzision einer Ösophagealmembran**

EXKL Ösophagomyotomie (42.7-)
Ösophagostomie (42.10-42.19)

42.09 Andere Inzision am Ösophagus

Ösophagotomie, n.n.bez.
EXKL Ösophagomyotomie (42.7-)
Ösophagostomie (42.10-42.19)

42.09.0 Detail der Subkategorie 42.09

- 42.09.00** Andere Inzision am Ösophagus, n.n.bez.
- 42.09.10** Andere Inzision am Ösophagus, endoskopisch
- 42.09.11** Andere Inzision am Ösophagus, offen chirurgisch
- 42.09.12** Andere Inzision am Ösophagus, laparoskopisch
- 42.09.99** Andere Inzision am Ösophagus, sonstige

42.1 Ösophagostomie

- 42.10** Ösophagostomie, n.n.bez.
- 42.11** Zervikale Ösophagostomie
- 42.12** Exteriorisation einer ösophagealen Tasche
- 42.19** Sonstige Fistulisierung des Ösophagus nach aussen
Thorakale Ösophagostomie
Kod. eb.: Jede Resektion (42.40-42.42)

42.2 Diagnostische Massnahmen am Ösophagus**42.21 Operative Ösophagoskopie durch Inzision****42.22 Ösophagoskopie durch ein künstliches Stoma**

Kod. eb.: Chromoendoskopie am Ösophagus (42.29.10)
EXKL Ösophagoskopie mit Biopsie (42.24)

42.23 Sonstige Ösophagoskopie

Kod. eb.: Chromoendoskopie am Ösophagus (42.29.10)
EXKL Ösophagoskopie mit Biopsie (42.24)

42.24 Geschlossene [endoskopische] Biopsie am Ösophagus

Aspirationsbiopsie am Ösophagus
Biopsie am Ösophagus durch Endoskopie
Bürstenbiopsie oder Lavage zur Probenentnahme
Ösophagoskopie mit Biopsie
Kod. eb.: Chromoendoskopie am Ösophagus (42.29.10)
EXKL Ösophagogastroduodenoskopie mit geschlossener Biopsie (45.16)

42.25 Offene Biopsie am Ösophagus**42.29 Sonstige diagnostische Massnahmen am Ösophagus**

EXKL Barium-Passage (87.61)
Ösophagus-Manometrie (89.32)

42.29.0 Detail der Subkategorie 42.29

- 42.29.00** Sonstige diagnostische Massnahmen am Ösophagus, n.n.bez.
- 42.29.10** Chromoendoskopie am Ösophagus
INKL Virtuelle Chromoendoskopie
- 42.29.20** Endoskopische Laser-Endomikroskopie am Ösophagus
- 42.29.99** Sonstige diagnostische Massnahmen am Ösophagus, sonstige

42.3 Lokale Exzision oder Destruktion von Läsion oder Gewebe am Ösophagus

Kod. eb.: Falls nicht im Kodetitel enthalten - Destruktionsverfahren (00.99.A-)
EXKL Brachytherapie, intraluminal (92.55.3-)
Stereotaktische Beschleunigertherapie, extrazerebral (92.53.2-)

42.31 Lokale Exzision eines Ösophagus-Divertikels**42.32 Lokale Exzision von anderer Läsion oder Gewebe aus dem Ösophagus**

EXKL Biopsie am Ösophagus (42.24-42.25)
Ösophageale Fistulektomie (42.84)

42.33 Endoskopische Exzision oder Destruktion von Läsion oder Gewebe aus dem Ösophagus

Endoskopische Abtragung eines Ösophagus-Neoplasmas
Endoskopische Blutstillung am Ösophagus
Endoskopische Polypektomie am Ösophagus
Ligatur von Ösophagusvarizen, endoskopisch
Sklerosierung von Ösophagusvarizen durch Injektion, endoskopisch

Kod. eb.: Chromoendoskopie am Ösophagus (42.29.10)

EXKL Biopsie am Ösophagus (42.24-42.25)
Ligatur von Ösophagusvarizen, offen chirurgisch (42.91)
Ösophageale Fistulektomie (42.84)

42.33.0 Detail der Subkategorie 42.33**42.33.00 Endoskopische Exzision oder Destruktion von Läsion oder Gewebe aus dem Ösophagus, n.n.bez.****42.33.10 Endoskopische Mukosaresektion Ösophagus****42.33.11 Endoskopische submukosale Dissektion Ösophagus****42.33.20 Endoskopische Exzision oder Destruktion von Läsion oder Gewebe am Ösophagus, Elektro-, Thermo- und Kryoablation****42.33.21 Endoskopische Exzision oder Destruktion von Läsion oder Gewebe am Ösophagus, Photodynamische Therapie****42.33.22 Endoskopische Exzision oder Destruktion von Läsion oder Gewebe am Ösophagus, Laser****42.33.23 Endoskopische Exzision oder Destruktion von Läsion oder Gewebe am Ösophagus, Radiofrequenzablation**

Endoskopische Radiofrequenzablation von Barrett-Schleimhaut

INKL Einsatz von Messballonkatheter

42.33.99 Endoskopische Exzision oder Destruktion von Läsion oder Gewebe aus dem Ösophagus, sonstige**42.39 Sonstige Destruktion von Läsion oder Gewebe aus dem Ösophagus****42.4 Exzision am Ösophagus****42.40 Ösophagektomie, n.n.bez.****42.41 Partielle Ösophagektomie**

Kod. eb.: Jede gleichzeitige Gastrostomie (43.11-43.19)
Jede gleichzeitige nicht End-zu-End-Anastomose (42.51-42.69)

- Jede gleichzeitige Ösophagostomie (42.10-42.19)
- 42.41.0 Detail der Subkategorie 42.41**
- 42.41.00 Partielle Ösophagektomie, n.n.bez.**
- 42.41.10 Partielle Ösophagektomie ohne Wiederherstellung der Kontinuität**
- 42.41.20 Partielle Ösophagektomie mit Wiederherstellung der Kontinuität**
- 42.41.99 Partielle Ösophagektomie, sonstige**
- 42.42 Totale Ösophagektomie**
- Kod. eb.: Jede gleichzeitige Gastrostomie (43.11-43.19)
- Jede gleichzeitige nicht End-zu-End-Anastomose oder Interposition (42.51-42.69)
- 42.42.0 Detail der Subkategorie 42.42**
- 42.42.00 Totale Ösophagektomie, n.n.bez.**
- 42.42.10 Totale Ösophagektomie, ohne Wiederherstellung der Kontinuität**
- 42.42.20 Totale Ösophagektomie, mit Wiederherstellung der Kontinuität, transmediastinal**
- 42.42.21 Totale Ösophagektomie, mit Wiederherstellung der Kontinuität, thorakoabdominal**
- 42.42.29 Totale Ösophagektomie, mit Wiederherstellung der Kontinuität, sonstiger Zugang**
- 42.42.99 Totale Ösophagektomie, sonstige**
- 42.5 Intrathorakale Anastomose am Ösophagus**
- Kod. eb.: Jede gleichzeitige Gastrostomie (43.11-43.19)
- Jede gleichzeitige Ösophagektomie (42.40-42.42)
- 42.51 Intrathorakale Ösophagoösophagostomie**
- Ösophagoösophageale Anastomose
- 42.51.0 Detail der Subkategorie 42.51**
- 42.51.00 Intrathorakale Ösophagoösophagostomie, n.n.bez.**
- 42.51.10 Intrathorakale Ösophagoösophagostomie, Rekonstruktion der Ösophaguspassage bei Atresie und Versorgung einer kongenitalen ösophagotrachealen Fistel**
- 42.51.99 Intrathorakale Ösophagoösophagostomie, sonstige**
- 42.52 Intrathorakale Ösophagogastrostomie**
- Ösophagogastrische Anastomose
- 42.53 Intrathorakale Ösophagusanastomose mit Interposition von Dünndarm**
- 42.54 Sonstige intrathorakale Ösophagoenterostomie**
- Ösophagusanastomose zu Darmsegment, n.n.bez.
- 42.55 Intrathorakale Ösophagusanastomose mit Interposition von Dickdarm**
- 42.56 Sonstige intrathorakale Ösophagokolostomie**
- Ösophagokolostomie, n.n.bez.
- 42.58 Intrathorakale Ösophagusanastomose mit anderer Interposition**
- Konstruktion eines künstlichen Ösophagus
- Retrosternale Bildung eines umgekehrten Magentubus
- 42.59 Intrathorakale Anastomose am Ösophagus, sonstige**
- 42.6 Prästernale Ösophagusanastomose**
- Kod. eb.: Jede gleichzeitige Gastrostomie (43.11-43.19)
- Jede gleichzeitige Ösophagektomie (42.40-42.42)
- 42.61 Prästernale Ösophagoösophagostomie**
- 42.62 Prästernale Ösophagogastrostomie**
- 42.63 Prästernale Ösophagusanastomose mit Interposition von Dünndarm**
- 42.64 Sonstige prästernale Ösophagoenterostomie**
- Antethorakale Ösophagoenterostomie
- Antethorakale Ösophagoileostomie
- Antethorakale Ösophagojejunostomie
- 42.65 Prästernale Ösophagusanastomose mit Interposition von Dickdarm**
- 42.66 Sonstige prästernale Ösophagokolostomie**
- Antethorakale Ösophagokolostomie
- 42.68 Sonstige prästernale Ösophagusanastomose mit Interposition**
- 42.69 Prästernale Ösophagusanastomose, sonstige**
- 42.7 Ösophagomyotomie**
- Operation nach Heller
- 42.7X Ösophagomyotomie**
- 42.7X.0 Detail der Subkategorie 42.7X**
- 42.7X.00 Ösophagomyotomie, n.n.bez.**
- 42.7X.10 Ösophagomyotomie, endoskopisch**
- 42.7X.11 Ösophagomyotomie, offen chirurgisch**
- 42.7X.12 Ösophagomyotomie, laparoskopisch**
- 42.7X.20 Ösophagomyotomie, pharyngozerikal, endoskopisch**
- 42.7X.21 Ösophagomyotomie, pharyngozerikal, offen chirurgisch**
- 42.7X.22 Ösophagomyotomie, pharyngozerikal, laparoskopisch**
- 42.7X.30 Ösophago-Gastromyotomie, endoskopisch**
- EXKL** Pyloromyotomie (43.3)
- 42.7X.31 Ösophago-Gastromyotomie, offen chirurgisch**
- EXKL** Pyloromyotomie (43.3)
- 42.7X.32 Ösophago-Gastromyotomie, laparoskopisch**
- EXKL** Pyloromyotomie (43.3)
- 42.7X.99 Ösophagomyotomie, sonstige**
- 42.8 Sonstige Rekonstruktion am Ösophagus**
- 42.81 Einsetzen eines permanenten Tubus in den Ösophagus**
- EXKL** Einsetzen und Wechsel einer temporären Prothese in den Ösophagus (42.99.5-)
- 42.81.0 Detail der Subkategorie 42.81**
- 42.81.00 Einsetzen eines permanenten Tubus in den Ösophagus, n.n.bez.**
- 42.81.10 Einsetzen und Wechsel einer nicht selbstexpandierenden Prothese (permanenten Tubus) in den Ösophagus, endoskopisch**
- 42.81.11 Einsetzen und Wechsel von zwei nicht selbstexpandierenden Prothesen (permanenten Tubus) in den Ösophagus, endoskopisch**
- 42.81.12 Einsetzen und Wechsel von mehr als zwei nicht selbstexpandierenden Prothesen (permanenten Tubus) in den Ösophagus, endoskopisch**
- 42.81.20 Einsetzen und Wechsel von einer nicht selbstexpandierenden Prothese (permanenten Tubus) in den Ösophagus, offen chirurgisch**
- 42.81.21 Einsetzen und Wechsel von zwei nicht selbstexpandierenden Prothesen (permanenten Tubus) in den Ösophagus, offen chirurgisch**

- 42.81.22 Einsetzen und Wechsel von mehr als zwei nicht selbstexpandierenden Prothese (permanenter Tubus) in den Ösophagus, offen chirurgisch
- 42.81.30 Einsetzen und Wechsel von einer nicht selbstexpandierenden Prothese (permanenter Tubus) in den Ösophagus, laparoskopisch
- 42.81.31 Einsetzen und Wechsel von zwei nicht selbstexpandierenden Prothesen (permanenter Tubus) in den Ösophagus, laparoskopisch
- 42.81.32 Einsetzen und Wechsel von mehr als zwei nicht selbstexpandierenden Prothese (permanenter Tubus) in den Ösophagus, laparoskopisch
- 42.81.40 Einsetzen und Wechsel einer selbstexpandierenden Prothese (permanenter Tubus) in den Ösophagus, endoskopisch
- 42.81.41 Einsetzen und Wechsel von zwei selbstexpandierenden Prothesen (permanenter Tubus) in den Ösophagus, endoskopisch
- 42.81.42 Einsetzen und Wechsel von mehr als zwei selbstexpandierenden Prothesen (permanenter Tubus) in den Ösophagus, endoskopisch
- 42.81.50 Einsetzen und Wechsel einer selbstexpandierenden Prothese (permanenter Tubus) in den Ösophagus, offen chirurgisch
- 42.81.51 Einsetzen und Wechsel von zwei selbstexpandierenden Prothesen (permanenter Tubus) in den Ösophagus, offen chirurgisch
- 42.81.52 Einsetzen und Wechsel von mehr als zwei selbstexpandierenden Prothesen (permanenter Tubus) in den Ösophagus, offen chirurgisch
- 42.81.60 Einsetzen und Wechsel einer selbstexpandierenden Prothese (permanenter Tubus) in den Ösophagus, laparoskopisch
- 42.81.61 Einsetzen und Wechsel von zwei selbstexpandierenden Prothesen (permanenter Tubus) in den Ösophagus, laparoskopisch
- 42.81.62 Einsetzen und Wechsel von mehr als zwei selbstexpandierenden Prothesen (permanenter Tubus) in den Ösophagus, laparoskopisch
- 42.81.99 Einsetzen eines permanenten Tubus in den Ösophagus, sonstige
- 42.82 Naht einer Ösophagus-Verletzung
- 42.83 Verschluss einer Ösophagostomie
- 42.84 Verschluss einer Ösophagusfistel, andernorts nicht klassifiziert
- EXKL** Verschluss einer Bronchoösophagealfistel (33.42)
- Verschluss einer Ösophagopleurokutanfistel (34.73)
- Verschluss einer Pharyngoösophagealfistel (29.53)
- Verschluss einer Tracheoösophagealfistel (31.73)
- 42.85 Plastische Rekonstruktion an einer Ösophagusstenose
- Operation nach Thal
- 42.86 Subkutane Tunnelierung ohne Ösophagusanastomose
- Herstellung eines subkutanen Tunnels ohne Ösophagusanastomose
- 42.87 Sonstiges Transplantat am Ösophagus
- EXKL** Intrathorakale Ösophagusanastomose mit anderer Interposition (42.58)

Intrathorakale Ösophagusanastomose mit Interposition von Dickdarm (42.55)

Intrathorakale Ösophagusanastomose mit Interposition von Dünndarm (42.53)

Prästernale Ösophagusanastomose mit anderer Interposition (42.68)

Prästernale Ösophagusanastomose mit Interposition von Dickdarm (42.65)

Prästernale Ösophagusanastomose mit Interposition von Dünndarm (42.63)

42.88 Entfernung von Prothesen aus dem Ösophagus

42.88.0 Detail der Subkategorie 42.88

- 42.88.00 Entfernung von Prothesen aus dem Ösophagus, n.n.bez.
- 42.88.10 Entfernung von Prothesen aus dem Ösophagus, endoskopisch
- 42.88.11 Entfernung von Prothesen aus dem Ösophagus, offen chirurgisch
- 42.88.12 Entfernung von Prothesen aus dem Ösophagus, laparoskopisch
- 42.88.99 Entfernung von Prothesen aus dem Ösophagus, sonstige

42.89 Sonstige Rekonstruktion am Ösophagus, sonstige

42.9 Sonstige Operationen am Ösophagus

42.91 Ligatur von Ösophagusvarizen, offen chirurgisch

EXKL Ligatur von Ösophagusvarizen, endoskopisch - Endoskopische Exzision oder Destruktion von Läsion oder Gewebe aus dem Ösophagus (42.33.-)

42.92 Dilatation des Ösophagus

Dilatation einer Striktur des Kardiasphinkters

EXKL Intubation des Ösophagus (96.06-96.08)

42.99 Sonstige Operation am Ösophagus

EXKL Einlegen einer Sengstakensonde (96.06)

Entfernen eines intraluminalen Fremdkörpers aus dem Ösophagus ohne Inzision (98.02)

Intubation des Ösophagus (96.06-96.08)

Tamponade des Ösophagus (96.06)

42.99.0 Detail der Subkategorie 42.99

- 42.99.00 Sonstige Operation am Ösophagus, n.n.bez.
- 42.99.09 Sonstige Operation am Ösophagus, sonstige

42.99.2 Antirefluxverfahren am Ösophagus

- 42.99.20 Antirefluxverfahren am Ösophagus, endoskopisch

42.99.3 Antirefluxsystem zur Unterstützung der Funktion des ösophagealen Sphinkters

Magnetisches Antirefluxsystem

Schrittmacher zur elektrischen Stimulation der ösophagealen Sphinkterfunktion

- 42.99.30 Antirefluxsystem zur Unterstützung der Funktion des ösophagealen Sphinkters, n.n.bez.

- 42.99.35 Implantation eines Antirefluxsystems zur Unterstützung der ösophagealen Sphinkterfunktion, offen chirurgisch

Kod. eb.: Implantation einer Sonde eines Antirefluxsystems zur Unterstützung der ösophagealen Sphinkterfunktion, offen chirurgisch (42.99.37)

- 42.99.36** Implantation eines Antirefluxsystems zur Unterstützung der ösophagealen Sphinkterfunktion, laparoskopisch
 Kod. eb.: Implantation einer Sonde eines Antirefluxsystems zur Unterstützung der ösophagealen Sphinkterfunktion, laparoskopisch (42.99.38)
- 42.99.37** Implantation einer Sonde eines Antirefluxsystems zur Unterstützung der ösophagealen Sphinkterfunktion, offen chirurgisch
- 42.99.38** Implantation einer Sonde eines Antirefluxsystems zur Unterstützung der ösophagealen Sphinkterfunktion, laparoskopisch
- 42.99.39** Antirefluxsystem zur Unterstützung der Funktion des ösophagealen Sphinkters, sonstige
- 42.99.3A** Entfernen eines Antirefluxsystems zur Unterstützung der ösophagealen Sphinkterfunktion, offen chirurgisch
 Kod. eb.: Entfernen einer Sonde eines Antirefluxsystems zur Unterstützung der ösophagealen Sphinkterfunktion, offen chirurgisch (42.99.3C)
- 42.99.3B** Entfernen eines Antirefluxsystems zur Unterstützung der ösophagealen Sphinkterfunktion, laparoskopisch
 Kod. eb.: Entfernen einer Sonde eines Antirefluxsystems zur Unterstützung der ösophagealen Sphinkterfunktion, laparoskopisch (42.99.3D)
- 42.99.3C** Entfernen einer Sonde eines Antirefluxsystems zur Unterstützung der ösophagealen Sphinkterfunktion, offen chirurgisch
- 42.99.3D** Entfernen einer Sonde eines Antirefluxsystems zur Unterstützung der ösophagealen Sphinkterfunktion, laparoskopisch
- 42.99.3E** Revision ohne Ersatz eines Antirefluxsystems zur Unterstützung der ösophagealen Sphinkterfunktion, offen chirurgisch
- 42.99.3F** Revision ohne Ersatz eines Antirefluxsystems zur Unterstützung der ösophagealen Sphinkterfunktion, laparoskopisch
- 42.99.4** Schlingenligatur und Clipping am Ösophagus
- 42.99.41** Schlingenligatur und Clipping am Ösophagus, endoskopisch
 EXKL. Ligatur von Ösophagusvarizen, endoskopisch - Endoskopische Exzision oder Destruktion von Läsion oder Gewebe aus dem Ösophagus (42.33.-)
- 42.99.42** Schlingenligatur und Clipping am Ösophagus, offen chirurgisch
 EXKL. Ligatur von Ösophagusvarizen, offen chirurgisch (42.91)
- 42.99.5** Einsetzen und Wechsel einer temporären Prothese in den Ösophagus
- 42.99.51** Einsetzen und Wechsel einer selbstexpandierenden Vakuum-Prothese in den Ösophagus, endoskopisch
 Kod. eb.: Kontinuierliche Sogbehandlung bei einer Vakuumversiegelung, nach Anzahl Behandlungstage (93.57.1-)
- 43** Inzision und Exzision am Magen
- 43.0** Gastrotomie
 EXKL. Gastrotomie (43.11-43.19)
 Gastrotomie zur Blutstillung (44.49)
- 43.1** Gastrostomie
- 43.11** Perkutane [endoskopische] Gastrostomie [PEG]
 Perkutane transabdominale Gastrostomie
 EXKL. Konversion einer perkutanen [endoskopischen] Gastrostomie [PEG] in eine perkutane [endoskopische] Jejunostomie [PEJ] (45.05)
- 43.19** Gastrostomie, sonstige
 Operation nach Brunschwig
 Operation nach Witzel
 EXKL. Perkutane [endoskopische] Gastrostomie [PEG] (43.11)
- 43.3** Pyloromyotomie
 Operation nach Fredet-Ramstedt
- 43.4** Lokale Exzision oder Destruktion von Läsion oder Gewebe am Magen
 Kod. eb.: Falls nicht im Kodetitel enthalten - Destruktionsverfahren (00.99.A-)
 EXKL. Brachytherapie, intraluminal (92.55.3-)
 Stereotaktische Beschleunigertherapie, extrazerebral (92.53.2-)
- 43.41** Endoskopische Exzision oder Destruktion von Läsion oder Gewebe am Magen
 Ligatur von Magenvarizen, endoskopisch
 Polypektomie am Magen, endoskopisch
 Kod. eb.: Chromoendoskopie am Magen (44.19.10)
 EXKL. Biopsie am Magen (44.14-44.15)
 Blutstillung (44.43)
 Ligatur von Fundusvarizen, endoskopisch (44.43.20)
 Ligatur von Magenvarizen, offen chirurgisch (44.91)
 Sklerosierung von Fundusvarizen, endoskopisch (44.43.10)
- 43.41.0** Detail der Subkategorie 43.41
- 43.41.00** Endoskopische Exzision oder Destruktion von Läsion oder Gewebe am Magen, n.n.bez.
- 43.41.10** Endoskopische Mukosaresektion Magen
- 43.41.11** Endoskopische submukosale Dissektion Magen
- 43.41.20** Endoskopische Destruktion von Läsion oder Gewebe am Magen, Elektro-, Radiofrequenz-, Thermo- oder Kryokoagulation
- 43.41.29** Endoskopische Exzision oder Destruktion von Läsion oder Gewebe am Magen, sonstige Verfahren
 INKL. Photodynamische Therapie, Laser
- 43.41.99** Endoskopische Exzision oder Destruktion von Läsion oder Gewebe am Magen, sonstige
- 43.42** Lokale Exzision von Läsion oder Gewebe am Magen
 Kod. eb.: Chromoendoskopie am Magen (44.19.10)
 EXKL. Biopsie am Magen (44.14-44.15)
 Teilresektion des Magens (43.5-43.89)
 Verschluss einer Gastrostomie (44.62)
 Verschluss einer Magenfistel (44.63)
- 43.42.0** Detail der Subkategorie 43.42

- 43.42.00 Lokale Exzision von Läsion oder Gewebe am Magen, n.n.bez.
- 43.42.09 Lokale Exzision von Läsion oder Gewebe am Magen, sonstige
- 43.42.11 Lokale Exzision von Läsion oder Gewebe am Magen, offen chirurgisch
- 43.42.21 Lokale Exzision von Läsion oder Gewebe am Magen, laparoskopisch
- 43.49 Sonstige Destruktion von Läsion oder Gewebe am Magen
EXKL Endoskopische Exzision oder Destruktion von Läsion oder Gewebe am Magen (43.41.-)
- 43.5 Partielle Gastrektomie mit Anastomose zum Ösophagus
 Gastrektomie am oberen Magenpol
 Proximale Gastrektomie
- 43.6 Partielle Gastrektomie mit Anastomose zum Duodenum
 Distale Gastrektomie
 Gastropylorotomie
- 43.6X Partielle Gastrektomie mit Anastomose zum Duodenum
- 43.6X.0 Detail der Subkategorie 43.6X
- 43.6X.00 Partielle Gastrektomie mit Anastomose zum Duodenum, n.n.bez.
- 43.6X.10 Pylorusresektion mit Anastomose zum Duodenum
- 43.6X.20 Billroth I
- 43.6X.99 Partielle Gastrektomie mit Anastomose zum Duodenum, sonstige
- 43.7 Partielle Gastrektomie mit Anastomose zum Jejunum und Ileum
- 43.70 Partielle Gastrektomie mit Anastomose zum Jejunum und Ileum, n.n.bez.
- 43.71 Partielle Gastrektomie mit Anastomose zum Jejunum
 Billroth II Operation
- 43.71.0 Detail der Subkategorie 43.71
- 43.71.11 Partielle Gastrektomie (2/3-Resektion) mit Anastomose zum Jejunum
- 43.71.21 Partielle Gastrektomie (4/5-Resektion) mit Anastomose zum Jejunum
 Subtotale Magenresektion
- 43.72 Partielle Gastrektomie mit Anastomose zum Ileum
- 43.72.0 Detail der Subkategorie 43.72
- 43.72.11 Partielle Gastrektomie (2/3-Resektion) mit Anastomose zum Ileum
- 43.72.21 Partielle Gastrektomie (4/5-Resektion) mit Anastomose zum Ileum
 Subtotale Magenresektion
- 43.79 Partielle Gastrektomie mit Anastomose zum Jejunum und Ileum, sonstige
- 43.8 Sonstige partielle Gastrektomie
- 43.81 Partielle Gastrektomie mit Dünndarmtransposition
 Dünndarmtranspositions-Operation nach Henley
 Kod. eb.: Jede gleichzeitige Darmresektion (45.51)
- 43.89 Sonstige partielle Gastrektomie
- 43.89.0 Detail der Subkategorie 43.89
- 43.89.00 Sonstige partielle Gastrektomie, n.n.bez.
- 43.89.09 Sonstige partielle Gastrektomie, sonstige
- 43.89.1 Segmentresektion des Magens
- 43.89.10 Segmentresektion des Magens
- 43.89.2 Biliopankreatische Diversion des Magens
EXKL Revision nach biliopankreatischer Diversion [BPD] (44.5X.41, 44.5X.42)
- 43.89.20 Biliopankreatische Diversion des Magens nach Scopinaro, offen chirurgisch
- 43.89.21 Biliopankreatische Diversion des Magens nach Scopinaro, laparoskopisch
- 43.89.3 Biliopankreatische Diversion des Magens mit Duodenal-Switch [BPD-DS]
- 43.89.30 Biliopankreatische Diversion des Magens mit Duodenal-Switch [BPD-DS], offen chirurgisch
- 43.89.31 Biliopankreatische Diversion des Magens mit Duodenal-Switch [BPD-DS], laparoskopisch
- 43.89.4 Sleeve resection
 Magenschlauchbildung
 Sleeve gastrectomy
EXKL Schlauchmagen-Gastroplastik, endoskopisch (44.95.31)
- 43.89.40 Sleeve resection, offen chirurgisch
- 43.89.41 Sleeve resection, laparoskopisch
- 43.89.42 Sleeve resection nach Magenband, offen chirurgisch
- 43.89.43 Sleeve resection nach Magenband, laparoskopisch
- 43.89.44 Re-sleeve resection, offen chirurgisch
- 43.89.45 Re-sleeve resection, laparoskopisch
- 43.89.5 Duodenal-Switch
- 43.89.50 Duodenal-Switch nach Sleeve resection (Zweiteingriff), offen chirurgisch
- 43.89.51 Duodenal-Switch nach Sleeve resection (Zweiteingriff), laparoskopisch
- 43.89.6 Partielle Gastrektomie mit Gastrogastrostomie
- 43.89.61 Partielle Gastrektomie mit Gastrogastrostomie
- 43.9 Totale Gastrektomie
- 43.91 Totale Gastrektomie mit intestinaler Interposition
- 43.92 Ösophagoduodenostomie oder Ösophagojejunostomie mit vollständiger Gastrektomie
- 43.99 Sonstige totale Gastrektomie
- 43.99.0 Detail der Subkategorie 43.99
- 43.99.00 Sonstige totale Gastrektomie, n.n.bez.
- 43.99.10 Restgastrektomie nach bariatrischem Voreingriff, offen chirurgisch
- 43.99.11 Restgastrektomie nach bariatrischem Voreingriff, laparoskopisch
- 43.99.99 Sonstige totale Gastrektomie, sonstige
- 44 Sonstige Operationen am Magen
- 44.0 Vagotomie
- 44.00 Vagotomie, n.n.bez.
 Durchtrennung des N. vagus, n.n.bez.
- 44.01 Trunkuläre Vagotomie
- 44.02 Superselektive Vagotomie
 Parietalzell-Vagotomie
 Proximale selektive Vagotomie
- 44.03 Sonstige selektive Vagotomie
- 44.1 Diagnostische Massnahmen am Magen
- 44.11 Transabdominale Gastroskopie

- Intraoperative Gastroskopie
 Kod. eb.: Chromoendoskopie am Magen (44.19.10)
 EXKL. *Gastroskopie mit Biopsie (44.14)*
- 44.12 Gastroskopie durch ein künstliches Stoma**
 Kod. eb.: Chromoendoskopie am Magen (44.19.10)
 EXKL. *Gastroskopie mit Biopsie (44.14)*
- 44.13 Sonstige Gastroskopie**
 Kod. eb.: Chromoendoskopie am Magen (44.19.10)
 EXKL. *Gastroskopie mit Biopsie (44.14)*
- 44.14 Geschlossene [endoskopische] Biopsie am Magen**
 Bürstenbiopsie oder Lavage zur Probenentnahme
 Kod. eb.: Chromoendoskopie am Magen (44.19.10)
 EXKL. *Ösophagogastroduodenoskopie [EGD] [OGD] mit geschlossener Biopsie (45.16)*
- 44.15 Offene Biopsie am Magen**
 Kod. eb.: Chromoendoskopie am Magen (44.19.10)
- 44.19 Sonstige diagnostische Massnahmen am Magen**
 EXKL. *Radiographie des oberen Gastrointestinaltrakts (87.62)*
- 44.19.0 Detail der Subkategorie 44.19**
- 44.19.00 Sonstige diagnostische Massnahmen am Magen, n.n.bez.**
- 44.19.10 Chromoendoskopie am Magen**
 INKL. *Virtuelle Chromoendoskopie*
- 44.19.20 Endoskopische Laser-Endomikroskopie am Magen**
- 44.19.99 Sonstige diagnostische Massnahmen am Magen, sonstige**
- 44.2 Pyloroplastik**
- 44.21 Dilatation des Pylorus durch Inzision**
- 44.22 Endoskopische Dilatation des Pylorus**
 Dilatation mit Ballon-Endoskop
 Endoskopische Dilatation am Ort einer Gastrojejunostomie
- 44.29 Pyloroplastik, sonstige**
 Pyloroplastik, n.n.bez.
 Revision am Pylorus
- 44.3 Gastroenterostomie ohne Gastrektomie**
- 44.31 Magenbypass**
 Gastric Bypass
- 44.31.0 Detail der Subkategorie 44.31**
- 44.31.00 Magenbypass, n.n.bez.**
- 44.31.09 Magenbypass, sonstige**
- 44.31.3 Omega-loop Gastric Bypass**
- 44.31.31 Omega-loop Gastric Bypass, offen chirurgisch**
 Magenbypass mit Omega-Schlinge, offen chirurgisch
 Mini Gastric Bypass, offen chirurgisch
- 44.31.32 Omega-loop Gastric Bypass, laparoskopisch**
 Magenbypass mit Omega-Schlinge, laparoskopisch
 Mini Gastric Bypass, laparoskopisch
- 44.31.5 Proximaler Magenbypass**
- 44.31.51 Proximaler Magenbypass, offen chirurgisch**
 Proximaler Roux-en-Y-Magenbypass, offen chirurgisch
- 44.31.52 Proximaler Magenbypass, laparoskopisch**
 Proximaler Roux-en-Y-Magenbypass, laparoskopisch
- 44.31.53 Proximaler Magenbypass nach Sleeve resection, reversal Eingriff, offen chirurgisch**
- 44.31.54 Proximaler Magenbypass nach Sleeve resection, reversal Eingriff, laparoskopisch**
- 44.31.55 Proximaler Magenbypass nach Gastric Banding, nach bariatrischem Voreingriff, offen chirurgisch**
- 44.31.56 Proximaler Magenbypass nach Gastric Banding, nach bariatrischem Voreingriff, laparoskopisch**
- 44.31.6 Distaler Magenbypass**
 EXKL. *Biliopankreatische Diversion des Magens mit Duodenal-Switch [BPD-DS] (43.89.3-) Duodenal-Switch (43.89.5-)*
- 44.31.61 Distaler Magenbypass, offen chirurgisch**
 Distaler Roux-en-Y-Magenbypass, offen chirurgisch
- 44.31.62 Distaler Magenbypass, laparoskopisch**
 Distaler Roux-en-Y-Magenbypass, laparoskopisch
- 44.33 Gastroenterostomie ohne Gastrektomie, endoskopisch**
 Gastroduodenostomie ohne Gastrektomie, endoskopisch
 Gastrogastrostomie ohne Gastrektomie, endoskopisch
 Gastrojejunostomie ohne Gastrektomie, endoskopisch
- 44.38 Gastroenterostomie ohne Gastrektomie, laparoskopisch**
 Bypass: Gastroduodenostomie
 Bypass: Gastroenterostomie
 Bypass: Gastrogastrostomie
 Laparoskopische Gastrojejunostomie ohne Gastrektomie n.a.klass.
- 44.39 Gastroenterostomie ohne Gastrektomie, sonstige**
 Bypass: Gastroduodenostomie
 Bypass: Gastroenterostomie
 Bypass: Gastrogastrostomie
 Gastrojejunostomie ohne Gastrektomie, n.n.bez.
 Operation nach Jaboulay
- 44.4 Blutstillung und Ulkusaht in Magen oder Duodenum**
 EXKL. *Katheterembolisation zur Blutstillung in Magen oder Duodenum - Embolisation von viszerale Gefässen (39.79.-)*
Operativer Verschluss von abdominalen Gefässen (38.86.-, 38.87.-)
- 44.40 Übernähung eines peptischen Ulkus, n.n.bez.**
- 44.41 Übernähung eines Ulcus ventriculi**
- 44.42 Übernähung eines Ulcus duodeni**
- 44.43 Endoskopische Blutstillung in Magen oder Duodenum**
 Kod. eb.: Chromoendoskopie am Magen (44.19.10)
- 44.43.0 Detail der Subkategorie 44.43**
- 44.43.00 Endoskopische Blutstillung in Magen oder Duodenum, n.n.bez.**
- 44.43.10 Sklerosierung von Fundusvarizen, endoskopisch**
- 44.43.20 Ligatur von Fundusvarizen, endoskopisch**

- EXKL.** Varizen an anderen Abschnitten des Magens - Ligatur von Magenvarizen, endoskopisch - Endoskopische Exzision oder Destruktion von Läsion oder Gewebe am Magen (43.41.-)
- 44.43.99 Endoskopische Blutstillung in Magen oder Duodenum, sonstige**
- EXKL.** Schlingenligatur und Clipping am Darm, endoskopisch (46.99.20)
Schlingenligatur und Clipping am Magen, endoskopisch (44.99.20)
- 44.49 Sonstige Blutstillung in Magen oder Duodenum**
Blutstillung durch Gastrotomie
- 44.49.0 Detail der Subkategorie 44.49**
- 44.49.00 Sonstige Blutstillung in Magen oder Duodenum, n.n.bez.**
- 44.49.10 Sklerosierung von Fundusvarizen, offen chirurgisch**
- 44.49.11 Sklerosierung von Fundusvarizen, laparoskopisch**
- 44.49.20 Ligatur von Fundusvarizen, offen chirurgisch**
- EXKL.** Varizen an anderen Abschnitten des Magens - Ligatur von Magenvarizen, offen chirurgisch (44.91)
- 44.49.21 Ligatur von Fundusvarizen, laparoskopisch**
- 44.49.30 Sperroperation am Fundus**
- 44.49.99 Sonstige Blutstillung in Magen oder Duodenum, sonstige**
- EXKL.** Schlingenligatur und Clipping am Darm, laparoskopisch (46.99.22)
Schlingenligatur und Clipping am Darm, offen chirurgisch (46.99.21)
Schlingenligatur und Clipping am Magen, laparoskopisch (44.99.22)
Schlingenligatur und Clipping am Magen, offen chirurgisch (44.99.21)
- 44.5 Revision einer Magenanastomose**
- 44.5X Revision einer Magenanastomose**
- 44.5X.0 Detail der Subkategorie 44.5X**
- 44.5X.00 Revision einer Magenanastomose, n.n.bez.**
- 44.5X.10 Revision einer Magenanastomose nach Billroth I und II-Operation**
- INKL.** Korrektur der Schlingenlänge mit neuer Anastomose
- 44.5X.21 Revision einer Magenanastomose nach Magenbypass oder mit intestinaler Interposition, offen chirurgisch**
- Revision einer Magenanastomose nach Roux-Y-Operation oder mit intestinaler Interposition, offen chirurgisch
- INKL.** Korrektur der Schlingenlänge mit neuer Anastomose
- 44.5X.22 Revision einer Magenanastomose nach Magenbypass oder mit intestinaler Interposition, laparoskopisch**
- Revision einer Magenanastomose nach Roux-Y-Operation oder mit intestinaler Interposition, laparoskopisch
- INKL.** Korrektur der Schlingenlänge mit neuer Anastomose
- 44.5X.33 Pouchrevision nach Gastric Bypass ohne Neuanlage, offen chirurgisch**
- 44.5X.34 Pouchrevision nach Gastric Bypass ohne Neuanlage, laparoskopisch**
- 44.5X.35 Pouchrevision nach Gastric Bypass mit Neuanlage, offen chirurgisch**
- 44.5X.36 Pouchrevision nach Gastric Bypass mit Neuanlage, laparoskopisch**
- 44.5X.41 Revision nach biliopankreatischer Diversion [BPD], offen chirurgisch**
- INKL.** Anpassung der Grösse des Sleeves und der Länge der Schlinge [Common channel]
- 44.5X.42 Revision nach biliopankreatischer Diversion [BPD], laparoskopisch**
- INKL.** Anpassung der Grösse des Sleeves und der Länge der Schlinge [Common channel]
- 44.5X.43 Reversal nach biliopankreatischer Diversion (BPD), offen chirurgisch**
- INKL.** Wiederherstellung der Anatomie
- 44.5X.44 Reversal nach biliopankreatischer Diversion (BPD), laparoskopisch**
- INKL.** Wiederherstellung der Anatomie
- 44.5X.51 Reversal nach Gastric Bypass, offen chirurgisch**
- INKL.** Wiederherstellung der Anatomie
- 44.5X.52 Reversal nach Gastric Bypass, laparoskopisch**
- INKL.** Wiederherstellung der Anatomie
- 44.5X.99 Revision einer Magenanastomose, sonstige**
- 44.6 Sonstige Rekonstruktion am Magen**
- 44.61 Naht einer Magenverletzung**
- EXKL.** Übernähung eines Ulcus ventriculi (44.41)
- 44.62 Verschluss einer Gastrotomie**
- 44.63 Verschluss einer anderen Magenfistel**
Verschluss einer gastrojejunokolischen Fistel
Verschluss einer gastrokolischen Fistel
- 44.63.0 Detail der Subkategorie 44.63**
- 44.63.00 Verschluss einer anderen Magenfistel, n.n.bez.**
- 44.63.10 Verschluss einer anderen Magenfistel, endoskopisch**
- 44.63.11 Verschluss einer anderen Magenfistel, offen chirurgisch**
- 44.63.12 Verschluss einer anderen Magenfistel, laparoskopisch**
- 44.63.99 Verschluss einer anderen Magenfistel, sonstige**
- 44.64 Gastropexie**
- 44.65 Ösophagogastroplastik**
Kardioplastik an Ösophagus und Magen
Operation nach Belsey
- 44.65.0 Detail der Subkategorie 44.65**
- 44.65.00 Ösophagogastroplastik, n.n.bez.**
- 44.65.10 Ösophagogastroplastik, Kardioplastik, offen chirurgisch**
- 44.65.20 Ösophagogastroplastik, (Hemi-)Fundoplikatio, offen chirurgisch**
- 44.65.99 Ösophagogastroplastik, sonstige**
- 44.66 Sonstige Massnahmen zur Rekonstruktion der ösophagogastrischen Sphinkterfunktion**
Fundoplikatio
Fundoplikatio nach Nissen

- Kardioplastik am Magen
Rekonstruktion des Kardioösophagealwinkels
EXKL. Wenn laparoskopisch durchgeführt (44.67.-)
- 44.66.0 Detail der Subkategorie 44.66**
- 44.66.00 Sonstige Massnahmen zur Rekonstruktion der ösophagogastrischen Sphinkterfunktion, n.n.bez.**
- 44.66.11 Hiatusplastik bei bariatrischem Eingriff, offen chirurgisch**
- 44.66.99 Sonstige Massnahmen zur Rekonstruktion der ösophagogastrischen Sphinkterfunktion, sonstige**
- 44.67 Laparoskopische Massnahmen zur Rekonstruktion der ösophagogastrischen Sphinkterfunktion**
Fundoplikatio nach Nissen
Rekonstruktion des Kardioösophagealwinkels
EXKL. Wenn offen chirurgisch durchgeführt (44.66.-)
- 44.67.0 Detail der Subkategorie 44.67**
- 44.67.00 Laparoskopische Massnahmen zur Rekonstruktion der ösophagogastrischen Sphinkterfunktion, n.n.bez.**
- 44.67.10 Laparoskopische Massnahmen zur Rekonstruktion der ösophagogastrischen Sphinkterfunktion, Kardioplastik**
- 44.67.20 Laparoskopische Massnahmen zur Rekonstruktion der ösophagogastrischen Sphinkterfunktion, (Hemi-)Fundoplikatio**
- 44.67.99 Laparoskopische Massnahmen zur Rekonstruktion der ösophagogastrischen Sphinkterfunktion, sonstige**
- 44.68 Gastroplastik**
Gastroplicatio
Kod. eb.: Jede gleichzeitige laparoskopische Gastroenterostomie (44.38)
EXKL. Restriktive Magenoperation (44.95.-)
- 44.69 Sonstige Rekonstruktion am Magen, sonstige**
Inversion eines Magendivertikels
- 44.9 Sonstige Magenoperationen**
- 44.91 Ligatur von Magenvarizen, offen chirurgisch**
EXKL. Ligatur von Fundusvarizen, offen chirurgisch (44.49.20)
Ligatur von Magenvarizen, endoskopisch - Endoskopische Exzision oder Destruktion von Läsion oder Gewebe am Magen (43.41.-)
- 44.92 Intraoperative Manipulation am Magen**
Reposition eines Magenvolvulus
- 44.93 Einsetzen eines Magenballons**
- 44.94 Entfernen eines Magenballons**
- 44.95 Restriktive Magenoperation**
EXKL. Gastroplastik (44.68)
Sonstige Rekonstruktion am Magen (44.69)
- 44.95.0 Detail der Subkategorie 44.95**
- 44.95.00 Restriktive Magenoperation, n.n.bez.**
- 44.95.09 Restriktive Magenoperation, sonstige**
- 44.95.1 Einsetzen eines Magenbands**
- 44.95.11 Gastric banding, offen chirurgisch**
Einsetzen eines Magenbands, offen chirurgisch
INKL. Portimplantation
- 44.95.12 Gastric banding, laparoskopisch**
Einsetzen eines Magenbands, laparoskopisch
INKL. Portimplantation
- 44.95.2 Vertikale Gastroplastik**
Vertical banded gastroplasty [VBG]
Vertikale bandverstärkte Gastroplastik [VBG]
- 44.95.21 Vertikale Gastroplastik, offen chirurgisch**
- 44.95.22 Vertikale Gastroplastik, laparoskopisch**
- 44.95.3 Schlauchmagen-Gastroplastik**
EXKL. Sleeve resection (43.89.4-)
- 44.95.31 Schlauchmagen-Gastroplastik, endoskopisch**
Endoscopic Sleeve Gastroplasty [ESG]
- 44.96 Revision von restriktiven Magenoperationen**
- 44.96.0 Detail der Subkategorie 44.96**
- 44.96.00 Revision von restriktiven Magenoperationen, n.n.bez.**
- 44.96.1 Revisionseingriffe nach Gastric banding**
Revisionseingriffe nach Einsetzen eines Magenbands
- 44.96.11 Bandreposition nach Gastric Banding, offen chirurgisch**
- 44.96.12 Bandreposition nach Gastric Banding, laparoskopisch**
- 44.96.13 Bandwechsel nach Gastric Banding, offen chirurgisch**
- 44.96.14 Bandwechsel nach Gastric Banding, laparoskopisch**
- 44.96.15 Katheterreparation nach Gastric banding, ohne intraabdominalem Eingriff**
- 44.96.16 Katheterreparation nach Gastric banding, mit intraabdominalem Eingriff, offen chirurgisch**
- 44.96.17 Katheterreparation nach Gastric banding, mit intraabdominalem Eingriff, laparoskopisch**
- 44.96.18 Portwechsel nach Gastric Banding**
- 44.96.99 Revision von restriktiven Magenoperationen, sonstige**
- 44.97 Entfernen von Vorrichtung(en) einer Magenrestriktion**
- 44.97.0 Detail der Subkategorie 44.97**
- 44.97.00 Entfernen von Vorrichtung(en) einer Magenrestriktion, n.n.bez.**
- 44.97.11 Entfernen von Magenband, offen chirurgisch**
- 44.97.12 Entfernen von Magenband, laparoskopisch**
- 44.97.99 Entfernen von Vorrichtung(en) einer Magenrestriktion, sonstige**
- 44.99 Sonstige Magenoperationen**
Operation nach Tanner
EXKL. Auswechseln eines Gastrostomietubus (97.02)
Dilatation des Kardiasphinkters (42.92)
Einsetzen einer nasogastrischen Sonde (96.07)
Entfernen eines intraluminalen Fremdkörpers aus dem Magen ohne Inzision (98.03)
Ersetzen einer (naso-) gastrischen Sonde (97.01)
Zwangsernährung durch Magensonde (96.35)
- 44.99.0 Detail der Subkategorie 44.99**

- 44.99.00 Sonstige Magenoperationen, n.n.bez.
- 44.99.1 Bougierung am Magen
- 44.99.10 Bougierung am Magen, endoskopisch
- 44.99.11 Bougierung am Magen, offen chirurgisch
- 44.99.12 Bougierung am Magen, laparoskopisch
- 44.99.2 Schlingenligatur und Clipping am Magen
- 44.99.20 Schlingenligatur und Clipping am Magen, endoskopisch
EXKL. Ligatur von Fundusvarizen, endoskopisch (44.43.20)
 Ligatur von Magenvarizen, endoskopisch - Endoskopische Exzision oder Destruktion von Läsion oder Gewebe am Magen (43.41.-)
- 44.99.21 Schlingenligatur und Clipping am Magen, offen chirurgisch
EXKL. Ligatur von Fundusvarizen, offen chirurgisch (44.49.20)
 Ligatur von Magenvarizen, offen chirurgisch (44.91)
- 44.99.22 Schlingenligatur und Clipping am Magen, laparoskopisch
EXKL. Ligatur von Fundusvarizen, laparoskopisch (44.49.21)
- 44.99.3 Injektion am Magen
- 44.99.30 Injektion am Magen, endoskopisch
- 44.99.31 Injektion am Magen, offen chirurgisch
- 44.99.32 Injektion am Magen, laparoskopisch
- 44.99.5 Einlegen oder Wechsel einer nicht selbstexpandierenden Prothese am Magen
EXKL. Einlegen oder Wechsel einer temporären Prothese in den Magen (44.99.B-)
- 44.99.50 Einlegen oder Wechsel einer nicht selbstexpandierenden Prothese am Magen, endoskopisch
EXKL. Gastrogastrostomie oder Gastroenterostomie mittels ultraschallgesteuerter Stenteinlage, endoskopisch (44.99.A1)
- 44.99.51 Einlegen oder Wechsel einer nicht selbstexpandierenden Prothese am Magen, offen chirurgisch
- 44.99.52 Einlegen oder Wechsel einer nicht selbstexpandierenden Prothese am Magen, laparoskopisch
- 44.99.6 Einlegen oder Wechsel einer selbstexpandierenden Prothese am Magen
EXKL. Einlegen oder Wechsel einer temporären Prothese in den Magen (44.99.B-)
- 44.99.60 Einlegen oder Wechsel einer selbstexpandierenden Prothese am Magen, endoskopisch
EXKL. Gastrogastrostomie oder Gastroenterostomie mittels ultraschallgesteuerter Stenteinlage, endoskopisch (44.99.A1)
- 44.99.61 Einlegen oder Wechsel einer selbstexpandierenden Prothese am Magen, offen chirurgisch
- 44.99.62 Einlegen oder Wechsel einer selbstexpandierenden Prothese am Magen, laparoskopisch

- 44.99.7 Entfernen einer Prothese aus dem Magen
- 44.99.70 Entfernen einer Prothese aus dem Magen, endoskopisch
EXKL. Verschluss von der Gastrogastrostomie oder Gastroenterostomie mit Entfernung vom anastomosebildenden Stent, endoskopisch (44.99.A2)
- 44.99.71 Entfernen einer Prothese aus dem Magen, offen chirurgisch
- 44.99.72 Entfernen einer Prothese aus dem Magen, laparoskopisch
- 44.99.8 Eingriffe an oder mit Magenschrittmacher (inkl. Sonden)
- 44.99.80 Implantation und Wechsel eines Magenschrittmachers (inkl. Sonden)
- 44.99.81 Revision ohne Ersatz eines Magenschrittmachers (inkl. Sonden)
- 44.99.82 Entfernung des Aggregats eines Magenschrittmachers (inkl. Sonden)
- 44.99.9 Sonstige Magenoperationen
- 44.99.90 Sonstige endoskopische Magenoperationen
- 44.99.91 Sonstige Operationen am Pylorus
- 44.99.99 Sonstige Magenoperationen, sonstige
- 44.99.A Gastrogastrostomie oder Gastroenterostomie mit Stent
- 44.99.A1 Gastrogastrostomie oder Gastroenterostomie mittels ultraschallgesteuerter Stenteinlage, endoskopisch
 Gastrojejunostomie mittels Stenteinlage nach Magenbypass
INKL. Lumen-apposing metal stent [LAMS]
 Kod. eb.: Falls durchgeführt - weitere Einlagen von Stents
- 44.99.A2 Verschluss von der Gastrogastrostomie oder Gastroenterostomie mit Entfernung vom anastomosebildenden Stent, endoskopisch
- 44.99.B Einlegen oder Wechsel einer temporären Prothese in den Magen
- 44.99.B1 Einlegen oder Wechsel einer selbstexpandierenden Vakuum-Prothese in den Magen, endoskopisch
 Kod. eb.: Kontinuierliche Sogbehandlung bei einer Vakuumversiegelung, nach Anzahl Behandlungstage (93.57.1-)

45 Inzision, Exzision und Anastomose am Darm

- 45.0 Enterotomie
EXKL. Choledochoduodenotomie zur Behebung einer anderen Obstruktion (51.42)
 Choledochoduodenotomie zur Exploration am Ductus choledochus (51.51)
 Choledochoduodenotomie zur Gallensteinentfernung (51.41)
 Lokale Exzision oder Destruktion von Läsion oder Gewebe im Dünndarm (45.3-)
- 45.00 Inzision am Darm, n.n.bez.
- 45.01 Inzision am Duodenum
 Duodenotomie
- 45.02 Sonstige Inzision am Dünndarm
- 45.03 Inzision am Dickdarm
 Kolotomie

- EXKL.** Proktotomie (48.0)
- 45.04 Perkutane [endoskopische] Jejunostomie [PEJ]**
EXKL. Konversion einer perkutanen [endoskopischen] Gastrostomie [PEG] in eine perkutane [endoskopische] Jejunostomie [PEJ] (45.05)
- 45.05 Konversion einer perkutanen [endoskopischen] Gastrostomie [PEG] in eine perkutane [endoskopische] Jejunostomie [PEJ]**
- 45.1 Diagnostische Massnahmen am Dünndarm**
 Kod. eb.: Jede Laparotomie (54.11-54.19)
- 45.11 Transabdominale Endoskopie am Dünndarm**
 Intraoperative Endoskopie am Dünndarm
 Kod. eb.: Chromoendoskopie am Darm (45.29.10)
EXKL. Endoskopie am Dünndarm mit Biopsie (45.14)
- 45.12 Endoskopie am Dünndarm durch ein künstliches Stoma**
 Endoskopie am Dünndarm durch eine Ileostomie
 Kod. eb.: Chromoendoskopie am Darm (45.29.10)
EXKL. Endoskopie am Dünndarm mit Biopsie (45.14)
- 45.13 Sonstige Endoskopie am Dünndarm**
 Kod. eb.: Chromoendoskopie am Darm (45.29.10)
EXKL. Endoskopie mit Biopsie (45.14, 45.16)
- 45.13.0 Detail der Subkategorie 45.13**
- 45.13.00 Sonstige Endoskopie am Dünndarm, n.n.bez.**
- 45.13.10 Ösophagogastrroduodenoskopie**
- 45.13.20 Telemetrische Kapselendoskopie des Dünndarms**
- 45.13.30 Enteroskopie einfach**
- 45.13.31 Enteroskopie Ballonassistent**
- 45.13.99 Sonstige Endoskopie am Dünndarm, sonstige**
- 45.14 Geschlossene [endoskopische] Biopsie am Dünndarm**
 Bürstenbiopsie oder Lavage zur Probenentnahme
 Kod. eb.: Chromoendoskopie am Darm (45.29.10)
EXKL. Ösophagogastrroduodenoskopie [EGD] mit geschlossener Biopsie (45.16)
- 45.15 Offene Biopsie am Dünndarm**
 Operative Biopsie am Dünndarm
 Kod. eb.: Chromoendoskopie am Darm (45.29.10)
- 45.16 Ösophagogastrroduodenoskopie [EGD] mit geschlossener Biopsie**
 Biopsie an einer oder mehreren Stellen von Ösophagus, Magen und Duodenum
 Kod. eb.: Chromoendoskopie am Darm (45.29.10)
- 45.17 Diagnostische Intestinoskopie (Endoskopie des tiefen Jejunums und Ileums)**
- 45.19 Sonstige diagnostische Massnahmen am Dünndarm**
 Kod. eb.: Chromoendoskopie am Darm (45.29.10)
EXKL. Diagnostische Ultraschalluntersuchung am Gastrointestinaltrakt (88.74.-)
 Gastrointestinale Szintigraphie (92.04)
 Sonstige Radiographie des Verdauungstrakts (87.6-)
- 45.19.0 Detail der Subkategorie 45.19**
- 45.19.00 Sonstige diagnostische Massnahmen am Dünndarm, n.n.bez.**
- 45.19.10 Endoskopische Laser-Endomikroskopie am Dünndarm**
- 45.19.99 Sonstige diagnostische Massnahmen am Dünndarm, sonstige**
- 45.2 Diagnostische Massnahmen am Dickdarm**
 Kod. eb.: Jede Laparotomie (54.11-54.19)
- 45.21 Transabdominale Endoskopie an Dickdarm**
 Intraoperative Endoskopie an Dickdarm
 Kod. eb.: Chromoendoskopie am Darm (45.29.10)
EXKL. Intraoperative Endoskopie am Dickdarm mit Biopsie (45.25)
- 45.22 Endoskopie am Dickdarm durch ein künstliches Stoma**
 Kod. eb.: Chromoendoskopie am Darm (45.29.10)
EXKL. Endoskopie am Dickdarm durch ein künstliches Stoma mit Biopsie (45.25)
- 45.23 Koloskopie**
 Flexible fiberoptische Koloskopie
 Kod. eb.: Chromoendoskopie am Darm (45.29.10)
EXKL. Endoskopie am Dickdarm durch ein künstliches Stoma (45.22)
 Flexible Sigmoidoskopie (45.24)
 Starre Rektosigmoidoskopie (48.23)
 Transabdominale Endoskopie am Dickdarm (45.21)
- 45.24 Flexible Sigmoidoskopie**
 Endoskopie am Colon descendens
 Kod. eb.: Chromoendoskopie am Darm (45.29.10)
EXKL. Starre Rektosigmoidoskopie (48.23)
- 45.25 Geschlossene [endoskopische] Biopsie am Dickdarm**
 Bürstenbiopsie oder Lavage zur Probenentnahme
 Geschlossene Biopsie am Darm an einer nicht näher bezeichneten Stelle
 Koloskopie mit Biopsie
 Kod. eb.: Chromoendoskopie am Darm (45.29.10)
EXKL. Rektosigmoidoskopie mit Biopsie (48.24)
- 45.26 Offene Biopsie am Dickdarm**
- 45.27 Intestinale Biopsie an nicht näher bezeichneter Stelle**
- 45.28 Sonstige diagnostische Massnahmen am Dickdarm**
- 45.28.0 Detail der Subkategorie 45.28**
- 45.28.00 Sonstige diagnostische Massnahmen am Dickdarm, n.n.bez.**
- 45.28.10 Telemetrische Kapselendoskopie des Dickdarm**
- 45.28.20 Endoskopische Laser-Endomikroskopie am Dickdarm**
- 45.28.99 Sonstige diagnostische Massnahmen am Dickdarm, sonstige**
- 45.29 Sonstige diagnostische Massnahmen am Darm an nicht näher bezeichneter Stelle**
EXKL. Diagnostische Ultraschalluntersuchung am Gastrointestinaltrakt (88.74)
 Radiographie des Gastrointestinaltrakts (87.61-87.69)
 Szintigraphie und Radioisotopenfunktionsstudie (92.04)
- 45.29.0 Detail der Subkategorie 45.29**
- 45.29.00 Sonstige diagnostische Massnahmen am Darm an nicht näher bezeichneter Stelle, n.n.bez.**

- 45.29.10 Chromoendoskopie am Darm**
INKL. Virtuelle Chromoendoskopie
- 45.29.99 Sonstige diagnostische Massnahmen am Darm an nicht näher bezeichneter Stelle, sonstige**
- 45.3 Lokale Exzision oder Destruktion von Läsion oder Gewebe im Dünndarm**
 Kod. eb.: Destruktionsverfahren (00.99.A-)
EXKL. *Brachytherapie, intraluminal (92.55.3-)*
Stereotaktische Beschleunigertherapie, extrazerebral (92.53.2-)
- 45.30 Lokale Exzision oder Destruktion von Läsion oder Gewebe im Duodenum, endoskopisch**
 Kod. eb.: Chromoendoskopie am Darm (45.29.10)
EXKL. *Endoskopische Blutstillung in Magen oder Duodenum (44.43.-)*
Fistulektomie - Verschluss einer Duodenalfistel (46.72.-)
Geschlossene [endoskopische] Biopsie am Dünndarm (45.14)
Ösophagogastrroduodenoskopie [EGD] mit geschlossener Biopsie (45.16)
- 45.30.0 Detail der Subkategorie 45.30**
- 45.30.00 Lokale Exzision oder Destruktion von Läsion oder Gewebe im Duodenum, endoskopisch, n.n.bez.**
- 45.30.09 Lokale Exzision oder Destruktion von Läsion oder Gewebe im Duodenum, endoskopisch, sonstige**
- 45.30.10 Mukosaresektion im Duodenum, endoskopisch**
- 45.30.11 Lokale Exzision von Läsion oder Gewebe im Duodenum, endoskopisch**
- 45.30.21 Lokale Destruktion von Läsion oder Gewebe im Duodenum, endoskopisch**
- 45.31 Lokale Exzision von Läsion oder Gewebe im Duodenum, sonstige**
EXKL. *Bürstenbiopsie im Duodenum (45.14)*
Fistulektomie - Verschluss einer Duodenalfistel (46.72.-)
Lokale Exzision oder Destruktion von Läsion oder Gewebe im Duodenum, endoskopisch (45.30.-)
Multiple Segmentresektion am Dünndarm (45.61)
Offene Biopsie am Dünndarm (45.15)
- 45.32 Lokale Destruktion von Läsion oder Gewebe im Duodenum, sonstige**
EXKL. *Lokale Exzision oder Destruktion von Läsion oder Gewebe im Duodenum, endoskopisch (45.30.-)*
- 45.33 Lokale Exzision von Läsion oder Gewebe im Jejunum und Ileum, sonstige**
 Exzision redundanter Mukosa bei Ileostomie
EXKL. *Bürstenbiopsie am Dünndarm (45.14)*
Lokale Exzision oder Destruktion von Läsion oder Gewebe im Jejunum und Ileum, endoskopisch (45.35.-)
Multiple Segmentresektion am Dünndarm (45.61)
Offene Biopsie am Dünndarm (45.15)
Verschluss einer Fistel am Jejunum und Ileum (46.74.-)
- 45.34 Lokale Destruktion von Läsion oder Gewebe im Jejunum und Ileum, sonstige**
EXKL. *Lokale Exzision oder Destruktion von Läsion oder Gewebe im Jejunum und Ileum, endoskopisch (45.35.-)*
- 45.35 Lokale Exzision oder Destruktion von Läsion oder Gewebe im Jejunum und Ileum, endoskopisch**
- 45.35.0 Detail der Subkategorie 45.35**
- 45.35.00 Lokale Exzision oder Destruktion von Läsion oder Gewebe im Jejunum und Ileum, endoskopisch, n.n.bez.**
- 45.35.11 Lokale Exzision von Läsion oder Gewebe im Jejunum und Ileum, endoskopisch**
INKL. Polypektomie
- 45.35.21 Lokale Destruktion von Läsion oder Gewebe im Jejunum und Ileum, endoskopisch**
INKL. Endoskopische Blutstillung im Jejunum und Ileum
- 45.35.99 Lokale Exzision oder Destruktion von Läsion oder Gewebe im Jejunum und Ileum, endoskopisch, sonstige**
- 45.4 Lokale Exzision oder Destruktion von Läsion oder Gewebe im Dickdarm**
 Kod. eb.: Destruktionsverfahren (00.99.A-)
EXKL. *Brachytherapie, intraluminal (92.55.3-)*
Stereotaktische Beschleunigertherapie, extrazerebral (92.53.2-)
- 45.41 Lokale Exzision von Läsion oder Gewebe im Dickdarm**
 Exzision redundanter Mukosa bei Kolostomie
EXKL. *Biopsie im Dickdarm (45.25-45.27)*
Resektion von Segmenten, Dickdarm (45.78.-)
Verschluss einer Dickdarmpfistel (46.76.-)
- 45.41.0 Detail der Subkategorie 45.41**
- 45.41.00 Lokale Exzision von Läsion oder Gewebe im Dickdarm, n.n.bez.**
- 45.41.09 Lokale Exzision von Läsion oder Gewebe im Dickdarm, sonstige**
- 45.41.1 Lokale Exzision von Läsion oder Gewebe im Dickdarm, endoskopisch**
- 45.41.11 Lokale Exzision von Läsion oder Gewebe im Dickdarm, endoskopisch, ohne weitere Massnahmen**
- 45.41.12 Endoskopische Mukosaresektion Dickdarm**
- 45.41.13 Endoskopische submukosale Dissektion Dickdarm**
- 45.41.14 Endoskopische Vollwandresektion Dickdarm**
INKL. Einsatz eines auf Endoskop aufgesteckten ringförmigen Clips
- 45.41.15 Endoskopische Polypektomie Dickdarm**
- 45.41.2 Lokale Exzision von Läsion oder Gewebe im Dickdarm, laparoskopisch**
- 45.41.21 Lokale Exzision von Läsion oder Gewebe im Dickdarm, laparoskopisch**
- 45.41.3 Lokale Exzision von Läsion oder Gewebe im Dickdarm, offen chirurgisch**
- 45.41.31 Lokale Exzision von Läsion oder Gewebe im Dickdarm, offen chirurgisch**
- 45.43 Endoskopische Destruktion von anderer Läsion oder Gewebe im Dickdarm**
 Endoskopische Blutstillung im Dickdarm

45.49 Sonstige Destruktion einer Läsion im Dickdarm**45.5 Isolation eines Darmsegments**

Kod. eb.: Jede gleichzeitige Enterostomie (46.2- - 46.3-)
 Jede gleichzeitige Kolostomie (46.1-, 46.3-)
 Jede gleichzeitige nicht End-zu-End-Anastomose (45.9-)

45.50 Isolation eines Darmsegments, n.n.bez.

Isolation eines gestielten Darmlappens
 Umkehrung eines Darmsegments

45.51 Isolation eines Dünndarmsegments

Dünndarmresektion zur Interposition
 Isolation einer Ileumschlinge

45.52 Isolation eines Dickdarmsegments

Kolonresektion zur Interposition

45.6 Sonstige Exzision am Dünndarm

Kod. eb.: Jede gleichzeitige Enterostomie (46.2- - 46.3-)
 Jede gleichzeitige Kolostomie (46.1-)
 Jede gleichzeitige nicht End-zu-End-Anastomose (45.9-)
EXKL. *Gastroduodenektomie (43.6- - 43.9-)*
Hemikolektomie rechts (Ileokolektomie) (45.73.-)
Ileozäkale Resektion (45.72.-)
Pankreatoduodenektomie (52.5- - 52.6-)

45.61 Multiple Segmentresektion am Dünndarm

Segmentresektion bei multiplen traumatischen Läsionen am Dünndarm

45.62 Sonstige Teilresektion am Dünndarm

Duodenektomie
 Iliektomie
 Jejunektomie

45.63 Totalexstirpation des Dünndarms**45.7 Teilresektion am Dickdarm**

INKL. End-zu-End-Anastomose

Kod. eb.: Jede (Teil-)Entfernung der Nachbarorgane z. B. Dünndarm, Leber, Milz, Pankreas, Magen und Niere.
 Jede gleichzeitige Enterostomie (46.1- - 46.3-)
 Jede gleichzeitige nicht End-zu-End-Anastomose (45.9-)

45.70 Teilresektion am Dickdarm, n.n.bez.**45.72 Ileozäkale Resektion**

Resektion von Zäkum und terminalem Ileum
 Zäkumresektion

45.72.0 Detail der Subkategorie 45.72**45.72.11 Ileozäkale Resektion, offen chirurgisch****45.72.12 Ileozäkale Resektion, laparoskopisch****45.73 Hemikolektomie rechts**

Ileokolektomie
 Radikale Kolektomie rechts
 Resektion des Colon ascendens
INKL. Zäkumresektion

45.73.0 Detail der Subkategorie 45.73**45.73.11 Hemikolektomie rechts, offen chirurgisch****45.73.12 Hemikolektomie rechts, laparoskopisch****45.74 Resektion des Colon transversum**

Transverse Kolektomie

45.74.0 Detail der Subkategorie 45.74**45.74.11 Resektion des Colon transversum, offen chirurgisch****45.74.12 Resektion des Colon transversum, laparoskopisch****45.75 Hemikolektomie links**

EXKL. *Operation nach Mikulicz, zweites Stadium (46.04)*

45.75.1 Hemikolektomie links

Beachte: Resektion des Colon descendens sowie der linken Flexur, ohne Sigmaresektion

45.75.11 Hemikolektomie links, offen chirurgisch**45.75.12 Hemikolektomie links, laparoskopisch****45.75.2 Hemikolektomie links mit Sigmoidektomie**

INKL. Resektion von intraperitonealen Rektumanteilen

Beachte: Bei einer Hemikolektomie links mit einer Sigmoidektomie mit Resektion von extraperitonealen Rektumanteilen [Rektosigmoidektomie] ist die Rektumresektion mit Sphinktererhaltung (48.66.-) sowie der Kode Hemikolektomie links (45.75.1-) zu kodieren.

Resektion des Colon descendens, der linken Flexur mit Sigmaresektion

45.75.21 Hemikolektomie links mit Sigmoidektomie, offen chirurgisch**45.75.22 Hemikolektomie links mit Sigmoidektomie, laparoskopisch****45.76 Sigmoidektomie**

INKL. Sigmoidektomie mit Resektion von intraperitonealen Rektumanteilen

EXKL. *Sigmoidektomie mit Resektion von extraperitonealen Rektumanteilen (Rektosigmoidektomie) Rektumresektion mit Sphinktererhaltung (48.66.-)*

Beachte: Die Resektionshöhe liegt oberhalb der peritonealen Umschlagsfalte.

45.76.0 Detail der Subkategorie 45.76**45.76.00 Sigmoidektomie, n.n.bez.****45.76.09 Sigmoidektomie, sonstige****45.76.11 Sigmoidektomie, offen chirurgisch****45.76.21 Sigmoidektomie, laparoskopisch****45.77 Erweiterte Hemikolektomien****45.77.1 Erweiterte Hemikolektomie rechts**

Beachte: Die erweiterte Hemikolektomie rechts beinhaltet die Resektion des Colon ascendens sowie des Colon transversums

45.77.11 Erweiterte Hemikolektomie rechts, offen chirurgisch**45.77.12 Erweiterte Hemikolektomie rechts, laparoskopisch****45.77.2 Erweiterte Hemikolektomie links**

Beachte: Die erweiterte Hemikolektomie links beinhaltet die Resektion des Colon descendens sowie des Colon transversums

45.77.21 Erweiterte Hemikolektomie links, offen chirurgisch

- 45.77.22** **Erweiterte Hemikolektomie links, laparoskopisch**
- 45.78** **Resektion von Segmenten, Dickdarm**
 Beachte: Ein Segment ist kleiner als ein anatomisch definiertes Segment. Unter anatomisch definierte Segmente verstehen wir z. B. Zäkum, Colon ascendens, Colon transversum, Colon descendens, Sigma.
- 45.78.1** **Segmentresektion**
 Resektion von einem Segment
- 45.78.11** **Segmentresektion, offen chirurgisch**
- 45.78.12** **Segmentresektion, laparoskopisch**
- 45.78.2** **Multiple Segmentresektion**
 Resektion von mehreren Segmenten
- 45.78.21** **Multiple Segmentresektion, offen chirurgisch**
- 45.78.22** **Multiple Segmentresektion, laparoskopisch**
- 45.79** **Teilresektion am Dickdarm, sonstige**
- 45.8** **Kolektomie und Proktokolektomie**
 Resektion von Zäkum, aufsteigender Dickdarm [Colon ascendens], Querdarm [Colon transversum], Absteigender Dickdarm [Colon descendens], Enddarm [Sigmoid]
 Kod. eb.: Jede gleichzeitige Anastomose zum Anus (45.95.-)
 Jede gleichzeitige Dünndarm-Rektum-Anastomose (45.92.-)
 Jede gleichzeitige Jejunostomie und Ileostomie (46.2-)
 EXKL. *Rektumresektionen (48.4-, 48.5-, 48.6-)*
- 45.80** **Kolektomie und Proktokolektomie, n.n.bez.**
- 45.81** **Kolektomie**
 INKL. Subtotale Kolektomie
 Beachte: Die subtotale Kolektomie beschreibt eine totale intraabdominelle Kolektomie, d.h. der gesamte extraperitoneale Anteil des Rektums bleibt erhalten. Bei der Kolektomie bleibt ein Teil des extraperitonealen Rektums erhalten.
- 45.81.0** **Detail der Subkategorie 45.81**
- 45.81.11** **Kolektomie, offen chirurgisch**
- 45.81.12** **Kolektomie, laparoskopisch**
- 45.82** **Proktokolektomie**
 INKL. Kolektomie mit Proktomukosektomie
- 45.82.0** **Detail der Subkategorie 45.82**
- 45.82.11** **Proktokolektomie, offen chirurgisch**
- 45.82.12** **Proktokolektomie, laparoskopisch**
- 45.89** **Kolektomie und Proktokolektomie, sonstige**
- 45.9** **Intestinale Anastomose**
 INKL. End-zu-Seit-, resp. Seit-zu-Seit-Anastomosen
 Kod. eb.: Jede gleichzeitige Resektion (45.31, 45.33, 45.41.2-, 45.41.3-, 45.5- - 45.8-, 48.4- - 48.6-)
 EXKL. *Kode weglassen - End-zu-End-Anastomose*
- 45.90** **Intestinale Anastomose, n.n.bez.**
- 45.91** **Dünndarm-Dünndarm-Anastomose**
- 45.92** **Dünndarm-Rektum-Anastomose**
 Ileorektostomie
- 45.92.0** **Detail der Subkategorie 45.92**
- 45.92.11** **Dünndarm-Rektum-Anastomose mit Bildung eines Reservoirs [Pouch]**
- 45.92.12** **Dünndarm-Rektum-Anastomose ohne Bildung eines Reservoirs [Pouch]**
- 45.93** **Dünndarm-Dickdarm-Anastomose**
- 45.94** **Dickdarm-Dickdarm-Anastomose**
 EXKL. *Rektorektostomie (48.74)*
- 45.95** **Anastomose zum Anus**
- 45.95.1** **Dünndarm-Anus-Anastomose**
- 45.95.11** **Dünndarm-Anus-Anastomose mit Bildung eines Reservoirs**
 Beachte: Bildung einer endorektalen Ileum-Pouch (J-Pouch) (H-Pouch) (S-Pouch) mit Anastomose des Dünndarms zum Anus
- 45.95.12** **Dünndarm-Anus-Anastomose ohne Bildung eines Reservoirs**
- 45.95.2** **Dickdarm-Anus-Anastomose**
- 45.95.21** **Dickdarm-Anus-Anastomose**
- 45.96** **Dickdarm-Rektum-Anastomose**
- 45.97** **Neuanlage einer Fusspunktanastomose am Dünndarm**
- 45.97.0** **Detail der Subkategorie 45.97**
- 45.97.11** **Neuanlage einer Fusspunktanastomose am Dünndarm, offen chirurgisch**
 Distalisation oder Proximalisation nach Gastric Bypass, offen chirurgisch
- 45.97.12** **Neuanlage einer Fusspunktanastomose am Dünndarm, laparoskopisch**
 Distalisation oder Proximalisation nach Gastric Bypass, laparoskopisch
- 45.98** **Revision intestinaler Anastomosen**
- 45.98.0** **Detail der Subkategorie 45.98**
- 45.98.11** **Revision einer Dünndarmanastomose**
 Revision einer Dünndarm-Dickdarm-Anastomose
 Revision einer Dünndarm-Dünndarm-Anastomose
 Revision einer Dünndarm-Rektum-Anastomose
- 45.98.12** **Revision einer Dickdarmanastomose**
 Revision einer Dickdarm-Dickdarm-Anastomose
 Revision einer Dickdarm-Rektum-Anastomose
- 45.98.13** **Revision einer Anastomose zum Anus**
- 45.99** **Intestinale Anastomose, sonstige**
- 46** **Sonstige Operationen am Darm**
- 46.0** **Exteriorisation des Darms**
 INKL. Mehrstufige Darmresektion
- 46.02** **Resektion eines exteriorisierten Dünndarmsegments**
- 46.04** **Resektion eines exteriorisierten Dickdarmsegments**
 Operation nach Mikulicz, zweites Stadium
- 46.1** **Kolostomie**
 Kod. eb.: Einsatz eines Implantats zur Gewebeverstärkung bei Enterostoma (54.99.72)
 Jede gleichzeitige Resektion (45.6- - 45.8-)
 EXKL. *Kode weglassen - Rektumresektion mit Sphinktererhaltung (48.6-)*
 Kode weglassen - Rektumresektion ohne Sphinktererhaltung (48.5-)
- 46.10** **Kolostomie, n.n.bez.**
- 46.12** **Endständige Kolostomie**
- 46.12.0** **Detail der Subkategorie 46.12**

- 46.12.11 Endständige Kolostomie, offen chirurgisch
- 46.12.12 Endständige Kolostomie, laparoskopisch
- 46.15 Doppelläufige Kolostomie
- 46.15.0 Detail der Subkategorie 46.15
- 46.15.11 Doppelläufige Kolostomie, offen chirurgisch
- 46.15.12 Doppelläufige Kolostomie, laparoskopisch
- 46.19 Kolostomie, sonstige
- 46.2 Jejunostomie und Ileostomie
- Kod. eb.: Einsatz eines Implantats zur Gewebeverstärkung bei Enterostoma (54.99.72)
Jede gleichzeitige Resektion (45.6-)
- 46.20 Jejunostomie und Ileostomie, n.n.bez.
- 46.25 Endständige Jejunostomie und Ileostomie
- 46.25.0 Detail der Subkategorie 46.25
- 46.25.11 Endständige Jejunostomie und Ileostomie, offen chirurgisch
- 46.25.12 Endständige Jejunostomie und Ileostomie, laparoskopisch
- 46.26 Doppelläufige Jejunostomie und Ileostomie
- 46.26.0 Detail der Subkategorie 46.26
- 46.26.11 Doppelläufige Jejunostomie und Ileostomie, offen chirurgisch
- 46.26.12 Doppelläufige Jejunostomie und Ileostomie, laparoskopisch
- 46.29 Jejunostomie und Ileostomie, sonstige
- 46.2A Anlage einer Bishop-Koop-Anastomose
- 46.3 Sonstige Enterostomie
- Kod. eb.: Einsatz eines Implantats zur Gewebeverstärkung bei Enterostoma (54.99.72)
Jede gleichzeitige Resektion (45.6- - 45.8-)
- 46.33 Anlage einer Duodenostomie
- 46.39 Sonstige Enterostomie, sonstige
- Alimentations-Enterostomie
- 46.4 Revision eines intestinalen Stomas
- Kod. eb.: Einsatz eines Implantats zur Gewebeverstärkung bei Enterostoma (54.99.72)
- 46.40 Revision eines intestinalen Stomas, n.n.bez.
- Lösung von Narbengewebe an einem intestinalen Stoma
- Plastische Vergrößerung eines intestinalen Stomas
- Rekonstruktion an einem intestinalen Stoma
- EXKL** Exzision von redundanter Mukosa (45.41)
- 46.41 Revision eines Dünndarm-Stomas
- Duodenum, Jejunum, Ileum
- EXKL** Exzision von redundanter Mukosa - Lokale Exzision von Läsion oder Gewebe im Jejunum und Ileum, sonstige (45.33)
- 46.41.0 Detail der Subkategorie 46.41
- 46.41.00 Revision eines Dünndarm-Stomas, n.n.bez.
- 46.41.10 Plastische Erweiterung oder Einengung eines Dünndarm-Stomas
- 46.41.11 Neueinpflanzung eines Dünndarm-Stomas
- 46.41.12 Abtragung des vorverlagerten Teiles eines Dünndarm-Stomas
- 46.41.20 Umwandlung eines Dünndarm-Stomas in ein kontinentes Stoma
- 46.41.99 Revision eines Dünndarm-Stomas, sonstige
- 46.42 Plastische Rekonstruktion einer Parastomalhernie
- Plastische Rekonstruktion an einer Perikolostomie-Hernie
- 46.42.0 Detail der Subkategorie 46.42
- 46.42.00 Plastische Rekonstruktion einer Parastomalhernie, n.n.bez.
- 46.42.09 Plastische Rekonstruktion einer Parastomalhernie, sonstige
- 46.42.1 Plastische Rekonstruktion einer Parastomalhernie, offen chirurgisch
- 46.42.11 Plastische Rekonstruktion einer Parastomalhernie, offen chirurgisch, ohne Implantation von Membranen oder Netzen
- 46.42.12 Plastische Rekonstruktion einer Parastomalhernie, offen chirurgisch, mit Implantation von Membranen oder Netzen
- 46.42.2 Plastische Rekonstruktion einer Parastomalhernie, laparoskopisch
- 46.42.21 Plastische Rekonstruktion einer Parastomalhernie, laparoskopisch, ohne Implantation von Membranen oder Netzen
- 46.42.22 Plastische Rekonstruktion einer Parastomalhernie, laparoskopisch, mit Implantation von Membranen oder Netzen
- 46.43 Sonstige Revision eines künstlichen Dickdarmstomas
- Revision einer Kolostomie
- EXKL** Exzision von redundanter Mukosa (45.41)
- 46.43.0 Detail der Subkategorie 46.43
- 46.43.00 Sonstige Revision eines künstlichen Dickdarmstomas, n.n.bez.
- 46.43.10 Plastische Erweiterung oder Einengung eines Kolostomas
- 46.43.11 Neueinpflanzung eines Kolostomas
- 46.43.12 Abtragung des vorverlagerten Teiles eines Kolostomas
- 46.43.20 Umwandlung eines Kolostomas in ein kontinentes Stoma
- 46.43.99 Sonstige Revision eines künstlichen Dickdarmstomas, sonstige
- 46.5 Verschluss eines intestinalen Stomas
- Beachte: Ein Stoma-Verschluss beinhaltet das Anfrischen, die Mitresektion einer Manschette oder eine darüber hinausgehende Segmentresektion. Er beinhaltet ebenfalls die erforderliche Neuanastomose (End-zu-End, Seit-zu-End oder Seit-zu-Seit). Eine zusätzliche Segmentresektion im gleichen Eingriff ist nur zu kodieren, wenn eine zusätzliche Anastomose notwendig ist.
- 46.50 Verschluss eines intestinalen Stomas, n.n.bez.
- 46.51 Verschluss eines Dünndarm-Stomas
- 46.51.0 Detail der Subkategorie 46.51
- 46.51.00 Verschluss eines Dünndarm-Stomas, n.n.bez.
- 46.51.10 Verschluss eines doppelläufigen Dünndarm-Stomas
- INKL** Wiederherstellung der Darmkontinuität
- 46.51.20 Verschluss eines endständigen Dünndarm-Stomas
- INKL** Wiederherstellung der Darmkontinuität
- 46.51.99 Verschluss eines Dünndarm-Stomas, sonstige
- 46.52 Verschluss einer Kolostomie
- Verschluss oder take-down einer Kolostomie

Verschluss oder take-down einer Sigmoidostomie

Verschluss oder take-down einer Zäkostomie

46.52.0 Detail der Subkategorie 46.52

46.52.00 Verschluss einer Kolostomie, n.n.bez.

46.52.10 Verschluss einer doppelläufigen Kolostomie

INKL Wiederherstellung der Darmkontinuität

46.52.20 Verschluss einer endständigen Kolostomie

INKL Wiederherstellung der Darmkontinuität

46.52.99 Verschluss einer Kolostomie, sonstige

46.6 Fixierung des Darms

Enteropexie

46.60 Fixierung des Darms, n.n.bez.

Befestigung des Darms an der Bauchwand

46.61 Fixierung des Dünndarms an der Bauchwand

Ileopexie

Jejunopexie

46.62 Sonstige Fixierung des Dünndarms

Dünndarm-Plikatur nach Child-Philippis

Dünndarm-Plikatur nach Noble

Jejunoplikatio

46.63 Fixierung des Dickdarms an der Bauchwand

Sigmoidopexie (Moschowitz)

Zäkokoloplikopexie

46.64 Sonstige Fixierung des Dickdarms

Kolofixation

Zäkopexie

46.7 Sonstige Rekonstruktion am Darm

EXKL *Übernähung eines Ulcus duodeni (44.42)*

Verschluss einer vesikoenteralen Fistel (57.83)

46.71 Naht einer Duodenalverletzung

46.72 Verschluss einer Duodenalfistel

46.72.0 Detail der Subkategorie 46.72

46.72.00 Verschluss einer Duodenalfistel, n.n.bez.

46.72.10 Verschluss einer Duodenalfistel, endoskopisch

46.72.11 Verschluss einer Duodenalfistel, offen chirurgisch

46.72.12 Verschluss einer Duodenalfistel, laparoskopisch

46.72.99 Verschluss einer Duodenalfistel, sonstige

46.73 Naht einer Verletzung am Jejunum und Ileum

46.74 Verschluss einer Fistel am Jejunum und Ileum

EXKL *Verschluss einer enterovaginalen Fistel (70.74)*

Verschluss einer gastrojejunkolischen Fistel (44.63)

Verschluss eines künstlichen Stomas (46.51)

46.74.0 Detail der Subkategorie 46.74

46.74.00 Verschluss einer Fistel am Jejunum und Ileum, n.n.bez.

46.74.10 Verschluss einer Fistel am Jejunum und Ileum, endoskopisch

46.74.11 Verschluss einer Fistel am Jejunum und Ileum, offen chirurgisch

46.74.12 Verschluss einer Fistel am Jejunum und Ileum, laparoskopisch

46.74.99 Verschluss einer Fistel am Jejunum und Ileum, sonstige

46.75 Naht einer Dickdarmerverletzung

Kolorrhaphie

46.76 Verschluss einer Dickdarmerfistel

EXKL *Verschluss einer gastrokolischen Fistel (44.63)*

Verschluss einer kolovaginalen Fistel (70.72)

Verschluss einer kolovesikalen Fistel (57.83)

Verschluss einer Rektalfistel (48.73)

Verschluss einer rektovaginalen Fistel (70.73)

Verschluss einer sigmoidovesikalen Fistel (57.83)

Verschluss einer vesikosigmoidovaginalen Fistel (57.83)

Verschluss eines Stomas (46.52)

46.76.0 Detail der Subkategorie 46.76

46.76.00 Verschluss einer Dickdarmerfistel, n.n.bez.

46.76.10 Verschluss einer Dickdarmerfistel, endoskopisch

46.76.11 Verschluss einer Dickdarmerfistel, offen chirurgisch

46.76.12 Verschluss einer Dickdarmerfistel, laparoskopisch

46.76.99 Verschluss einer Dickdarmerfistel, sonstige

46.79 Sonstige Rekonstruktion am Darm

Duodenoplastik

46.79.0 Detail der Subkategorie 46.79

46.79.00 Sonstige Rekonstruktion am Darm, n.n.bez.

46.79.10 Naht einer sonstigen Darmverletzung

46.79.20 Verschluss einer sonstigen Darmfistel, endoskopisch

46.79.21 Verschluss einer sonstigen Darmfistel, offen chirurgisch

46.79.22 Verschluss einer sonstigen Darmfistel, laparoskopisch

46.79.30 Erweiterungs- und Verschmälerungsplastik am Darm

46.79.31 Longitudinale Darmverlängerung nach Bianchi

46.79.32 Serielle transverse Enteroplastie [STEP]

46.79.39 Sonstige Darmverlängerung

46.79.40 Anlegen eines Reservoirs, Dünndarm

46.79.41 Anlegen eines Reservoirs, Dickdarm

46.79.50 Revision eines Reservoirs, Dünndarm

46.79.51 Revision eines Reservoirs, Dickdarm

46.79.99 Sonstige Rekonstruktion am Darm, sonstige

46.8 Dilatation und Manipulation am Darm

46.80 Intraabdominale Manipulation am Darm, n.n.bez.

Korrektur einer intestinalen Malrotation

Reposition einer intestinalen Invagination

Reposition einer intestinalen Torsion

Reposition eines intestinalen Volvulus

EXKL *Reposition einer Invagination mit Fluoroskopie (96.29)*

Reposition einer Invagination mit radioaktivem Einlauf (96.29)

Reposition einer Invagination mit Ultraschallführung (96.29)

46.81 Intraabdominale Manipulation am Dünndarm

46.82 Intraabdominale Manipulation am Dickdarm

- 46.85 Dilatation des Darms**
 (Ballon-)Dilatation des Duodenums
 (Ballon-)Dilatation des Jejunums
 Dilatation des Darms durch Rektum oder Kolostomie
 Endoskopische (Ballon-)Dilatation des Dickdarms
- 46.85.0 Detail der Subkategorie 46.85**
- 46.85.00 Dilatation des Darms, n.n.bez.**
- 46.85.10 Bougierung des Darmes, endoskopisch**
- 46.85.11 Bougierung des Darmes, offen chirurgisch**
- 46.85.12 Bougierung des Darmes, laparoskopisch**
- 46.85.20 Dilatation des Dünndarms, endoskopisch**
- 46.85.21 Dilatation des Dünndarms, offen chirurgisch**
- 46.85.22 Dilatation des Dünndarms, laparoskopisch**
- 46.85.30 Dilatation des Dickdarms, endoskopisch**
- 46.85.31 Dilatation des Dickdarms, offen chirurgisch**
- 46.85.32 Dilatation des Dickdarms, laparoskopisch**
- 46.85.99 Dilatation des Darms, sonstige**
- 46.9 Sonstige Operationen am Darm**
- 46.91 Myotomie am Colon sigmoideum**
- 46.92 Myotomie am übrigen Kolon, ausser Sigmoid**
- 46.95 Lokale Perfusion des Dünndarms**
 Kod. eb.: Jede perfundierte Substanz (99.22-99.29)
- 46.96 Lokale Perfusion des Dickdarms**
 Kod. eb.: Jede perfundierte Substanz (99.22-99.29)
- 46.97 Darmtransplantation**
 Kod. eb.: Um die Spenderart zu dokumentieren (00.91.-
 - 00.93.-)
- 46.97.0 Detail der Subkategorie 46.97**
- 46.97.00 Darmtransplantation, n.n.bez.**
- 46.97.10 Darmtransplantation, Dünndarm-
 Retransplantation während desselben
 stationären Aufenthaltes**
- 46.97.99 Darmtransplantation, sonstige**
- 46.99 Sonstige Operationen am Darm**
EXKL. *Diagnostische Massnahmen am Darm
 (45.11-45.29)*
*Einsetzen einer naso-intestinalen Sonde
 (96.08)*
*Entfernen eines intraluminalen Fremdkörpers
 aus dem Dickdarm ohne Inzision (98.04)*
*Entfernen eines intraluminalen Fremdkörpers
 aus dem Dünndarm ohne Inzision (98.03)*
*Ersetzen eines Dickdarmtubus oder einer
 Enterostomie-Vorrichtung (97.04)*
*Ersetzen eines Dünndarmtubus oder einer
 Enterostomie-Vorrichtung (97.03)*
- 46.99.0 Detail der Subkategorie 46.99**
- 46.99.00 Sonstige Operationen am Darm, n.n.bez.**
- 46.99.09 Sonstige Operationen am Darm, sonstige**
- 46.99.1 Dekompression des Darmes**
- 46.99.10 Dekompression des Darmes**
 Chirurgische Dekompression des Darmes (z. B.
 bei Ileus)
- 46.99.2 Schlingenligatur und Clipping am Darm**
- 46.99.20 Schlingenligatur und Clipping am Darm,
 endoskopisch**
- 46.99.21 Schlingenligatur und Clipping am Darm, offen
 chirurgisch**
- 46.99.22 Schlingenligatur und Clipping am Darm,
 laparoskopisch**
- 46.99.3 Injektion am Darm**
- 46.99.30 Injektion am Darm, endoskopisch**
- 46.99.31 Injektion am Darm, offen chirurgisch**
- 46.99.32 Injektion am Darm, laparoskopisch**
- 46.99.5 Einlegen oder Wechsel einer nicht
 selbstexpandierenden Prothese am Darm**
EXKL. *Einlegen oder Wechsel einer temporären
 Prothese in den Darm (46.99.A-)*
- 46.99.50 Einlegen oder Wechsel einer nicht
 selbstexpandierenden Prothese am Darm,
 endoskopisch**
- 46.99.51 Einlegen oder Wechsel einer nicht
 selbstexpandierenden Prothese am Darm, offen
 chirurgisch**
- 46.99.52 Einlegen oder Wechsel einer nicht
 selbstexpandierenden Prothese am Darm,
 laparoskopisch**
- 46.99.6 Einlegen oder Wechsel einer selbstexpandierenden
 Prothese am Darm**
EXKL. *Einlegen oder Wechsel einer temporären
 Prothese in den Darm (46.99.A-)*
- 46.99.60 Einlegen oder Wechsel einer
 selbstexpandierenden Prothese am Darm,
 endoskopisch**
- 46.99.61 Einlegen oder Wechsel einer
 selbstexpandierenden Prothese am Darm, offen
 chirurgisch**
- 46.99.62 Einlegen oder Wechsel einer
 selbstexpandierenden Prothese am Darm,
 laparoskopisch**
- 46.99.63 Einlegen oder Wechsel einer
 selbstexpandierenden
 Dünndarmschlauchprothese, endoskopisch**
- 46.99.7 Entfernen einer Prothese am Darm**
- 46.99.70 Entfernen einer Prothese am Darm,
 endoskopisch**
- 46.99.71 Entfernen einer Prothese am Darm, offen
 chirurgisch**
- 46.99.72 Entfernen einer Prothese am Darm,
 laparoskopisch**
- 46.99.8 Durchtrennung der Laddschen Bänder**
 Beachte: Nur zu kodieren bei Malrotation des
 Darmes (Kinderchirurgie)
- 46.99.81 Durchtrennung der Laddschen Bänder, offen
 chirurgisch**
- 46.99.82 Durchtrennung der Laddschen Bänder,
 laparoskopisch**
- 46.99.9 Verschluss Mesolücke bei innerer Hernie**
- 46.99.93 Verschluss Mesolücke bei innerer Hernie, offen
 chirurgisch**
- 46.99.94 Verschluss Mesolücke bei innerer Hernie,
 laparoskopisch**
- 46.99.A Einlegen oder Wechsel einer temporären Prothese
 in den Darm**
- 46.99.A1 Einlegen oder Wechsel einer
 selbstexpandierenden Vakuum-Prothese in den
 Darm, endoskopisch**

Kod. eb.: Kontinuierliche Sogbehandlung bei einer Vakuumversiegelung, nach Anzahl Behandlungstage (93.57.1-)

47 Operationen an der Appendix

INKL.

Appendixstumpf
Schlingenligatur und Clipping am Darm
Zäkumpolresektion

EXKL.

Diagnostische Massnahmen an der Appendix (45.21-45.29)

47.0 Appendektomie

47.00 Appendektomie, n.n.bez.

47.01 Appendektomie, laparoskopisch

47.02 Appendektomie, offen chirurgisch

47.09 Appendektomie, sonstige

47.1 Inzidente Appendektomie

47.10 Inzidente Appendektomie, n.n.bez.

47.11 Inzidente Appendektomie, während einer Laparoskopie aus anderem Grund

47.12 Inzidente Appendektomie, während einer Laparotomie aus anderem Grund

47.19 Inzidente Appendektomie, sonstige

47.2 Drainage eines Appendixabszesses

EXKL.

Drainage mit Appendektomie (47.0-, 47.1-)

47.9 Operationen an der Appendix, sonstige

Anastomose der Appendix
Appendikostomie
Inversion der Appendix
Verschluss einer Appendixfistel

48 Operationen an Rektum, Rektosigmoid und Perirektalgewebe

48.0 Proktotomie

Dekompression eines nicht perforierten Anus
Operation nach Panas [lineare Proktotomie]
Rektotomie

EXKL.

Inzision am Perirektalgewebe (48.81)

48.1 Proktostomie

Rektostomie

48.2 Diagnostische Massnahmen an Rektum, Rektosigmoid und Perirektalgewebe

48.21 Transabdominale Rektosigmoidoskopie

Intraoperative Rektosigmoidoskopie

Kod. eb.: Chromoendoskopie an Rektum, Rektosigmoid und Perirektalgewebe (48.29.10)

EXKL.

Proktosigmoidoskopie mit Biopsie (48.24)

48.22 Rektosigmoidoskopie durch ein künstliches Stoma

Kod. eb.: Chromoendoskopie an Rektum, Rektosigmoid und Perirektalgewebe (48.29.10)

EXKL.

Proktosigmoidoskopie mit Biopsie (48.24)

48.23 Starre Rektosigmoidoskopie

Rektoskopie

Kod. eb.: Chromoendoskopie an Rektum, Rektosigmoid und Perirektalgewebe (48.29.10)

EXKL.

Flexible Sigmoidoskopie (45.24)

48.24 Geschlossene [endoskopische] Biopsie am Rektum

Bürstenbiopsie oder Lavage zur Probengewinnung
Rektosigmoidoskopie mit Biopsie

Kod. eb.: Chromoendoskopie an Rektum, Rektosigmoid und Perirektalgewebe (48.29.10)

48.25 Offene Biopsie am Rektum

48.26 Biopsie am Perirektalgewebe

48.29 Sonstige diagnostische Massnahmen an Rektum, Rektosigmoid und Perirektalgewebe

EXKL.

Radiographie nach Holzknicht (87.64)

48.29.0 Detail der Subkategorie 48.29

48.29.00 Sonstige diagnostische Massnahmen an Rektum, Rektosigmoid und Perirektalgewebe, n.n.bez.

48.29.10 Chromoendoskopie an Rektum, Rektosigmoid und Perirektalgewebe

48.29.20 Endoskopische Laser-Endomikroskopie am Rektosigmoid und Perirektalgewebe

48.29.99 Sonstige diagnostische Massnahmen an Rektum, Rektosigmoid und Perirektalgewebe, sonstige

48.3 Lokale Exzision oder Destruktion von Läsion oder Gewebe im Rektum

Kod. eb.: Falls nicht im Kodetitel enthalten - Destruktionsverfahren (00.99.A-)

EXKL.

Brachytherapie, intraluminal (92.55.3-)

Stereotaktische Beschleunigertherapie, extrazerebral (92.53.2-)

48.31 Radikale Elektrokoagulation von rektaler Läsion oder Gewebe

48.32 Sonstige Elektrokoagulation von rektaler Läsion oder Gewebe

48.33 Laserablation von rektaler Läsion oder Gewebe

48.34 Kryochirurgische Destruktion von rektaler Läsion oder Gewebe

48.35 Lokale Exzision von rektaler Läsion oder Gewebe

Rektale Polypektomie

EXKL.

(Endoskopische) Polypektomie am Rektum (48.36)

Biopsie am Rektum (48.24-48.25)

Exzision von Perirektalgewebe (48.82)

Hämorrhoidektomie (49.46)

Verschluss einer rektalen Fistel (48.73)

48.35.0 Detail der Subkategorie 48.35

48.35.00 Lokale Exzision von rektaler Läsion oder Gewebe, n.n.bez.

48.35.10 Lokale Schlingenresektion, submuköse Exzision oder Vollwandexzision (lokal, Segment) von rektaler Läsion oder Gewebe, endoskopisch

48.35.11 Lokale Schlingenresektion, submuköse Exzision oder Vollwandexzision (lokal) von rektaler Läsion oder Gewebe, sonstiger Zugang (transanal, endoskopisch-mikrochirurgisch)

48.35.20 Lokale Thermoablation von rektaler Läsion oder Gewebe

48.35.21 Photodynamische Therapie von rektaler Läsion oder Gewebe

48.35.29 Sonstige lokale Destruktion von rektaler Läsion oder Gewebe

48.35.99 Lokale Exzision von rektaler Läsion oder Gewebe, sonstige

48.36 (Endoskopische) Polypektomie am Rektum

Kod. eb.: Chromoendoskopie an Rektum, Rektosigmoid und Perirektalgewebe (48.29.10)

48.4 Rektumresektion mit Durchzugsverfahren

Kod. eb.: Jede gleichzeitige nicht End-zu-End-Anastomose (45.9-)

EXKL. Abdominoperineale oder sakroabdominoperineale Durchzugsoperation bei kongenitalen anorektalen Agenesien und Analatresien (49.78.21)

Abdominoperineales Durchzugsverfahren nach Duhamel (48.65)

Rektumresektion mit Sphinktererhaltung (48.66.-)

48.41 Submuköse Rektumresektion nach Soave

Endorektales Durchzugsverfahren
Operation nach Soave

48.49 Rektumresektion mit Durchzugsverfahren, sonstige

Operation nach Altemeier
Operation nach de la Torre
Operation nach Swenson
Proktomie nach Swenson

48.5 Rektumresektion ohne Sphinktererhaltung

INKL. Mit gleichzeitiger Kolostomie
Rektosigmoidektomie

Kod. eb.: Jede gleichzeitige nicht End-zu-End-Anastomose (45.9-)

EXKL. Abdominoperineale Rektumresektion als Teil einer Exenteratio pelvis (68.8)
Abdominoperineales Durchzugsverfahren nach Duhamel (48.65)

48.50 Rektumresektion ohne Sphinktererhaltung, n.n.bez.**48.51 Abdominoperineale Rektumresektion****48.53 Abdominosakrale, sakroperineale und perineale Rektumresektion****48.59 Rektumresektion ohne Sphinktererhaltung, sonstige****48.6 Sonstige Rektumresektion**

INKL. Rektosigmoidektomie

Kod. eb.: Jede gleichzeitige nicht End-zu-End-Anastomose (45.9-)

EXKL. Kode weglassen - Kolektomie und Proktokolektomie (45.8-)

48.65 Rektumresektion nach Duhamel

Abdominoperineales Durchzugsverfahren nach Duhamel

Rektumrest im Douglas mit Kolondurchzug

EXKL. Abdominoperineale oder sakroabdominoperineale Durchzugsoperation bei kongenitalen anorektalen Agenesien und Analatresien (49.78.21)

48.66 Rektumresektion mit Sphinktererhaltung

Kod. eb.: Einsatz eines Klammernahtgeräts (00.9A.1-)

48.66.0 Detail der Subkategorie 48.66**48.66.00 Rektumresektion mit Sphinktererhaltung, n.n.bez.****48.66.09 Rektumresektion mit Sphinktererhaltung, sonstige****48.66.1 Manschettenresektion und tubuläre Resektion des Rektums**

Anteriore Manschettenresektion des Rektums

Posteriore Manschettenresektion des Rektums

48.66.11 Manschettenresektion und tubuläre Resektion des Rektums, mit Anastomose, offen chirurgisch**48.66.12 Manschettenresektion und tubuläre Resektion des Rektums, mit Enterostoma und Blindverschluss, offen chirurgisch****48.66.13 Manschettenresektion und tubuläre Resektion des Rektums, mit Anastomose, laparoskopisch****48.66.14 Manschettenresektion und tubuläre Resektion des Rektums, mit Enterostoma und Blindverschluss, laparoskopisch****48.66.15 Manschettenresektion und tubuläre Resektion des Rektums, peranal****48.66.2 Anteriore Rektumresektion**

Beachte: Die Resektionshöhe liegt unterhalb der peritonealen Umschlagsfalte.

48.66.21 Anteriore Rektumresektion, mit Anastomose, offen chirurgisch**48.66.22 Anteriore Rektumresektion, mit Enterostoma sowie Blindverschluss, offen chirurgisch****48.66.23 Anteriore Rektumresektion, mit Anastomose, laparoskopisch****48.66.24 Anteriore Rektumresektion, mit Enterostoma sowie Blindverschluss, laparoskopisch****48.66.25 Anteriore Rektumresektion, peranal****48.66.3 Tiefe anteriore Rektumresektion**

Beachte: Dieser Kode wird nur verwendet bei bösartigen Neoplasien mit einer Höhe des aboralen Rands des Tumors unter oder gleich 12 cm gemessen ab der Anokutanlinie mit dem starren Rektoskop. Die Resektionshöhe liegt unterhalb der peritonealen Umschlagsfalte. Dieser Kode ist nicht zu verwenden für gutartige Erkrankungen.

48.66.31 Tiefe anteriore Rektumresektion, mit Anastomose, offen chirurgisch**48.66.32 Tiefe anteriore Rektumresektion, mit Enterostoma sowie Blindverschluss, offen chirurgisch****48.66.33 Tiefe anteriore Rektumresektion, mit Anastomose, laparoskopisch****48.66.34 Tiefe anteriore Rektumresektion, mit Enterostoma sowie Blindverschluss, laparoskopisch****48.66.35 Tiefe anteriore Rektumresektion, mit Anastomose, peranal**

INKL. Durchzugsverfahren

48.69 Sonstige Rektumresektion, sonstige**48.7 Plastische Rekonstruktion am Rektum**

Proktorrhaphie

Rektorrhaphie

EXKL. Naht eines frischen geburtsbedingten Risses von Rektum und Sphincter ani (75.62)

Raffung einer vaginalen Rektozele bei Deszensuschirurgie [Suspensionsoperation], ein Kompartiment, vaginal, ohne oder mit Netz (70.A1.31, 70.A1.32)

Raffung einer vaginalen Rektozele bei Deszensuschirurgie [Suspensionsoperation], zwei oder drei Kompartimente, vaginal, ohne oder mit Netz (70.A2.31, 70.A2.32)

- 48.71 Naht einer Rektumverletzung**
- 48.72 Verschluss einer Proktostomie**
- 48.73 Verschluss einer anderen rektalen Fistel**
- EXKL** Perirektale Fistulektomie (48.93)
 Rektourethrale Fistulektomie (58.43)
 Rektovaginale Fistulektomie (70.73)
 Rektovesikale Fistulektomie (57.83)
 Rektovesikovaginale Fistulektomie (57.83)
- 48.74 Rektorektostomie**
- Rektale Anastomose, n.n.bez.
- INKL** Stapled transanal rectal resection [STARR]
- 48.75 Abdominale Rektopexie**
- Abdominale Proktopexie
 Operation nach Frickman
 Rektumprolapsoperation nach Ripstein
- 48.75.0 Detail der Subkategorie 48.75**
- 48.75.00 Abdominale Rektopexie, n.n.bez.**
- 48.75.09 Abdominale Rektopexie, sonstige**
- 48.75.11 Abdominale Rektopexie, offen chirurgisch**
- 48.75.21 Abdominale Rektopexie, laparoskopisch**
- 48.76 Sonstige Rektopexie**
- Proktosigmoidopexie
 Puborektalisschlingenoperation
 Rektumprolapsoperation nach Delorme
- 48.76.0 Detail der Subkategorie 48.76**
- 48.76.00 Sonstige Rektopexie, n.n.bez.**
- 48.76.10 Rektopexie durch Rectotomia posterior**
- 48.76.11 Extraanale Mukosaresektion (Rehn-Delorme)**
- 48.76.99 Sonstige Rektopexie, sonstige**
- 48.79 Plastische Rekonstruktion am Rektum, sonstige**
- Behebung einer alten Geburtsverletzung am Rektum
- EXKL** Intestinale Anastomose (45.9-)
 Naht einer Rissverletzung am Rektum (48.71)
- 48.8 Inzision oder Exzision von perirektaler Läsion und Gewebe**
- INKL** Pelvirektalgewebe
 Rektovaginales Septum
- 48.81 Inzision am Perirektalgewebe**
- Inzision des rektovaginalen Septums
- 48.82 Exzision von Perirektalgewebe**
- EXKL** Biopsie am Perirektalgewebe (48.26)
 Perirektale Fistulektomie (48.93)
 Rektale Fistulektomie (48.73)
- 48.9 Sonstige Operationen an Rektum und Perirektalgewebe**
- 48.91 Inzision einer Rektumstriktur**
- 48.92 Anorektale Myektomie**
- 48.93 Verschluss einer perirektalen Fistel**
- EXKL** Verschluss einer perirektalen Fistel mit Öffnung ins Rektum (48.73)

48.99 Sonstige Operationen an Rektum und Perirektalgewebe

- EXKL** Einsetzen einer Rektalsonde (96.09)
 Entfernen einer rektalen Tamponade (97.59)
 Entfernen eines intraluminalen Fremdkörpers aus dem Rektum ohne Inzision (98.05)
 Rektale Massage (99.93)

48.99.0 Detail der Subkategorie 48.99

- 48.99.00 Sonstige Operationen an Rektum und Perirektalgewebe, n.n.bez.**
- 48.99.10 Ligatur an Rektum und Perirektalgewebe**
- 48.99.11 Perianale Sklerosierung an Rektum und Perirektalgewebe**
- 48.99.12 Dilatation oder Bougierung des Rektums**
- 48.99.20 Schlingenligatur und endoskopisches Clipping an Rektum und Perirektalgewebe**
- 48.99.30 Endoskopische Injektion an Rektum und Perirektalgewebe**
- 48.99.50 Einlegen oder Wechsel einer nicht selbstexpandierenden Prothese im Rektum**
- EXKL** Einlegen oder Wechsel einer selbstexpandierenden Vakuum-Prothese im Rektum, endoskopisch (48.99.80)
- 48.99.60 Einlegen oder Wechsel einer selbstexpandierenden Prothese im Rektum**
- EXKL** Einlegen oder Wechsel einer selbstexpandierenden Vakuum-Prothese im Rektum, endoskopisch (48.99.80)
- 48.99.70 Entfernung einer Prothese aus dem Rektum**
- 48.99.80 Einlegen oder Wechsel einer selbstexpandierenden Vakuum-Prothese im Rektum, endoskopisch**
- Kod. eb.: Kontinuierliche Sogbehandlung bei einer Vakuumversiegelung, nach Anzahl Behandlungstage (93.57.1-)
- 48.99.99 Sonstige Operationen an Rektum und Perirektalgewebe, sonstige**

49 Operationen am Anus

- 49.0 Inzision oder Exzision am Perianalgewebe**
- 49.01 Inzision eines Perianalabszesses**
- 49.02 Sonstige Inzision am Perianalgewebe**
- Unterminieren des Perianalgewebes
- EXKL** Anale Fistulotomie (49.11)
- 49.03 Exzision von Marissen**
- 49.04 Sonstige Exzision am Perianalgewebe**
- EXKL** Anale Fistulektomie (49.12)
 Biopsie am Perianalgewebe (49.22)
- 49.1 Inzision oder Exzision einer Analfistel**
- EXKL** Verschluss einer Analfistel (49.73)
- 49.11 Anale Fistulotomie**
- Spaltung einer Analfistel
- 49.12 Anale Fistulektomie**
- 49.2 Diagnostische Massnahmen an Anus und Perianalgewebe**
- 49.21 Anoskopie**
- Kod. eb.: Chromoendoskopie an Anus und Perianalgewebe (49.29.10)

- 49.22 Biopsie am Perianalgewebe**
 Kod. eb.: Chromoendoskopie an Anus und Perianalgewebe (49.29.10)
- 49.23 Biopsie am Anus**
 Kod. eb.: Chromoendoskopie an Anus und Perianalgewebe (49.29.10)
- 49.29 Sonstige diagnostische Massnahmen an Anus und Perianalgewebe**
49.29.0 Detail der Subkategorie 49.29
49.29.00 Sonstige diagnostische Massnahmen an Anus und Perianalgewebe, n.n.bez.
49.29.10 Chromoendoskopie an Anus und Perianalgewebe
49.29.20 Endoskopische Laser-Endomikroskopie am Anus und Perianalgewebe
49.29.99 Sonstige diagnostische Massnahmen an Anus und Perianalgewebe, sonstige
- 49.3 Lokale Exzision oder Destruktion von anderer Läsion oder Gewebe am Anus**
 Anale Kryptotomie
 Kauterisierung einer analen Läsion
 Kod. eb.: Destruktionsverfahren (00.99.A-)
EXKL (Postoperative) Blutstillung am Anus (49.95)
 Biopsie am Anus (49.23)
 Hämorrhoidektomie (49.46)
 Stereotaktische Beschleunigertherapie, extrazerebral (92.53.2-)
- 49.31 Endoskopische Exzision oder Destruktion von Läsion oder Gewebe am Anus**
 Kod. eb.: Chromoendoskopie an Anus und Perianalgewebe (49.29.10)
- 49.39 Lokale Exzision oder Destruktion von anderer Läsion oder Gewebe am Anus, sonstige**
 Kod. eb.: Chromoendoskopie an Anus und Perianalgewebe (49.29.10)
EXKL Exzision oder Destruktion durch endoskopischen Zugang (49.31)
- 49.4 Eingriffe an Hämorrhoiden**
49.40 Eingriffe an Hämorrhoiden, n.n.bez.
49.41 Reposition von Hämorrhoiden
49.42 Injektion in Hämorrhoiden
 Sklerosierung von Hämorrhoiden
49.43 Kauterisierung von Hämorrhoiden
 Abklemmen und Kauterisieren von Hämorrhoiden
49.44 Destruktion von Hämorrhoiden durch Kryotherapie
49.45 Ligatur von Hämorrhoiden
 Gummibandligatur
49.46 Exzision von Hämorrhoiden
 Hämorrhoidektomie
 Operation nach Milligan-Morgan
 Operation nach Whitehead
49.46.0 Detail der Subkategorie 49.46
49.46.00 Exzision von Hämorrhoiden, n.n.bez.
49.46.10 Exzision von Hämorrhoiden, Stapler-Hämorrhoidopexie
 Operation nach Longo
49.46.11 Exzision von Hämorrhoiden, Ligatur einer A. haemorrhoidalis
- 49.46.12 Exzision von Hämorrhoiden mit plastischer Rekonstruktion**
49.46.99 Exzision von Hämorrhoiden, sonstige
- 49.47 Evakuierung thrombosierter Hämorrhoiden**
 Inzision thrombosierter Hämorrhoiden
- 49.49 Eingriffe an Hämorrhoiden, sonstige**
 Verfahren nach Lord
- 49.5 Anale Sphinkterotomie**
 Spaltung des analen Sphinkters
49.51 Links-laterale anale Sphinkterotomie
49.52 Posteriore anale Sphinkterotomie
49.59 Anale Sphinkterotomie, sonstige
 Spaltung des Sphinkters, n.n.bez.
- 49.6 Exzision am Anus**
 Anale Sphinkterektomie
 Totale oder partielle anale Exzision
- 49.7 Rekonstruktion am Anus**
EXKL Naht eines frischen geburtsbedingten Risses von Rektum und Sphincter ani (75.62)
- 49.70 Rekonstruktion am Anus, n.n.bez.**
49.71 Naht einer Verletzung am Anus
49.72 Cerclage am Anus
49.73 Verschluss einer Analfistel
EXKL Anale Fistulektomie (49.12)
49.73.0 Detail der Subkategorie 49.73
49.73.00 Verschluss einer Analfistel, n.n.bez.
49.73.11 Verschluss einer Analfistel durch Schleimhautlappen
INKL Exzision einer inter- oder transsphinkteren Fistel
49.73.12 Verschluss einer Analfistel mittels Implantat
 Verschluss einer Analfistel durch Kollagenmatrix
 Verschluss einer Analfistel durch Plug-Technik
49.73.99 Verschluss einer Analfistel, sonstige
- 49.74 M. gracilis-Transposition bei Analinkontinenz**
49.75 Implantation oder Revision eines künstlichen Analsphinkters
 Entfernen mit anschliessendem Ersetzen
 Ersetzen während der gleichen oder anschliessenden Operation
- 49.76 Entfernen eines künstlichen Analsphinkters**
 Explantation oder Entfernen ohne Ersatz
EXKL Revision mit Implantation während der gleichen Operation (49.75)
- 49.77 Anoproktoplastik**
49.77.0 Detail der Subkategorie 49.77
49.77.11 Anoproktoplastik, offen chirurgisch
49.77.12 Anoproktoplastik, perineal
49.77.13 Anoproktoplastik, laparoskopisch
- 49.78 Rekonstruktion kongenitaler anorektaler Agnesien und Analatresien**
49.78.0 Detail der Subkategorie 49.78
49.78.00 Rekonstruktion kongenitaler anorektaler Agnesien und Analatresien, n.n.bez.

- 49.78.09 Rekonstruktion kongenitaler anorektaler Agenesien und Analatresien, sonstige
- 49.78.1 Anorektoplastik bei kongenitalen anorektalen Agenesien und Analatresien
- 49.78.11 Anteriore Anorektoplastik, offen chirurgisch und perineal
- 49.78.12 Posteriore sagittale Anorektoplastik [PSARP], offen chirurgisch und perineal
Posteriore sagittale Anorektoplastik nach Peña und de Vries, offen chirurgisch und perineal
- 49.78.13 Posteriore sagittale Anorektoplastik [PSARP] mit Fistelverschluss zum Urogenitaltrakt, offen chirurgisch und perineal
- 49.78.14 Posteriore sagittale Anorektoplastik [PSARP] mit Korrektur einer Fehlbildung der Vagina, offen chirurgisch und perineal
- 49.78.2 Durchzugsoperation bei kongenitaler anorektaler Agenesien und Analatresien
- 49.78.21 Abdominoperineale oder sakroabdominoperineale Durchzugsoperation bei kongenitalen anorektalen Agenesien und Analatresien
- 49.78.3 Analplastik bei kongenitalen anorektalen Agenesien und Analatresien
- 49.78.31 Plastische Rekonstruktion des Anus bei kongenitalen anorektalen Agenesien und Analatresien, perineal
- 49.79 Rekonstruktion am Anus, sonstige
Versorgung einer alten Geburtsverletzung am Anus
EXKL Analplastik mit gleichzeitiger Hämorrhoidektomie (49.46)
- 49.9 Sonstige Operationen am Anus
- 49.91 Inzision eines analen Septums
- 49.92 Einsetzen eines subkutanen elektrischen analen Stimulators
- 49.93 Sonstige Inzision am Anus
Entfernen eines Fremdkörpers vom Anus durch Inzision
Entfernen eines Seton aus dem Anus durch Inzision
EXKL Anale Fistulotomie (49.11)
Entfernen eines intraluminalen Fremdkörpers von Rektum und Anus ohne Inzision (98.05)
- 49.94 Reposition eines Analprolapses
- 49.95 (Postoperative) Blutstillung am Anus
- 49.99 Sonstige Operationen am Anus
- 49.99.0 Detail der Subkategorie 49.99
- 49.99.00 Sonstige Operationen am Anus, n.n.bez.
- 49.99.10 Fadendrainage von Analfisteln
- 49.99.99 Sonstige Operationen am Anus, sonstige
- 50 Operationen an der Leber
- 50.0 Hepatotomie
Entfernen von intrahepatischen Gallensteinen
Inzision eines Leberabszesses
EXKL Drainage eines Leberabszesses, perkutan (50.96)
- 50.1 Diagnostische Massnahmen an der Leber
- 50.11 Geschlossene [Aspirations-] [Nadel-] Biopsie an der Leber
- 50.11.0 Detail der Subkategorie 50.11
- 50.11.00 Geschlossene [Aspirations-] [Nadel-] Biopsie an der Leber, n.n.bez.
- 50.11.09 Geschlossene [Aspirations-] [Nadel-] Biopsie an der Leber, sonstige
- 50.11.11 Nadelbiopsie an der Leber, perkutan
- 50.11.12 Feinnadelbiopsie an der Leber, endosonographisch
INKL Feinnadelpunktion an der Leber, endosonographisch
- 50.12 Offene Biopsie an der Leber
- 50.12.0 Detail der Subkategorie 50.12
- 50.12.00 Offene Biopsie an der Leber, n.n.bez.
- 50.12.09 Offene Biopsie an der Leber, sonstige
- 50.12.11 Biopsie an der Leber, durch Exzision, offen chirurgisch
- 50.12.12 Biopsie an der Leber, durch Nadelbiopsie, offen chirurgisch
- 50.13 Transjuguläre Leberbiopsie
- 50.13.0 Detail der Subkategorie 50.13
- 50.13.00 Transjuguläre Leberbiopsie, n.n.bez.
- 50.13.10 Transvenöse oder transarterielle [Nadel-] Biopsie an der Leber
- 50.13.99 Transjuguläre Leberbiopsie, sonstige
- 50.14 Laparoskopische Leberbiopsie
- 50.19 Diagnostische Massnahmen an der Leber, sonstige
EXKL Leberszintigraphie und Radioisotopenfunktionsstudie (92.02)
- 50.2 Lokale Exzision oder Destruktion von Gewebe oder Läsion der Leber und partielle Hepatektomie
- 50.20 Lokale Exzision oder Destruktion von Gewebe oder Läsion der Leber und partielle Hepatektomie, n.n.bez.
- 50.21 Fenestration einer oder mehrerer Leberzyste(n)
Abdeckung einer Leberzyste
Partielle Resektion einer Leberzyste
- 50.21.0 Detail der Subkategorie 50.21
- 50.21.11 Fenestration einer oder mehrerer Leberzyste(n), offen chirurgisch
- 50.21.12 Fenestration einer oder mehrerer Leberzyste(n), laparoskopisch
- 50.23 Offene Exzision von Läsion oder Gewebe der Leber
Beachte: Keilresektionen an der Leber zählen zu den lokalen Exzisionen
- 50.23.0 Detail der Subkategorie 50.23
- 50.23.11 Lokale Leberexzision von 1-2 Herden, je bis zu 4 cm im Durchmesser, offen chirurgisch
- 50.23.12 Lokale Leberexzision von 1-2 Herden, mindestens 1 Herd über 4 cm im Durchmesser, offen chirurgisch
- 50.23.13 Lokale Leberexzision von 3 und mehr Herden, offen chirurgisch
- 50.25 Laparoskopische Exzision von Läsion oder Gewebe der Leber
Beachte: Keilresektionen an der Leber zählen zu den lokalen Exzisionen
- 50.25.0 Detail der Subkategorie 50.25
- 50.25.11 Lokale Leberexzision von 1-2 Herden, je bis zu 4 cm im Durchmesser, laparoskopisch
- 50.25.12 Lokale Leberexzision von 1-2 Herden, mindestens 1 Herd über 4 cm im Durchmesser, laparoskopisch

- 50.25.13 Lokale Leberexzision von 3 und mehr Herden, laparoskopisch**
- 50.27 Lokale Destruktion von Läsion oder Gewebe der Leber**
- INKL** Einsatz von bildgebenden Verfahren
- Kod. eb.:** Falls eingesetzt Anwendung eines Navigationssystems (00.99.60)
- EXKL** Stereotaktische Beschleunigertherapie, extrazerebral (92.53.2-)
- 50.27.1 Lokale Destruktion von Läsion oder Gewebe der Leber, offen chirurgisch**
- 50.27.11 Lokale Destruktion von Läsion oder Gewebe der Leber, durch Alkoholinjektion, offen chirurgisch**
- 50.27.12 Lokale Destruktion von Läsion oder Gewebe der Leber, durch hochfrequenzinduzierte Thermotherapie, offen chirurgisch**
- INKL** Mikrowellen- oder Radiofrequenzablation
- 50.27.13 Lokale Destruktion von Läsion oder Gewebe der Leber, durch Kryotherapie, offen chirurgisch**
- 50.27.14 Lokale Destruktion von Läsion oder Gewebe der Leber, durch Laser, offen chirurgisch**
- 50.27.15 Lokale Destruktion von Läsion oder Gewebe der Leber, durch irreversible Elektroporation, offen chirurgisch**
- 50.27.19 Lokale Destruktion von Läsion oder Gewebe der Leber, offen chirurgisch, sonstige**
- 50.27.2 Lokale Destruktion von Läsion oder Gewebe der Leber, laparoskopisch**
- 50.27.21 Lokale Destruktion von Läsion oder Gewebe der Leber, durch Alkoholinjektion, laparoskopisch**
- 50.27.22 Lokale Destruktion von Läsion oder Gewebe der Leber, durch Thermotherapie, laparoskopisch**
- INKL** Mikrowellen- oder Radiofrequenzablation
- 50.27.23 Lokale Destruktion von Läsion oder Gewebe der Leber, durch Kryotherapie, laparoskopisch**
- 50.27.24 Lokale Destruktion von Läsion oder Gewebe der Leber, durch Laser, laparoskopisch**
- 50.27.25 Lokale Destruktion von Läsion oder Gewebe der Leber, durch irreversible Elektroporation, laparoskopisch**
- 50.27.29 Lokale Destruktion von Läsion oder Gewebe der Leber, laparoskopisch, sonstige**
- 50.27.3 Lokale Destruktion von Läsion oder Gewebe der Leber, perkutan**
- 50.27.31 Lokale Destruktion von Läsion oder Gewebe der Leber, durch Alkoholinjektion, perkutan**
- 50.27.32 Lokale Destruktion von Läsion oder Gewebe der Leber, durch Thermotherapie, perkutan**
- INKL** Mikrowellen- oder Radiofrequenzablation
- 50.27.33 Lokale Destruktion von Läsion oder Gewebe der Leber, durch Kryotherapie, perkutan**
- 50.27.34 Lokale Destruktion von Läsion oder Gewebe der Leber, durch Laser, perkutan**
- 50.27.35 Lokale Destruktion von Läsion oder Gewebe der Leber, durch irreversible Elektroporation, perkutan**
- 50.27.39 Lokale Destruktion von Läsion oder Gewebe der Leber, perkutan, sonstige**
- 50.29 Lokale Exzision oder Destruktion von Gewebe oder Läsion der Leber und partielle Hepatektomie, sonstige**
- EXKL** Perkutane Leberaspiration (50.91)
- 50.2A Partielle Hepatektomie**
- EXKL** Leberbiopsie (50.11-50.12)
- 50.2A.1 Leberzystenresektion**
- Endozystenresektion
- 50.2A.11 Leberzystenresektion, offen chirurgisch**
- 50.2A.12 Leberzystenresektion, laparoskopisch**
- 50.2A.2 Anatomische Leberresektion**
- 50.2A.21 Bisegmentektomie links, offen chirurgisch**
- Lobektomie links, offen chirurgisch
- Resektion der Lebersegmente II sowie III, offen chirurgisch
- 50.2A.22 Bisegmentektomie links, laparoskopisch**
- Lobektomie links, laparoskopisch
- Resektion der Lebersegmente II sowie III, laparoskopisch
- 50.2A.23 Hemihepatektomie links, offen chirurgisch**
- Resektion der Lebersegmente II-IV, I fakultativ, offen chirurgisch
- 50.2A.24 Hemihepatektomie links, laparoskopisch**
- Resektion der Lebersegmente II-IV, I fakultativ, laparoskopisch
- 50.2A.25 Erweiterte Hemihepatektomie links, offen chirurgisch**
- Resektion der Lebersegmente II-IV sowie zusätzlich V und VI, fakultativ I, offen chirurgisch
- 50.2A.26 Erweiterte Hemihepatektomie links, laparoskopisch**
- Resektion der Lebersegmente II-IV sowie zusätzlich V und VI, fakultativ I, laparoskopisch
- 50.2A.27 Hemihepatektomie rechts, offen chirurgisch**
- Resektion der Lebersegmente V - VIII, offen chirurgisch
- 50.2A.28 Hemihepatektomie rechts, laparoskopisch**
- Resektion der Lebersegmente V - VIII, laparoskopisch
- 50.2A.2A Erweiterte Hemihepatektomie rechts, offen chirurgisch**
- Resektion der Lebersegmente IV - VIII, fakultativ I, offen chirurgisch
- Trisegmentektomie, offen chirurgisch
- 50.2A.2B Erweiterte Hemihepatektomie rechts, laparoskopisch**
- Resektion der Lebersegmente IV - VIII, fakultativ I, laparoskopisch
- Trisegmentektomie, laparoskopisch
- 50.2A.2C Sonstige Resektion mehrerer zusammenhängender Segmente, offen chirurgisch**
- Rechts posteriore Teilresektion der Leber, offen chirurgisch

Beachte: Dieser Kode dient zur Abbildung von Kombinationen der Resektion zusammenhängender Lebersegmente, die mit den oberen Kodes nicht abzubilden sind. Die Resektion von nicht zusammenhängenden Lebersegmenten, resp. Lebersegmentteilen werden mit den Kodes unter lokale Exzision von Gewebe oder Läsion der Leber abgebildet.

50.2A.2D Sonstige Resektion mehrerer zusammenhängender Segmente, laparoskopisch

Rechts posteriore Teilresektion der Leber, laparoskopisch

Beachte: Dieser Kode dient zur Abbildung von Kombinationen der Resektion zusammenhängender Lebersegmente, die mit den oberen Kodes nicht abzubilden sind. Die Resektion von nicht zusammenhängenden Lebersegmenten, resp. Lebersegmentteilen können mit den Kodes unter lokale Exzision von Gewebe oder Läsion der Leber abgebildet.

50.2B Transsektion der Leber sowie Ligatur von Portalvenenästen, ALPPS, Schritt 1

50.2B.0 Detail der Subkategorie 50.2B

50.2B.11 Transsektion der Leber sowie Ligatur von Portalvenenästen, ALPPS, Schritt 1, offen chirurgisch

Associating Liver Partition and Portal Vein Ligation for Staged Hepatectomy, stage 1, open surgery

INKL. Teilresektion am erhaltenen Leberrest

Beachte: Transsektion der Leber (ALPPS Schritt 1) zur Vorbereitung einer Leberteilresektion (zweischrittiges Verfahren). Der zweite Schritt ist mit dem entsprechenden anatomischen Leberresektionskode zu kodieren.

50.2B.12 Transsektion der Leber sowie Ligatur von Portalvenenästen, ALPPS, Schritt 1, laparoskopisch

Associating Liver Partition and Portal Vein Ligation for Staged Hepatectomy, stage 1, laparoscopic

INKL. Teilresektion am erhaltenen Leberrest

Beachte: Transsektion der Leber (ALPPS Schritt 1) zur Vorbereitung einer Leberteilresektion (zweischrittiges Verfahren). Der zweite Schritt ist mit dem entsprechenden anatomischen Leberresektionskode zu kodieren.

50.2C Partielle Hepatektomie zur Transplantation

50.2C.0 Detail der Subkategorie 50.2C

50.2C.11 Bisegmentektomie links zur Lebend-Organspende, offen chirurgisch

Resektion der Lebersegmente II sowie III zur Transplantation, offen chirurgisch

50.2C.12 Bisegmentektomie links zur Lebend-Organspende, laparoskopisch

Resektion der Lebersegmente II sowie III zur Transplantation, laparoskopisch

50.2C.13 Hemihepatektomie links zur Lebend-Organspende, offen chirurgisch

Resektion der Lebersegmente II, III, IVa sowie IVb zur Transplantation, offen chirurgisch

50.2C.14 Hemihepatektomie links zur Lebend-Organspende, laparoskopisch

Resektion der Lebersegmente II, III, IVa sowie IVb zur Transplantation, laparoskopisch

50.2C.15 Hemihepatektomie rechts zur Lebend-Organspende, offen chirurgisch

Resektion der Lebersegmente V - VIII zur Transplantation, offen chirurgisch

50.2C.16 Hemihepatektomie rechts zur Lebend-Organspende, laparoskopisch

Resektion der Lebersegmente V - VIII zur Transplantation, laparoskopisch

50.5 Lebertransplantation

Kod. eb.: Falls durchgeführt - Ex-vivo-Maschinenperfusion zur Organkonservierung, Leber, nach Dauer (00.90.A-)

Falls durchgeführt - Kalte statische Lagerung [Static cold storage] von einem Spenderorgan (00.90.42)

Falls eine Leber-Retransplantation erfolgt - Reoperation in einem bereits offen chirurgisch, thorakoskopisch, laparoskopisch und arthroskopisch voroperierten Gebiet (00.99.11)

Um die Spenderart zu dokumentieren (00.91.- - 00.93.-)

50.50 Lebertransplantation, n.n.bez.

50.52 Lebertransplantation, gesamtes Organ

50.53 Lebertransplantation, Split-Leber

50.59 Lebertransplantation, sonstige

50.6 Rekonstruktion an der Leber

50.60 Rekonstruktion an der Leber, n.n.bez.

50.62 Verschluss einer Leberverletzung und Rekonstruktion, durch Naht

50.63 Verschluss einer Leberverletzung und Rekonstruktion, durch Tamponade

50.69 Rekonstruktion an der Leber, sonstige

50.7 Totale Hepatektomie zur Transplantation

50.70 Totale Hepatektomie zur Transplantation, n.n.bez.

50.71 Totale Hepatektomie zur Lebend-Organspende, offen chirurgisch

Totale Hepatektomie im Rahmen einer Domino-Lebertransplantation

50.79 Totale Hepatektomie zur Transplantation, sonstige

50.9 Sonstige Operationen an der Leber

EXKL. Lösung von peritonealen Adhäsionen (54.5)

50.91 Perkutane Leberaspiration

EXKL. Perkutane Leberbiopsie (50.11)

50.92 Extrakorporelle Leberassistierung

Leberdialyse

50.93 Lokalisierte Leberperfusion

EXKL. Kode weglassen - Perkutane geschlossene Organperfusion mit Chemotherapeutika (99.25.4-)

50.94 Sonstige Injektion einer therapeutischen Substanz in die Leber

- EXKL** Kode weglassen - Perkutane geschlossene Organperfusion mit Chemotherapeutika (99.25.4-)
- 50.95 Implantation eines Markers oder Tracers zur Lokalisation oder Steuerung der therapeutischen Intervention an der Leber, perkutan**
INKL Bildgebende Verfahren
- 50.96 Drainage eines Leberabszesses, perkutan**
- 50.99 Sonstige Operation an der Leber**
50.99.0 Detail der Subkategorie 50.99
50.99.00 Sonstige Operation an der Leber, n.n.bez.
50.99.10 Implantation und Wechsel eines Katheterverweilsystems in Leberarterie und Pfortader
50.99.11 Entfernung eines Katheterverweilsystems aus Leberarterie und Pfortader
50.99.99 Sonstige Operation an der Leber, sonstige
- 51 Operationen an Gallenblase und Gallenwegen**
INKL Operationen an: Ampulla Vateri, Ductus choledochus, Ductus cysticus, Ductus hepaticus, intrahepatischen Gallengängen, Sphincter Oddii
- 51.0 Cholezystotomie und Cholezystostomie**
51.01 Perkutane Aspiration der Gallenblase
 Nadel- oder Katheteraspiration
 Perkutane Cholezystotomie zur Drainage
 Perkutane Drainage der Gallenblase
EXKL Perkutane Biopsie an Gallenblase oder Gallenwegen (51.12)
- 51.02 Cholezystostomie durch Trokar**
51.03 Sonstige Cholezystostomie
51.04 Sonstige Cholezystostomie
 Cholelithotomie, n.n.bez.
- 51.1 Diagnostische Massnahmen an den Gallenwegen**
EXKL Endoskopische Massnahmen unter (51.64.-, 51.84 - 51.88, 52.14, 52.21, 52.93.- - 52.94, 52.97 - 52.98)
- 51.10 Endoskopische retrograde Cholangiopankreatikographie [ERCP]**
Kod. eb.: Chromoendoskopie an den Gallenwegen (51.19.10)
 Falls durchgeführt - Gastrogastrostomie oder Gastroenterostomie mittels ultraschallgesteuerter Stenteinlage, endoskopisch (44.99.A1)
EXKL Endoskopische retrograde Cholangiographie [ERC] (51.11)
 Endoskopische retrograde Pankreatographie [ERP] (52.13)
- 51.11 Endoskopische retrograde Cholangiographie [ERC]**
Kod. eb.: Chromoendoskopie an den Gallenwegen (51.19.10)
 Falls durchgeführt - Gastrogastrostomie oder Gastroenterostomie mittels ultraschallgesteuerter Stenteinlage, endoskopisch (44.99.A1)
EXKL Endoskopische retrograde Cholangiopankreatikographie [ERCP] (51.10)
 Endoskopische retrograde Pankreatographie [ERP] (52.13)
- 51.12 Perkutane Biopsie an Gallenblase oder Gallenwegen**
 Nadelbiopsie der Gallenblase
- 51.13 Offene Biopsie an Gallenblase oder Gallengängen**
- 51.14 Sonstige geschlossene [endoskopische] Biopsie an Gallengang oder Sphincter Oddii**
 Bürstenbiopsie oder Lavage zur Probengewinnung
INKL Endoskopische retrograde Cholangiopankreatikographie [ERCP], Cholangiographie [ERC] und Pankreatographie [ERP]
Kod. eb.: Chromoendoskopie an den Gallenwegen (51.19.10)
- 51.15 Druckmessung am Sphincter Oddii**
 Manometrie am Sphincter Oddii
INKL Endoskopische retrograde Cholangiopankreatikographie [ERCP], Cholangiographie [ERC] und Pankreatographie [ERP]
- 51.16 Perkutane Endoskopie der Gallenwege**
51.16.0 Detail der Subkategorie 51.16
51.16.00 Perkutane Endoskopie der Gallenwege, n.n.bez.
51.16.10 Perkutan-transhepatische Endoskopie der Gallenwege
51.16.99 Perkutane Endoskopie der Gallenwege, sonstige
- 51.17 Direkte Endoskopie der Gallenwege [POCS]**
INKL Verwendung eines modular oder nicht modular aufgebauten Cholangioskops
- 51.19 Sonstige diagnostische Massnahmen an den Gallenwegen**
EXKL Radiographie der Gallenwege (87.51-87.59)
- 51.19.0 Detail der Subkategorie 51.19**
51.19.00 Sonstige diagnostische Massnahmen an den Gallenwegen, n.n.bez.
51.19.10 Chromoendoskopie an den Gallenwegen
INKL Virtuelle Chromoendoskopie
51.19.20 Endoskopie der Gallenwege durch Inzision der Gallenwege, der Gallenblase oder über den Zystikusstumpf
51.19.30 Endoskopische Laser-Endomikroskopie an den Gallenwegen
51.19.99 Sonstige diagnostische Massnahmen an den Gallenwegen, sonstige
- 51.2 Cholezystektomie**
51.21 Sonstige partielle Cholezystektomie
 Revision einer früheren Cholezystektomie
EXKL Partielle laparoskopische Cholezystektomie (51.24)
- 51.22 Cholezystektomie**
EXKL Laparoskopische Cholezystektomie (51.23)
- 51.22.0 Detail der Subkategorie 51.22**
51.22.00 Cholezystektomie, n.n.bez.
51.22.10 Cholezystektomie ohne operative Revision der Gallengänge
51.22.11 Cholezystektomie mit operativer Revision der Gallengänge
51.22.12 Erweiterte Cholezystektomie
INKL Leberbettlektomie
51.22.99 Cholezystektomie, sonstige
- 51.23 Laparoskopische Cholezystektomie**
 Laparoskopische Cholezystektomie durch Laser

- 51.24 Partielle laparoskopische Cholezystektomie**
- 51.3 Anastomose von Gallenblase oder Gallenwegen**
EXKL *Resektion mit End-zu-End-Anastomose (51.61-51.69)*
- 51.31 Anastomose zwischen Gallenblase und hepatischen Gängen**
- 51.32 Anastomose zwischen Gallenblase und Darm**
 Cholezystoduodenostomie
 Cholezystoenterostomie
 Cholezystojejunostomie
- 51.33 Anastomose zwischen Gallenblase und Pankreas**
- 51.34 Anastomose zwischen Gallenblase und Magen**
- 51.35 Sonstige Anastomose der Gallenblase**
 Anastomose der Gallenblase, n.n.bez.
- 51.36 Choledochointerostomie**
 Anastomose zwischen Ductus choledochus und Dünndarm
 Choledochojejunostomie
- 51.38 Anastomose zwischen Gallenwegen und Gastrointestinaltrakt**
 Anastomose eines nicht näher bezeichneten Gallengangs zum Darm
 Anastomose eines nicht näher bezeichneten Gallengangs zum Magen
- 51.38.0 Detail der Subkategorie 51.38**
- 51.38.00 Anastomose zwischen Gallenwegen und Gastrointestinaltrakt, n.n.bez.**
- 51.38.09 Anastomose zwischen Gallenwegen und Gastrointestinaltrakt, sonstige**
- 51.38.11 Anastomose zwischen Gallenwegen und Gastrointestinaltrakt, offen chirurgisch**
- 51.38.21 Anastomose zwischen Gallenwegen und Gastrointestinaltrakt, laparoskopisch**
- 51.38.31 Anastomose zwischen Gallenwegen und Gastrointestinaltrakt, endoskopisch**
- 51.39 Sonstige Gallenganganastomose**
 Anastomose eines nicht näher bezeichneten Gallengangs zum Pankreas
 Anastomose eines nicht näher bezeichneten Gallengangs zur Leber
 Operation nach Longmire
- 51.3A Kasai-Hepatoportoenterostomie**
- 51.4 Inzision an den Gallenwegen zur Behebung einer Obstruktion**
- 51.41 Inzision des Ductus choledochus mit Steinentfernung**
EXKL *Endoskopische Extraktion von Stein(en) aus den Gallenwegen (51.88)*
Perkutane (transhepatische) Extraktion von Stein(en) aus den Gallenwegen (51.97)
- 51.41.0 Detail der Subkategorie 51.41**
- 51.41.00 Inzision des Ductus choledochus mit Steinentfernung, n.n.bez.**
- 51.41.09 Inzision des Ductus choledochus mit Steinentfernung, sonstige**
- 51.41.11 Inzision des Ductus choledochus mit Steinentfernung, offen chirurgisch**
- 51.41.21 Inzision des Ductus choledochus mit Steinentfernung, laparoskopisch**

- 51.42 Inzision des Ductus choledochus mit Behebung einer anderen Obstruktion**
- 51.42.0 Detail der Subkategorie 51.42**
- 51.42.00 Inzision des Ductus choledochus mit Behebung einer anderen Obstruktion, n.n.bez.**
- 51.42.09 Inzision des Ductus choledochus mit Behebung einer anderen Obstruktion, sonstige**
- 51.42.11 Inzision des Ductus choledochus mit Behebung einer anderen Obstruktion, offen chirurgisch**
- 51.42.21 Inzision des Ductus choledochus mit Behebung einer anderen Obstruktion, laparoskopisch**
- 51.43 Einsetzen eines choledochohepatischen Katheters zur Dekompression**
 Hepatocholedochostomie
- 51.44 Inzision des Ductus cysticus und der Ducti hepatici zur Steinentfernung**
EXKL *Endoskopische Extraktion von Stein(en) aus den Gallenwegen (51.88)*
Perkutane (transhepatische) Extraktion von Stein(en) aus den Gallenwegen (51.97)
- 51.44.0 Detail der Subkategorie 51.44**
- 51.44.00 Inzision des Ductus cysticus und der Ducti hepatici zur Steinentfernung, n.n.bez.**
- 51.44.09 Inzision des Ductus cysticus und der Ducti hepatici zur Steinentfernung, sonstige**
- 51.44.11 Inzision des Ductus cysticus und der Ducti hepatici zur Steinentfernung, offen chirurgisch**
- 51.44.21 Inzision des Ductus cysticus und der Ducti hepatici zur Steinentfernung, laparoskopisch**
- 51.49 Inzision des Ductus cysticus und der Ducti hepatici zur Behebung einer Obstruktion**
- 51.49.0 Detail der Subkategorie 51.49**
- 51.49.00 Inzision des Ductus cysticus und der Ducti hepatici zur Behebung einer Obstruktion, n.n.bez.**
- 51.49.09 Inzision des Ductus cysticus und der Ducti hepatici zur Behebung einer Obstruktion, sonstige**
- 51.49.11 Inzision des Ductus cysticus und der Ducti hepatici zur Behebung einer Obstruktion, offen chirurgisch**
- 51.49.21 Inzision des Ductus cysticus und der Ducti hepatici zur Behebung einer Obstruktion, laparoskopisch**
- 51.5 Sonstige Inzision eines Gallengangs**
EXKL *Inzision eines Gallengangs zur Behebung einer Obstruktion (51.41-51.49)*
- 51.51 Inzision des Ductus choledochus**
 Choledochotomie
 Exploration des Ductus choledochus
- 51.59 Inzision des Ductus cysticus und der Ducti hepatici**
- 51.6 Lokale Exzision oder Destruktion von Läsion oder Gewebe aus Gallenwegen und Sphincter Oddii**
 Kod. eb.: Falls nicht im Kodetitel enthalten - Destruktionsverfahren (00.99.A-)
 Jede nicht End-zu-End-Anastomose (51.31, 51.36-51.3A)
EXKL *Destruktion an den Gallengängen (51.99.11)*
Offene Biopsie Gallenblase oder Gallengängen (51.13)

Perkutane Biopsie an Gallenblase oder Gallengängen (51.12)

Stereotaktische Beschleunigertherapie, extrazerebral (92.53.2-)

- 51.61 Exzision eines Zystikusrestes**
- 51.62 Exzision der Ampulla Vateri (mit Reimplantation des Ductus choledochus)**
Ampullectomie
- 51.63 Sonstige Exzision am Ductus choledochus**
Choledochektomie
Partielle Exzision am Ductus choledochus
EXKL. *Fistulektomie (51.72)*
- 51.64 Endoskopische Exzision oder Destruktion einer Läsion von Gallenwegen und Sphincter Oddii**
INKL. Endoskopische retrograde Cholangiopankreatikographie [ERCP], Cholangiographie [ERC] und Pankreatographie [ERP]
Kod. eb.: Chromoendoskopie an den Gallenwegen (51.19.10)
- 51.64.0 Detail der Subkategorie 51.64**
- 51.64.00 Endoskopische Exzision oder Destruktion einer Läsion oder Gewebe aus Gallenwegen und Sphincter Oddii, n.n.bez.**
- 51.64.10 Endoskopische Exzision oder Destruktion einer Läsion oder Gewebe aus Gallenwegen und Sphincter Oddii, Elektro-, Thermo- und Kryoablation**
- 51.64.11 Endoskopische Exzision oder Destruktion einer Läsion oder Gewebe aus Gallenwegen und Sphincter Oddii, photodynamische Therapie**
- 51.64.12 Endoskopische Exzision oder Destruktion einer Läsion oder Gewebe aus Gallenwegen und Sphincter Oddii, Laser**
- 51.64.19 Endoskopische Exzision oder Destruktion einer Läsion oder Gewebe aus Gallenwegen und Sphincter Oddii, sonstige Verfahren**
- 51.64.99 Endoskopische Exzision oder Destruktion einer Läsion oder Gewebe aus Gallenwegen und Sphincter Oddii, sonstige**
- 51.69 Exzision eines anderen Gallengangs**
Exzision einer Läsion eines Gallengangs, n.n.bez.
EXKL. *Fistulektomie (51.79)*
- 51.7 Plastische Rekonstruktion an den Gallenwegen**
- 51.71 Einfache Naht am Ductus choledochus**
- 51.72 Choledochoplastik**
Plastische Rekonstruktion des Ductus choledochus
Verschluss einer Fistel des Ductus choledochus
- 51.79 Plastische Rekonstruktion des Ductus cysticus und der Ducti hepatici**
Naht eines Gallengangs, n.n.bez.
Verschluss einer künstlichen Öffnung eines Gallengangs, n.n.bez.
EXKL. *Operatives Entfernen einer Gallengangprothese (51.95.-)*
- 51.8 Sonstige Operationen an Gallengängen und Sphincter Oddii**
- 51.81 Dilatation des Sphincter Oddii**
Dilatation der Ampulla Vateri
EXKL. *Dilatation durch endoskopischen Zugang (51.84)*

51.82 Pankreatische Sphinkterotomie

Inzision des pankreatischen Sphinkters

Transduodenale Papillotomie

EXKL. *Sphinkterotomie durch endoskopischen Zugang (51.85)*

51.83 Plastische Rekonstruktion des Sphincter pancreaticus

51.84 Endoskopische Dilatation von Gallengang und Ampulla Vateri

INKL. Endoskopische retrograde Cholangiopankreatikographie [ERCP], Cholangiographie [ERC] und Pankreatographie [ERP]

51.85 Endoskopische Sphinkterotomie und Papillotomie

INKL. Endoskopische retrograde Cholangiopankreatikographie [ERCP], Cholangiographie [ERC] und Pankreatographie [ERP]

Kod. eb.: Chromoendoskopie an den Gallenwegen (51.19.10)

51.86 Endoskopisches Einsetzen eines nasobiliären Drainage-Katheters

INKL. Endoskopische retrograde Cholangiopankreatikographie [ERCP], Cholangiographie [ERC] und Pankreatographie [ERP]

51.87 Endoskopische Einlage oder Wechsel von Stent in den Gallengang

Endoskopische Einlage oder Wechsel von Endoprothese in den Gallengang

INKL. Endoskopische retrograde Cholangiopankreatikographie [ERCP], Cholangiographie [ERC] und Pankreatographie [ERP]

EXKL. *Einlage oder Wechsel von Stent in den Gallengang: perkutan-transhepatisch, laparoskopisch oder offen chirurgisch (51.9A.-)*

Endoskopisches Einsetzen eines nasobiliären Drainage-Katheters (51.86)

51.87.0 Detail der Subkategorie 51.87

51.87.00 Endoskopische Einlage oder Wechsel von Stent in den Gallengang, n.n.bez.

51.87.09 Endoskopische Einlage oder Wechsel von Stent in den Gallengang, sonstige

51.87.1 Endoskopische Einlage oder Wechsel von nicht selbstexpandierenden Stent in den Gallengang, nach Anzahl Stents

51.87.10 Endoskopische Einlage oder Wechsel von nicht selbstexpandierendem Stent in den Gallengang, 1 Stent

51.87.13 Endoskopische Einlage oder Wechsel von nicht selbstexpandierenden Stents in den Gallengang, 2 und mehr Stents

51.87.2 Endoskopische Einlage oder Wechsel von selbstexpandierenden, nicht beschichteten, Stent in den Gallengang, nach Anzahl Stents

51.87.23 Endoskopische Einlage oder Wechsel von selbstexpandierendem, nicht beschichtetem, Stent in den Gallengang, 1 Stent

51.87.24 Endoskopische Einlage oder Wechsel von selbstexpandierenden, nicht beschichteten, Stents in den Gallengang, 2 Stents

- 51.87.25 Endoskopische Einlage oder Wechsel von selbstexpandierenden, nicht beschichteten, Stents in den Gallengang, 3 Stents
- 51.87.26 Endoskopische Einlage oder Wechsel von selbstexpandierenden, nicht beschichteten, Stents in den Gallengang, 4 Stents
- 51.87.27 Endoskopische Einlage oder Wechsel von selbstexpandierenden, nicht beschichteten, Stents in den Gallengang, 5 Stents
- 51.87.28 Endoskopische Einlage oder Wechsel von selbstexpandierenden, nicht beschichteten, Stents in den Gallengang, 6 und mehr Stents
- 51.87.3 Endoskopische Einlage oder Wechsel von selbstexpandierenden, beschichteten, Stent in den Gallengang, nach Anzahl Stents
- 51.87.30 Endoskopische Einlage oder Wechsel von selbstexpandierendem, beschichtetem, Stent in den Gallengang, 1 Stent
- 51.87.31 Endoskopische Einlage oder Wechsel von selbstexpandierenden, beschichteten, Stents in den Gallengang, 2 Stents
- 51.87.33 Endoskopische Einlage oder Wechsel von selbstexpandierenden, beschichteten, Stents in den Gallengang, 3 Stents
- 51.87.34 Endoskopische Einlage oder Wechsel von selbstexpandierenden, beschichteten, Stents in den Gallengang, 4 Stents
- 51.87.35 Endoskopische Einlage oder Wechsel von selbstexpandierenden, beschichteten, Stents in den Gallengang, 5 Stents
- 51.87.36 Endoskopische Einlage oder Wechsel von selbstexpandierenden, beschichteten, Stents in den Gallengang, 6 und mehr Stents
- 51.88 Endoskopische Extraduktion von Stein(en) aus den Gallenwegen
- INKL.** Endoskopische retrograde Cholangiopankreatikographie [ERCP], Cholangiographie [ERC] und Pankreatographie [ERP]
- Kod. eb.: Falls durchgeführt - Endoskopische Sphinkterotomie und Papillotomie (51.85)
- EXKL.** *Inzision des Ductus choledochus mit Steinextraktion (51.41.-)*
Inzision des Ductus cysticus und der Ducti hepatici zur Steinextraktion (51.44.-)
Perkutane (transhepatische) Extraduktion von Stein(en) aus den Gallenwegen (51.97)
- 51.89 Sonstige Operationen am Sphincter Oddii
- 51.9 Sonstige Operationen an Gallenblase und Gallenwegen
- 51.91 Versorgung einer Gallenblasenverletzung
- 51.92 Verschluss einer Cholezystostomie
- 51.93 Verschluss einer anderen Gallenfistel
Cholezystogastroenterale Fistulektomie
- 51.94 Revision einer Gallenwegsanastomose
- 51.95 Entfernen einer Endoprothese aus dem Gallengang
- EXKL.** *Nicht-operatives Entfernen eines Tubus (Stent) von den Gallenwegen (97.55)*
- 51.95.0 Detail der Subkategorie 51.95
- 51.95.00 Entfernen einer Endoprothese aus dem Gallengang, n.n.bez.
- 51.95.10 Entfernen einer Endoprothese aus dem Gallengang, endoskopisch
- 51.95.11 Entfernen einer Endoprothese aus dem Gallengang, perkutan-transhepatisch
- 51.95.20 Entfernen einer Endoprothese aus dem Gallengang, offen chirurgisch
- 51.95.21 Entfernen einer Endoprothese aus dem Gallengang, laparoskopisch
- 51.95.99 Entfernen einer Endoprothese aus dem Gallengang, sonstige
- 51.97 Perkutane (transhepatische) Extraduktion von Stein(en) aus den Gallenwegen
- Kod. eb.: Falls durchgeführt perkutane Endoskopie der Gallenwege (51.16.-)
- EXKL.** *Endoskopische Extraduktion von Stein(en) aus den Gallenwegen (51.88)*
Inzision des Ductus choledochus mit Steinextraktion (51.41.-)
Inzision des Ductus cysticus und der Ducti hepatici zur Steinextraktion (51.44.-)
- 51.98 Sonstige perkutane Massnahmen an den Gallenwegen
- Massnahme mittels perkutaner biliärer Endoskopie durch liegenden T-Drain
- EXKL.** *Perkutane (transhepatische) Extraduktion von Stein(en) aus den Gallenwegen (51.97)*
Perkutane Aspiration der Gallenblase (51.01)
Perkutane Biopsie und Probengewinnung durch Bürsten oder Lavage (51.12)
- 51.98.0 Detail der Subkategorie 51.98
- 51.98.00 Sonstige perkutane Massnahmen an den Gallenwegen, n.n.bez.
- 51.98.10 Sonstige perkutane Massnahmen an den Gallenwegen, Perkutane Inzision an den Gallenwegen
- 51.98.12 Sonstige perkutane Massnahmen an den Gallenwegen, Perkutan-transhepatische Einlage einer Drainage in den Gallengang
- 51.98.99 Sonstige perkutane Massnahmen an den Gallenwegen, sonstige
- 51.99 Sonstige Operation an den Gallenwegen
- EXKL.** *Biopsie der Gallenblase (51.12-51.13)*
Lösung von peritonealen Adhäsionen (54.5)
Nicht-operatives Entfernen eines anderen biliären oder hepatischen Katheters (Drains) (97.55)
Nicht-operatives Entfernen eines Cholezystostomiekatheters (97.54)
- 51.99.0 Detail der Subkategorie 51.99
- 51.99.00 Sonstige Operation an den Gallenwegen, n.n.bez.
- 51.99.11 Destruktion an den Gallengängen
- EXKL.** *Endoskopische Exzision oder Destruktion einer Läsion von Gallenwegen und Sphincter Oddii (51.64.-)*
Stereotaktische Beschleunigertherapie, extrazerebral (92.53.2-)
- 51.99.12 Einlage einer Drainage in den Gallengang
- 51.99.13 Blutstillung an den Gallengängen
- 51.99.14 Revision an den Gallengängen
- 51.99.90 Sonstige endoskopische Operationen an den Gallenwegen

- 51.99.91 Sonstige Rekonstruktion der Gallenwege
- 51.99.99 Sonstige Operation an den Gallenwegen, sonstige
- 51.9A Einlage oder Wechsel von Stent in den Gallengang
Einlage oder Wechsel von Endoprothese in den Gallengang
EXKL *Endoskopische Einlage oder Wechsel von Stent in den Gallengang (51.87.-)*
- 51.9A.0 Detail der Subkategorie 51.9A
- 51.9A.00 Einlage oder Wechsel von Stent in den Gallengang, n.n.bez.
- 51.9A.09 Einlage oder Wechsel von Stent in den Gallengang, sonstige
- 51.9A.1 Perkutan-transhepatische Einlage oder Wechsel von nicht selbstexpandierendem Stent in den Gallengang, nach Anzahl Stents
- 51.9A.11 Perkutan-transhepatische Einlage oder Wechsel von nicht selbstexpandierendem Stent in den Gallengang, 1 Stent
- 51.9A.12 Perkutan-transhepatische Einlage oder Wechsel von nicht selbstexpandierenden Stents in den Gallengang, 2 und mehr Stents
- 51.9A.2 Perkutan-transhepatische Einlage oder Wechsel von selbstexpandierendem, nicht beschichtetem Stent in den Gallengang, nach Anzahl Stents
- 51.9A.21 Perkutan-transhepatische Einlage oder Wechsel von selbstexpandierendem, nicht beschichtetem Stent in den Gallengang, 1 Stent
- 51.9A.22 Perkutan-transhepatische Einlage oder Wechsel von selbstexpandierenden, nicht beschichteten Stents in den Gallengang, 2 Stents
- 51.9A.23 Perkutan-transhepatische Einlage oder Wechsel von selbstexpandierenden, nicht beschichteten Stents in den Gallengang, 3 Stents
- 51.9A.24 Perkutan-transhepatische Einlage oder Wechsel von selbstexpandierenden, nicht beschichteten Stents in den Gallengang, 4 Stents
- 51.9A.25 Perkutan-transhepatische Einlage oder Wechsel von selbstexpandierenden, nicht beschichteten Stents in den Gallengang, 5 Stents
- 51.9A.26 Perkutan-transhepatische Einlage oder Wechsel von selbstexpandierenden, nicht beschichteten Stents in den Gallengang, 6 und mehr Stents
- 51.9A.3 Perkutan-transhepatische Einlage oder Wechsel von selbstexpandierendem, beschichtetem Stent in den Gallengang, nach Anzahl Stents
- 51.9A.31 Perkutan-transhepatische Einlage oder Wechsel von selbstexpandierendem, beschichtetem Stent in den Gallengang, 1 Stent
- 51.9A.32 Perkutan-transhepatische Einlage oder Wechsel von selbstexpandierenden, beschichteten Stents in den Gallengang, 2 Stents
- 51.9A.33 Perkutan-transhepatische Einlage oder Wechsel von selbstexpandierenden, beschichteten Stents in den Gallengang, 3 Stents
- 51.9A.34 Perkutan-transhepatische Einlage oder Wechsel von selbstexpandierenden, beschichteten Stents in den Gallengang, 4 Stents
- 51.9A.35 Perkutan-transhepatische Einlage oder Wechsel von selbstexpandierenden, beschichteten Stents in den Gallengang, 5 Stents
- 51.9A.36 Perkutan-transhepatische Einlage oder Wechsel von selbstexpandierenden, beschichteten Stents in den Gallengang, 6 und mehr Stents
- 51.9A.4 Laparoskopische Einlage oder Wechsel von nicht selbstexpandierendem Stent in den Gallengang, nach Anzahl Stents
- 51.9A.41 Laparoskopische Einlage oder Wechsel von nicht selbstexpandierendem Stent in den Gallengang, 1 Stent
- 51.9A.42 Laparoskopische Einlage oder Wechsel von nicht selbstexpandierenden Stents in den Gallengang, 2 und mehr Stents
- 51.9A.5 Laparoskopische Einlage oder Wechsel von selbstexpandierendem, nicht beschichtetem Stent in den Gallengang, nach Anzahl Stents
- 51.9A.51 Laparoskopische Einlage oder Wechsel von selbstexpandierendem, nicht beschichtetem Stent in den Gallengang, 1 Stent
- 51.9A.52 Laparoskopische Einlage oder Wechsel von selbstexpandierenden, nicht beschichteten Stents in den Gallengang, 2 Stents
- 51.9A.53 Laparoskopische Einlage oder Wechsel von selbstexpandierenden, nicht beschichteten Stents in den Gallengang, 3 Stents
- 51.9A.54 Laparoskopische Einlage oder Wechsel von selbstexpandierenden, nicht beschichteten Stents in den Gallengang, 4 Stents
- 51.9A.55 Laparoskopische Einlage oder Wechsel von selbstexpandierenden, nicht beschichteten Stents in den Gallengang, 5 Stents
- 51.9A.56 Laparoskopische Einlage oder Wechsel von selbstexpandierenden, nicht beschichteten Stents in den Gallengang, 6 und mehr Stents
- 51.9A.6 Laparoskopische Einlage oder Wechsel von selbstexpandierendem, beschichtetem Stent in den Gallengang, nach Anzahl Stents
- 51.9A.61 Laparoskopische Einlage oder Wechsel von selbstexpandierendem, beschichtetem Stent in den Gallengang, 1 Stent
- 51.9A.62 Laparoskopische Einlage oder Wechsel von selbstexpandierenden, beschichteten Stents in den Gallengang, 2 Stents
- 51.9A.63 Laparoskopische Einlage oder Wechsel von selbstexpandierenden, beschichteten Stents in den Gallengang, 3 Stents
- 51.9A.64 Laparoskopische Einlage oder Wechsel von selbstexpandierenden, beschichteten Stents in den Gallengang, 4 Stents
- 51.9A.65 Laparoskopische Einlage oder Wechsel von selbstexpandierenden, beschichteten Stents in den Gallengang, 5 Stents
- 51.9A.66 Laparoskopische Einlage oder Wechsel von selbstexpandierenden, beschichteten Stents in den Gallengang, 6 und mehr Stents
- 51.9A.7 Offen chirurgische Einlage oder Wechsel von nicht selbstexpandierendem Stent in den Gallengang, nach Anzahl Stents
- 51.9A.71 Offen chirurgische Einlage oder Wechsel von nicht selbstexpandierendem Stent in den Gallengang, 1 Stent
- 51.9A.72 Offen chirurgische Einlage oder Wechsel von nicht selbstexpandierenden Stents in den Gallengang, 2 und mehr Stents
- 51.9A.8 Offen chirurgische Einlage oder Wechsel von selbstexpandierendem, nicht beschichtetem Stent in den Gallengang, nach Anzahl Stents
- 51.9A.81 Offen chirurgische Einlage oder Wechsel von selbstexpandierendem, nicht beschichtetem Stent in den Gallengang, 1 Stent

- 51.9A.82 Offen chirurgische Einlage oder Wechsel von selbstexpandierenden, nicht beschichteten Stents in den Gallengang, 2 Stents
- 51.9A.83 Offen chirurgische Einlage oder Wechsel von selbstexpandierenden, nicht beschichteten Stents in den Gallengang, 3 Stents
- 51.9A.84 Offen chirurgische Einlage oder Wechsel von selbstexpandierenden, nicht beschichteten Stents in den Gallengang, 4 Stents
- 51.9A.85 Offen chirurgische Einlage oder Wechsel von selbstexpandierenden, nicht beschichteten Stents in den Gallengang, 5 Stents
- 51.9A.86 Offen chirurgische Einlage oder Wechsel von selbstexpandierenden, nicht beschichteten Stents in den Gallengang, 6 und mehr Stents
- 51.9A.A Offen chirurgische Einlage oder Wechsel von selbstexpandierendem, beschichtetem Stent in den Gallengang, nach Anzahl Stents
- 51.9A.A1 Offen chirurgische Einlage oder Wechsel von selbstexpandierendem, beschichtetem Stent in den Gallengang, 1 Stent
- 51.9A.A2 Offen chirurgische Einlage oder Wechsel von selbstexpandierenden, beschichteten Stents in den Gallengang, 2 Stents
- 51.9A.A3 Offen chirurgische Einlage oder Wechsel von selbstexpandierenden, beschichteten Stents in den Gallengang, 3 Stents
- 51.9A.A4 Offen chirurgische Einlage oder Wechsel von selbstexpandierenden, beschichteten Stents in den Gallengang, 4 Stents
- 51.9A.A5 Offen chirurgische Einlage oder Wechsel von selbstexpandierenden, beschichteten Stents in den Gallengang, 5 Stents
- 51.9A.A6 Offen chirurgische Einlage oder Wechsel von selbstexpandierenden, beschichteten Stents in den Gallengang, 6 und mehr Stents

52 Operationen am Pankreas

INKL. Operationen am Ductus pancreaticus

52.0 Pankreatotomie

52.01 Drainage einer Pankreaszyste durch Katheter

52.01.0 Detail der Subkategorie 52.01

- 52.01.00 Drainage einer Pankreaszyste durch Katheter, n.n.bez.
- 52.01.11 Transgastrale Drainage einer Pankreaszyste, endoskopisch
- 52.01.12 Transgastrale Drainage einer Pankreaszyste, offen chirurgisch
- 52.01.13 Transgastrale Drainage einer Pankreaszyste, laparoskopisch
- 52.01.21 Transduodenale Drainage einer Pankreaszyste, endoskopisch
- 52.01.22 Transduodenale Drainage einer Pankreaszyste, offen chirurgisch
- 52.01.23 Transduodenale Drainage einer Pankreaszyste, laparoskopisch
- 52.01.99 Drainage einer Pankreaszyste durch Katheter, sonstige

52.09 Sonstige Pankreatotomie

Exzision eines Pankreassteines

Pankreatolithotomie

- EXKL. Interne Drainage einer Pankreaszyste durch Anastomose (52.4)
- Inzision des Sphincter pancreaticus (51.82)

Marsupialisation einer Pankreaszyste (52.3)

Pankreatikodigestive Anastomose (52.96)

52.09.0 Detail der Subkategorie 52.09

- 52.09.00 Sonstige Pankreatotomie, n.n.bez.
- 52.09.10 Sonstige Pankreatotomie, Inzision des Pankreas
- 52.09.11 Sonstige Pankreatotomie, Inzision des Ductus pancreaticus
- 52.09.2 Punktion einer Pankreaszyste
- 52.09.21 Transgastrale Punktion einer Pankreas(pseudo)zyste, endosonographisch
- 52.09.22 Transduodenale Punktion einer Pankreas(pseudo)zyste, endosonographisch
- 52.09.99 Sonstige Pankreatotomie, sonstige

52.1 Diagnostische Massnahmen am Pankreas

52.11 Geschlossene [Aspirations-] [Nadel-] Biopsie am Pankreas

52.11.0 Detail der Subkategorie 52.11

- 52.11.09 Geschlossene [Aspirations-] [Nadel-] Biopsie am Pankreas, sonstige
- 52.11.11 Nadelbiopsie am Pankreas, perkutan
- 52.11.12 Feinnadelbiopsie am Pankreas, endosonographisch
- Transduodenale oder transgastrale Biopsie am Pankreas, endosonographisch
- INKL. Feinnadelpunktion am Pankreas, endosonographisch

52.12 Offene Biopsie am Pankreas

52.13 Endoskopische retrograde Pankreatographie [ERP]

Kod. eb.: Falls durchgeführt - Gastrogastrostomie oder Gastroenterostomie mittels ultraschallgesteuerter Stenteinlage, endoskopisch (44.99.A1)

EXKL. Endoskopische retrograde Cholangiographie [ERC] und Cholangiopankreatikographie [ERCP] (51.10, 51.11)

Massnahmen klassifizierbar unter (51.14-51.15, 51.64, 51.84-51.88, 52.14, 52.21, 52.92-52.94, 52.97-52.98)

Sonstige geschlossene [endoskopische] Biopsie an Gallengang oder Sphincter Oddii (51.14)

52.14 Geschlossene [endoskopische] Biopsie am Ductus pancreaticus

INKL. Endoskopische retrograde Cholangiopankreatikographie [ERCP], Cholangiographie [ERC] und Pankreatographie [ERP]

52.15 Direkte Endoskopie des Pankreasganges [POPS]

INKL. Verwendung eines modular oder nicht modular aufgebauten Cholangioskops

52.19 Sonstige diagnostische Massnahmen am Pankreas

EXKL. Endoskopisch retrograde Pankreatographie [ERP] (52.13)

Kontrast-Pankreatographie (87.66)

52.19.0 Detail der Subkategorie 52.19

- 52.19.00 Sonstige diagnostische Massnahmen am Pankreas, n.n.bez.
- 52.19.10 Endoskopische Laser-Endomikroskopie am Pankreas
- 52.19.99 Sonstige diagnostische Massnahmen am Pankreas, sonstige

52.2 Lokale Exzision oder Destruktion an Pankreas und Ductus pancreaticus

Kod. eb.: Destruktionsverfahren (00.99.A-)

EXKL. Biopsie am Pankreas (52.11.-, 52.12, 52.14)
 Fistulektomie am Pankreas (52.95)
 Stereotaktische Beschleunigertherapie, extrazerebral (92.53.2-)

52.21 Endoskopische Exzision oder Destruktion von Läsion oder Gewebe am Ductus pancreaticus

INKL. Endoskopische retrograde Cholangiopankreatikographie [ERCP], Cholangiographie [ERC] und Pankreatographie [ERP]

52.22 Sonstige Exzision oder Destruktion von Läsion oder Gewebe an Pankreas und an Ductus pancreaticus**52.22.0 Detail der Subkategorie 52.22**

- 52.22.00** Sonstige Exzision oder Destruktion von Läsion oder Gewebe an Pankreas und an Ductus pancreaticus, n.n.bez.
- 52.22.11** Transgastrale Nekrosektomie, endoskopisch
- 52.22.12** Transduodenale Nekrosektomie, endoskopisch
- 52.22.99** Sonstige Exzision oder Destruktion von Läsion oder Gewebe an Pankreas und an Ductus pancreaticus, sonstige

52.3 Marsupialisation einer Pankreaszyste

EXKL. Drainage einer Pankreaszyste durch Katheter (52.01)

52.4 Interne Drainage einer Pankreaszyste

Pankreatikozystoduodenostomie

Pankreatikozystogastrostomie

Pankreatikozystojejunostomie

52.5 Partielle Pankreatektomie

INKL. Anastomosen
 Gallenblasenresektion
 Regionale Lymphadenektomie

EXKL. Fistulektomie am Pankreas (52.95)

52.50 Partielle Pankreatektomie, n.n.bez.**52.51 Proximale Pankreatektomie**

Pankreaskopfresektion (mit Teil des Korpus)

INKL. Resektion des Pankreaskorpus

52.51.0 Detail der Subkategorie 52.51

- 52.51.10** Proximale Pankreatektomie, pyloruserhaltend
 Pyloruserhaltende Operation nach Whipple
- 52.51.20** Proximale Pankreatektomie, duodenumhaltend
- 52.51.31** Pankreatikoduodenale Resektion mit Teilresektion des Magens
 Nicht-pyloruserhaltende, nicht-duodenumhaltende proximale Pankreatektomie
 Operation nach Whipple

52.52 Distale Pankreatektomie

Linksseitige partielle Pankreatektomie

Pankreasschwanzresektion (mit Teil des Korpus)

INKL. Resektion des Pankreaskorpus

52.52.0 Detail der Subkategorie 52.52

- 52.52.11** Distale Pankreatektomie, offen chirurgisch
- 52.52.12** Distale Pankreatektomie, laparoskopisch

52.54 Segmentresektion am Pankreaskörper**52.59 Partielle Pankreatektomie, sonstige****52.6 Totale Pankreatektomie**

INKL. Anastomosen
 Gallenblasenresektion
 Regionale Lymphadenektomie

52.60 Totale Pankreatektomie, n.n.bez.**52.61 Totale Pankreatektomie mit partieller Gastrektomie****52.62 Totale Pankreatektomie, pyloruserhaltend****52.63 Totale Pankreatektomie, duodenumhaltend****52.69 Totale Pankreatektomie, sonstige****52.8 Pankreastransplantation**

Kod. eb.: Um die Spenderart zu dokumentieren (00.91.- - 00.93.-)

52.80 Pankreastransplantation, n.n.bez.**52.81 Reimplantation von Pankreasgewebe****52.81.0 Detail der Subkategorie 52.81**

- 52.81.00** Reimplantation von Pankreasgewebe, n.n.bez.
- 52.81.10** Reimplantation von Pankreasgewebe während desselben stationären Aufenthaltes
- 52.81.99** Reimplantation von Pankreasgewebe, sonstige

52.82 Homotransplantat des Pankreas**52.83 Heterotransplantat des Pankreas****52.83.0 Detail der Subkategorie 52.83**

- 52.83.00** Heterotransplantat des Pankreas, n.n.bez.
- 52.83.10** Heterotransplantat des Pankreas, Retransplantation eines Pankreassegmentes während desselben stationären Aufenthaltes
- 52.83.11** Heterotransplantat des Pankreas, Retransplantation des Pankreas während desselben stationären Aufenthaltes

52.83.99 Heterotransplantat des Pankreas, sonstige**52.84 Autotransplantation von Langerhans-Zellen**

Homotransplantation von Langerhans-Zellen

52.85 Allotransplantation von Langerhans-Zellen

Heterotransplantation von Langerhans-Zellen

52.86 Transplantation von Langerhans-Zellen, n.n.bez.**52.9 Sonstige Operationen am Pankreas****52.92 Sondierung des Ductus pancreaticus**

EXKL. Endoskopische Sondierung des Ductus pancreaticus (52.93.-)

52.93 Endoskopische Einlage, Wechsel oder Entfernen von Stent [Prothese] in den oder aus dem Ductus pancreaticus

Endoskopische Einlage oder Wechsel von Stent [Prothese] in den Pankreasgang

INKL. Endoskopische retrograde Cholangiopankreatikographie [ERCP], Cholangiographie [ERC] und Pankreatographie [ERP]

EXKL. Einlage oder Wechsel eines nicht selbstexpandierenden Stents [Prothese] in den Pankreasgang, offen chirurgisch oder laparoskopisch (52.95.4-)

Einlage oder Wechsel eines selbstexpandierenden Stents [Prothese] in den Pankreasgang, offen chirurgisch oder laparoskopisch (52.95.5-)

Endoskopisches Einsetzen eines nasopankreatischen Drainagekatheters (52.97)

Entfernen eines Stents [Prothese] aus dem Pankreasgang, offen chirurgisch oder laparoskopisch (52.95.A-)

52.93.0 Detail der Subkategorie 52.93

- 52.93.00 Endoskopische Einlage, Wechsel oder Entfernen von Stent [Prothese] in den oder aus dem Ductus pancreaticus, n.n.bez.
- 52.93.10 Endoskopische Einlage und Wechsel eines nicht selbstexpandierenden Stents [Prothese] in den Ductus pancreaticus
- 52.93.20 Endoskopische Einlage und Wechsel eines selbstexpandierenden Stents [Prothese] in den Ductus pancreaticus
- 52.93.30 Endoskopisches Entfernen von Stent [Prothese] aus dem Ductus pancreaticus
- 52.93.99 Endoskopische Einlage, Wechsel oder Entfernen von Stent [Prothese] in den oder aus dem Ductus pancreaticus, sonstige

52.94 Endoskopische Extraktion von Stein(en) aus dem Ductus pancreaticus

INKL. Endoskopische retrograde Cholangiopankreatikographie [ERCP], Cholangiographie [ERC] und Pankreatographie [ERP]

52.95 Sonstige Operation am Pankreas

- 52.95.0 Detail der Subkategorie 52.95
- 52.95.00 Sonstige Operation am Pankreas, n.n.bez.
- 52.95.1 Extraktion von Stein(en) aus dem Ductus pancreaticus
 - 52.95.10 Extraktion von Stein(en) aus dem Ductus pancreaticus, offen chirurgisch
 - 52.95.11 Extraktion von Stein(en) aus dem Ductus pancreaticus, laparoskopisch
- 52.95.2 Dilatation des Ductus pancreaticus
 - 52.95.20 Dilatation des Ductus pancreaticus, laparoskopisch
- 52.95.3 Einlage einer Drainage in den Pankreasgang
 - 52.95.30 Einlage einer Drainage in den Pankreasgang, offen chirurgisch
 - 52.95.31 Einlage einer Drainage in den Pankreasgang, laparoskopisch
- 52.95.4 Einlage oder Wechsel eines nicht selbstexpandierenden Stents [Prothese] in den Pankreasgang, offen chirurgisch oder laparoskopisch
 - EXKL.** *Endoskopische Einlage und Wechsel eines nicht selbstexpandierenden Stents [Prothese] in den Ductus pancreaticus (52.93.10)*
- 52.95.40 Einlage oder Wechsel eines nicht selbstexpandierenden Stents [Prothese] in den Pankreasgang, offen chirurgisch
- 52.95.41 Einlage oder Wechsel eines nicht selbstexpandierenden Stents [Prothese] in den Pankreasgang, laparoskopisch
- 52.95.5 Einlage oder Wechsel eines selbstexpandierenden Stents [Prothese] in den Pankreasgang, offen chirurgisch oder laparoskopisch

EXKL. *Endoskopische Einlage und Wechsel eines selbstexpandierenden Stents [Prothese] in den Ductus pancreaticus (52.93.20)*

- 52.95.50 Einlage oder Wechsel eines selbstexpandierenden Stents [Prothese] in den Pankreasgang, offen chirurgisch
- 52.95.51 Einlage oder Wechsel eines selbstexpandierenden Stents [Prothese] in den Pankreasgang, laparoskopisch
- 52.95.6 Plastische Rekonstruktion des Ductus pancreaticus
 - 52.95.60 Plastische Rekonstruktion des Ductus pancreaticus, laparoskopisch
- 52.95.7 Plastische Rekonstruktion des Pankreas
 - 52.95.70 Plastische Rekonstruktion des Pankreas
- 52.95.8 Implantation eines Markers oder Tracers zur Lokalisation oder Steuerung der therapeutischen Intervention am Pankreas
 - 52.95.80 Implantation eines Markers oder Tracers zur Lokalisation oder Steuerung der therapeutischen Intervention am Pankreas, perkutan
 - INKL.** Bildgebende Verfahren
- 52.95.9 Sonstige Operation am Pankreas
 - 52.95.90 Sonstige endoskopische Operation am Pankreas
 - 52.95.99 Sonstige Operation am Pankreas, sonstige
 - Einfache Naht des Pankreas
 - Fistulektomie am Pankreas
- 52.95.A Entfernen eines Stents [Prothese] aus dem Pankreasgang, offen chirurgisch oder laparoskopisch
 - EXKL.** *Endoskopisches Entfernen von Stent [Prothese] aus dem Ductus pancreaticus (52.93.30)*
 - 52.95.A1 Entfernen eines Stents [Prothese] aus dem Pankreasgang, offen chirurgisch
 - 52.95.A2 Entfernen eines Stents [Prothese] aus dem Pankreasgang, laparoskopisch
- 52.96 Anastomose des Pankreas
 - Anastomose des Pankreas (Ductus pancreaticus) zum Darm
 - Anastomose des Pankreas (Ductus pancreaticus) zum Jejunum
 - Anastomose des Pankreas (Ductus pancreaticus) zum Magen
 - EXKL.** *Anastomose mit Gallengang (51.39)*
 - Anastomose zwischen Gallenblase und Pankreas (51.33)*
- 52.96.0 Detail der Subkategorie 52.96
- 52.96.00 Anastomose des Pankreas, n.n.bez.
- 52.96.09 Anastomose des Pankreas, sonstige
- 52.96.11 Anastomose zwischen Pankreasgang und Gastrointestinaltrakt, offen chirurgisch
- 52.96.21 Anastomose zwischen Pankreasgang und Gastrointestinaltrakt, laparoskopisch
- 52.96.31 Anastomose zwischen Pankreasgang und Gastrointestinaltrakt, endoskopisch
- 52.97 Endoskopisches Einsetzen eines nasopankreatischen Drainagekatheters

Nasopankreatische Intubation durch endoskopischen Zugang

INKL.

Endoskopische retrograde Cholangiopankreatikographie [ERCP], Cholangiographie [ERC] und Pankreatographie [ERP]

EXKL.

Drainage einer Pankreaszyste durch Katheter (52.01)

52.98 Endoskopische Dilatation des Ductus pancreaticus

INKL.

Endoskopische retrograde Cholangiopankreatikographie [ERCP], Cholangiographie [ERC] und Pankreatographie [ERP]

52.99 Sonstige offene Operationen am Pankreas

Rekonstruktion am Ductus pancreaticus durch offenen Zugang

EXKL.

Entfernen eines Pankreastubus oder Drains (97.56)

52.99.0 Detail der Subkategorie 52.99

52.99.00 Sonstige offene Operation am Pankreas, n.n.bez.

52.99.10 Sonstige offene Operation am Pankreas, Dilatation des Ductus pancreaticus

52.99.20 Sonstige offene Operation am Pankreas, Plastische Rekonstruktion des Ductus pancreaticus

52.99.99 Sonstige offene Operation am Pankreas, sonstige

53 Hernienoperationen

INKL.

Hernioplastik, Herniorrhaphie, Herniotomie

Kod. eb.: Verwendung einer azellulären Matrix aus Tier- oder Menschengewebe (quervernetzt oder nicht quervernetzt), nach Fläche der applizierten Matrix (00.9A.8-)

Verwendung einer Kunststoff- oder biologischen Membran zur Prophylaxe von Adhäsionen (00.9A.31)

EXKL.

Enterozelenverschluss bei Deszensuschirurgie [Suspensionsooperation] (70.A-)

Operation einer Gastroschisis [Laparoschisis] (54.71.-)

Plastische Rekonstruktion einer Parastomalhernie (46.42.-)

53.0 Operation einer Inguinalhernie

53.00 Operation einer Inguinalhernie, n.n.bez. [L]

53.06 Operation einer Inguinalhernie, offen chirurgisch

53.06.0 Detail der Subkategorie 53.06

53.06.11 Operation einer Inguinalhernie, offen chirurgisch, ohne Implantation von Membranen oder Netzen [L]

53.06.21 Operation einer Inguinalhernie, offen chirurgisch, mit Implantation von Membranen und Netzen [L]

53.07 Operation einer Inguinalhernie, laparoskopisch

53.07.0 Detail der Subkategorie 53.07

53.07.11 Operation einer Inguinalhernie, laparoskopisch, ohne Implantation von Membranen oder Netzen [L]

53.07.21 Operation einer Inguinalhernie, laparoskopisch, mit Implantation von Membranen und Netzen [L]

Laparoskopisch transperitonealer Verschluss [TAPP] einer Inguinalhernie

Totaler extraperitonealer Verschluss [TEP] einer Inguinalhernie

53.09 Operation einer Inguinalhernie, sonstige [L]

53.2 Operation einer Femoralhernie

53.20 Operation einer Femoralhernie, n.n.bez. [L]

53.22 Operation einer Femoralhernie, offen chirurgisch

53.22.0 Detail der Subkategorie 53.22

53.22.11 Operation einer Femoralhernie, offen chirurgisch, ohne Implantation von Membranen oder Netzen [L]

53.22.21 Operation einer Femoralhernie, offen chirurgisch, mit Implantation von Membranen und Netzen [L]

53.23 Operation einer Femoralhernie, laparoskopisch

53.23.0 Detail der Subkategorie 53.23

53.23.11 Operation einer Femoralhernie, laparoskopisch, ohne Implantation von Membranen oder Netzen [L]

53.23.21 Operation einer Femoralhernie, laparoskopisch, mit Implantation von Membranen und Netzen [L]

Laparoskopisch transperitonealer Verschluss [TAPP] einer Femoralhernie

Totaler extraperitonealer Verschluss [TEP] einer Femoralhernie

53.29 Operation einer Femoralhernie, sonstige [L]

53.4 Operation einer Umbilikalhernie

53.40 Operation einer Umbilikalhernie, n.n.bez.

53.42 Operation einer Umbilikalhernie, offen chirurgisch

53.42.0 Detail der Subkategorie 53.42

53.42.11 Operation einer Umbilikalhernie, offen chirurgisch, ohne Implantation von Membranen oder Netzen

53.42.21 Operation einer Umbilikalhernie, offen chirurgisch, mit Implantation von Membranen und Netzen

53.43 Operation einer Umbilikalhernie, laparoskopisch

53.43.0 Detail der Subkategorie 53.43

53.43.11 Operation einer Umbilikalhernie, laparoskopisch, ohne Implantation von Membranen oder Netzen

53.43.21 Operation einer Umbilikalhernie, laparoskopisch, mit Implantation von Membranen und Netzen

53.49 Operation einer Umbilikalhernie, sonstige

53.5 Operation einer anderen Hernie der Bauchwand, ohne Implantation von Membranen oder Netzen

53.51 Operation einer Narbenhernie, ohne Implantation von Membranen oder Netzen

53.51.0 Detail der Subkategorie 53.51

53.51.00 Operation einer Narbenhernie, ohne Implantation von Membranen oder Netzen, n.n.bez.

53.51.09 Operation einer Narbenhernie, ohne Implantation von Membranen oder Netzen, sonstige

53.51.11 Operation einer Narbenhernie, ohne Implantation von Membranen oder Netzen, offen chirurgisch

53.51.21 Operation einer Narbenhernie, ohne Implantation von Membranen oder Netzen, laparoskopisch

53.52 Operation einer anderen Hernie der Bauchwand, ohne Implantation von Membranen oder Netzen

- Operation einer epigastrischen Hernie
 Operation einer hypogastrischen Hernie
 Operation einer Spiegel-Hernie
 Operation einer ventralen Hernie
- 53.52.0 Detail der Subkategorie 53.52**
- 53.52.11** Operation einer anderen Hernie der Bauchwand, ohne Implantation von Membranen oder Netzen, offen chirurgisch
- 53.52.21** Operation einer anderen Hernie der Bauchwand, ohne Implantation von Membranen oder Netzen, laparoskopisch
- 53.58** Operation einer anderen Hernie der Bauchwand, ohne Implantation von Membranen oder Netzen, sonstige
- 53.6** Operation einer anderen Hernie der Bauchwand mit Implantation von Membranen oder Netzen
- 53.61** Operation einer Narbenhernie mit Implantation von Membranen oder Netzen
- 53.61.0** Detail der Subkategorie 53.61
- 53.61.00** Operation einer Narbenhernie, mit Implantation von Membranen oder Netzen, n.n.bez.
- 53.61.09** Operation einer Narbenhernie, mit Implantation von Membranen oder Netzen, sonstige
- 53.61.11** Operation einer Narbenhernie, mit Implantation von Membranen oder Netzen, offen chirurgisch
- 53.61.21** Operation einer Narbenhernie, mit Implantation von Membranen oder Netzen, laparoskopisch
- 53.62** Operation einer anderen Hernie der Bauchwand, mit Implantation von Membranen oder Netzen
 Operation einer epigastrischen Hernie
 Operation einer hypogastrischen Hernie
 Operation einer Spiegel-Hernie
 Operation einer ventralen Hernie
- 53.62.0** Detail der Subkategorie 53.62
- 53.62.11** Operation einer anderen Hernie der Bauchwand, mit Implantation von Membranen oder Netzen, offen chirurgisch
- 53.62.21** Operation einer anderen Hernie der Bauchwand, mit Implantation von Membranen oder Netzen, laparoskopisch
- 53.69** Operation einer anderen Hernie der ventralen Bauchwand mit Implantation von Membranen oder Netzen, sonstige
- 53.7** Operation einer Zwerchfellhernie, abdominaler Zugang
- 53.70** Operation einer Zwerchfellhernie, abdominaler Zugang, n.n.bez.
- 53.71** Operation einer Zwerchfellhernie, abdominaler Zugang, offen chirurgisch
- 53.71.0** Detail der Subkategorie 53.71
- 53.71.11** Operation einer Zwerchfellhernie, abdominaler Zugang, offen chirurgisch, ohne Implantation von Membranen und Netzen
- 53.71.21** Operation einer Zwerchfellhernie, abdominaler Zugang, offen chirurgisch, mit Implantation von Membranen und Netzen
- 53.72** Operation einer Zwerchfellhernie, laparoskopisch
- 53.72.0** Detail der Subkategorie 53.72
- 53.72.11** Operation einer Zwerchfellhernie, laparoskopisch, ohne Implantation von Membranen und Netzen
- 53.72.21** Operation einer Zwerchfellhernie, laparoskopisch, mit Implantation von Membranen und Netzen
- 53.79** Operation einer Zwerchfellhernie, abdominaler Zugang, sonstige
- 53.8** Operation einer Zwerchfellhernie, thorakaler und thorakoabdominaler Zugang
- 53.80** Operation einer Zwerchfellhernie, thorakaler und thorakoabdominaler Zugang, n.n.bez.
- 53.81** Plikatur des Zwerchfells
- 53.82** Operation einer parasternalen Hernie
- 53.83** Operation einer Zwerchfellhernie, thorakaler Zugang, offen chirurgisch
- 53.83.0** Detail der Subkategorie 53.83
- 53.83.11** Operation einer Zwerchfellhernie, thorakaler Zugang, offen chirurgisch, ohne Implantation von Membranen und Netzen
- 53.83.21** Operation einer Zwerchfellhernie, thorakaler Zugang, offen chirurgisch, mit Implantation von Membranen und Netzen
- 53.84** Operation einer Zwerchfellhernie, thorakoskopisch
- 53.84.0** Detail der Subkategorie 53.84
- 53.84.11** Operation einer Zwerchfellhernie, thorakoskopisch, ohne Implantation von Membranen und Netzen
- 53.84.21** Operation einer Zwerchfellhernie, thorakoskopisch, mit Implantation von Membranen und Netzen
- 53.85** Operation einer Zwerchfellhernie, thorakoabdominaler Zugang, offen chirurgisch
- 53.85.0** Detail der Subkategorie 53.85
- 53.85.11** Operation einer Zwerchfellhernie, thorakoabdominaler Zugang, offen chirurgisch, ohne Implantation von Membranen und Netzen
- 53.85.21** Operation einer Zwerchfellhernie, thorakoabdominaler Zugang, offen chirurgisch, mit Implantation von Membranen und Netzen
- 53.89** Operation einer Zwerchfellhernie, thorakaler und thorakoabdominaler Zugang, sonstige
- 53.9** Operation einer Hernie, sonstige
 Operation einer ischiatischen Hernie
 Operation einer ischiorektalen Hernie
 Operation einer lumbalen Hernie
 Operation einer Obturatoriushernie
 Operation einer Omentumhernie
 Operation einer retroperitonealen Hernie
- 54** Sonstige Operationen in der Abdominalgegend
- INKL.** Operationen im/am: Epigastrium, Peritoneum, Retroperitonealraum, Flanke, Lende, Hypochondrium, Inguinalgegend, Lumbalgegend, Beckenhöhle, Mesenterium, Omentum
- Kod. eb.:** Verwendung einer azellulären Matrix aus Tier- oder Menschengewebe (quervernetzt oder nicht quervernetzt), nach Fläche der applizierten Matrix (00.9A.8-)
- Verwendung einer Kunststoff- oder biologischen Membran zur Prophylaxe von Adhäsionen (00.9A.31)
- EXKL.** Beckenhöhle bei der Frau (69.-, 70.-)
 Dissektion des Retroperitonealgewebes (59.00-59.09)

- Obliteration an Douglasraum oder Scheidengewölbe bei Deszensuschirurgie [Suspensionsoperation] (70.A-)*
Operation an Haut und Subkutangewebe der Bauchwand (86.-)
- 54.0 Inzision an der Bauchwand**
 Drainage an der Abdominalwand
 Drainage eines extraperitonealen Abszesses
 Drainage eines retroperitonealen Abszesses
EXKL. *Inzision des Peritoneums (54.95)*
Laparotomie (54.11-54.19)
- 54.0X Inzision an der Bauchwand**
54.0X.0 Detail der Subkategorie 54.0X
54.0X.00 Inzision an der Bauchwand, n.n.bez.
54.0X.10 Inzision an der Bauchwand, Extraperitoneale Drainage der Bauchwand
54.0X.99 Inzision an der Bauchwand, sonstige
- 54.1 Laparotomie**
EXKL. *Kode weglassen - Eröffnen und Wiederanlegen eines temporären Bauchwandverschlusses (54.99.51)*
- 54.11 Probelaparotomie**
EXKL. *Kode weglassen - Inzidente Exploration bei intraabdominaler Operation*
- 54.12 Relaparotomie**
EXKL. *Kode weglassen - Inzidente Exploration bei intraabdominaler Operation*
- 54.12.0 Detail der Subkategorie 54.12**
54.12.00 Relaparotomie, n.n.bez.
54.12.10 Second-look-Laparotomie
 Programmierte Relaparotomie
54.12.11 Laparotomie zur postoperativen Blutstillung
 Wiedereröffnung einer Laparotomie zur Blutstillung
 Wiedereröffnung einer Laparotomie zur Exploration
 Wiedereröffnung einer Laparotomie zur Inzision eines Hämatoms
54.12.99 Relaparotomie, sonstige
- 54.13 Laparotomie mit Drainage**
 Drainage von intraperitonealem Abszess
EXKL. *Drainage eines Appendixabszesses (47.2)*
Perkutane abdominale Drainage (Punktion) (54.91)
- 54.19 Laparotomie, sonstige**
EXKL. *Entfernen eines Fremdkörpers (54.92)*
Kode weglassen - Inzidente Exploration bei intraabdominaler Operation
Kuldozentese (70.0)
Operation nach Ladd (54.95)
- 54.2 Diagnostische Massnahmen in der Abdominal-Region**
54.21 Laparoskopie
 Peritoneoskopie
54.21.0 Detail der Subkategorie 54.21
54.21.00 Laparoskopie, n.n.bez.
54.21.10 Laparoskopie, Diagnostische Laparoskopie
- 54.21.20 Laparoskopie, Zugangsweg für chirurgische (therapeutische) Interventionen**
Kod. eb.: Der operative Eingriff, sofern das laparoskopische Vorgehen nicht bereits im Kode enthalten ist
- 54.21.30 Laparoskopie, Laparoskopie mit Drainage**
54.21.99 Laparoskopie, sonstige
- 54.22 Biopsie an Bauchwand oder Nabel**
54.22.0 Detail der Subkategorie 54.22
54.22.00 Biopsie an Bauchwand oder Nabel, n.n.bez.
54.22.10 Geschlossene [Nadel-] Biopsie an Bauchwand oder Nabel
54.22.20 Offene Biopsie an Bauchwand oder Nabel
54.22.99 Biopsie an Bauchwand oder Nabel, sonstige
- 54.23 Biopsie am Peritoneum**
 Biopsie am Mesenterium
 Biopsie am Omentum
 Biopsie an einem peritonealen Implantat
EXKL. *Geschlossene Biopsie am Mesenterium, am Omentum und am Peritoneum (54.24)*
- 54.24 Geschlossene [perkutane] [Nadel-] Biopsie an einer intraabdominalen Raumforderung**
INKL. Geschlossene Biopsie am Mesenterium
 Geschlossene Biopsie am Omentum
 Geschlossene Biopsie am Peritoneum
 Geschlossene Biopsie an einem peritonealen Implantat
EXKL. *Aspirationsbiopsie am Ovar (65.11)*
Biopsie an der Tuba uterina (66.11.-)
Geschlossene Biopsie am Uterus (68.16)
Geschlossene Biopsie an den uterinen Ligamenten (68.15)
- 54.25 Peritoneallavage**
 Diagnostische Peritoneallavage
EXKL. *Diagnostische oder therapeutische Peritoneallavage mittels Punktion (54.91)*
Peritonealdialyse (54.98.-)
- 54.26 Diagnostische Aszitespunktion**
EXKL. *Perkutane abdominale Drainage (Punktion) (54.91)*
- 54.29 Diagnostische Massnahmen in der Abdominal-Region, sonstige**
EXKL. *Abdominale Lymphangiographie (88.04)*
Abdominal-Radiographie, n.a.klass. (88.19)
Angiographie der V. cava (88.51)
Computertomographie des Abdomens (88.01.-)
Fistulographie der Bauchwand (88.03)
Intraabdominelle Arteriographie, n.a.klass. (88.47)
Kontrastmittel-Radiographie der Abdominalhöhle (88.11-88.15)
Phlebographie intraabdomineller Gefässe, n.a.klass. (88.65)
Portographie mit Kontrastmittel (88.64)
Tomographie des Abdomens, n.a.klass. (88.02)

Ultraschographie von Abdomen und Retroperitoneum (88.76)

Weichteil-Radiographie des Abdomens, n.a.klass. (88.09)

54.3 Exzision oder Destruktion von Läsion oder Gewebe an Bauchwand oder Nabel

Débridement der Bauchwand

Kod. eb.: Destruktionsverfahren (00.99.A-)

EXKL. *Biopsie an Bauchwand oder Nabel (54.22)*

Exzision und Destruktion von Läsion oder Gewebe an Haut und Subkutangewebe (86.2-)
Gewebereduktionsplastik und Liposuktion (86.83.-)

Lokale Exzision von Läsion oder Gewebe der Haut und Subkutangewebe (86.3-)

Radikale und grossflächige Exzision von Läsion oder Gewebe der Haut und Subkutangewebe (86.4-)

54.3X Exzision oder Destruktion von Läsion oder Gewebe an Bauchwand oder Nabel

54.3X.0 Detail der Subkategorie 54.3X

54.3X.00 Exzision oder Destruktion von Läsion oder Gewebe an Bauchwand oder Nabel, n.n.bez.

54.3X.10 Omphalektomie

54.3X.19 Sonstige Exzision von Läsion oder Gewebe an Bauchwand oder Nabel

54.3X.20 Destruktion von Läsion oder Gewebe an Bauchwand oder Nabel

54.3X.99 Exzision oder Destruktion von Läsion oder Gewebe an Bauchwand oder Nabel, sonstige

54.4 Exzision oder Destruktion von Peritonealgewebe und Peritonealläsion

Kod. eb.: Destruktionsverfahren (00.99.A-)

EXKL. *Biopsie am Peritoneum (54.23)*

Exzision und Destruktion von retroperitoneal gelegenen Gewebe (54.A1)

Lokale Exzision oder Destruktion von Läsion oder Gewebe im Douglasraum (70.32.-)

Stereotaktische Beschleunigertherapie, extrazerebral (92.53.2-)

54.4X Exzision oder Destruktion von Peritonealgewebe

54.4X.0 Detail der Subkategorie 54.4X

54.4X.00 Exzision oder Destruktion von Peritonealgewebe und Peritonealläsion, n.n.bez.

54.4X.10 Exzision von Appendices epiploicae

54.4X.11 Exzision von Mesenterium

54.4X.12 Exzision von Omentum

Exzision am Ligamentum gastrocolicum

54.4X.99 Exzision oder Destruktion von Peritonealgewebe und Peritonealläsion, sonstige

Exzision am Ligamentum falciforme hepatis

54.5 Lösung von peritonealen Adhäsionen

Lösung von Adhäsionen am Darm

Lösung von Adhäsionen am Peritoneum

Lösung von Adhäsionen am Peritoneum des Beckens

Lösung von Adhäsionen am Uterus

Lösung von Adhäsionen an den Gallenwegen

Lösung von Adhäsionen an der Leber

Lösung von Adhäsionen an der Milz

EXKL. *Laparoskopische Lösung von perirenal oder periureteralen Adhäsionen (59.03.-)*

Laparoskopische Lösung von perivesikalen Adhäsionen (59.12)

Lösung von Adhäsionen an Ovar und Tuba uterina (65.8-)

Sonstige Lösung von perirenal oder periureteralen Adhäsionen (59.02)

Sonstige Lösung von perivesikalen Adhäsionen (59.11)

54.51 Lösung von peritonealen Adhäsionen, laparoskopisch

54.52 Lösung von peritonealen Adhäsionen, offen chirurgisch

54.59 Lösung von peritonealen Adhäsionen, sonstige

54.6 Naht an Bauchwand und Peritoneum

EXKL. *Anlegen eines temporären Bauchwandverschlusses (54.99.50)*

Eröffnen und Wiederanlegen eines temporären Bauchwandverschlusses (54.99.51)

Operative Anlage einer externen Vorrichtung zur Bauchdeckentraktion, mit definierbarer Krafteinstellung (54.99.52)

Operative Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumversiegelung in Regional- oder Allgemeinanästhesie, am offenen Abdomen (86.88.13)

54.62 Verzögerter Verschluss einer granulierenden Abdominalwunde

54.62.0 Detail der Subkategorie 54.62

54.62.11 Verzögerter Verschluss einer granulierenden Abdominalwunde im Operationssaal

54.62.19 Verzögerter Verschluss einer granulierenden Abdominalwunde, sonstiger Behandlungsort

54.65 Definitiver Verschluss eines temporären Bauchwandverschlusses

54.67 Naht an Mesenterium, Omentum majus oder minus (nach Verletzung)

EXKL. *Kode weglassen - Verschluss einer Operationswunde*

54.68 Naht an Peritoneum, sonstige

54.69 Naht an Bauchwand, sonstige

54.6A Primärer Verschluss einer Abdominalwunde

Primärer Verschluss (Naht) einer Verletzung an der Bauchwand

EXKL. *Kode weglassen - Verschluss einer Operationswunde*

Kode weglassen - Wenn nur Primärnaht an Haut und Subkutangewebe der Bauchwand - Primärnaht an Haut und Subkutangewebe anderer Lokalisationen (86.52.1E)

54.6B Sekundärer Verschluss einer Abdominalwunde von Peritoneum, Muskulatur sowie Faszie

INKL. *Wiederverschluss bei postoperativer Eviszierung der Bauchwand [Platzbauchoperation]*

EXKL. *Kode weglassen - Wenn nur Sekundärnaht an Haut und Subkutangewebe der Bauchwand - Sekundärnaht an Haut und Subkutangewebe anderer Lokalisationen (86.53.1E)*

- Beachte:** Der sekundäre Verschluss einer Abdominalwunde unter 54.6B bezieht sich auf den Verschluss von Peritoneum, Muskulatur sowie Faszie mit oder ohne Verschluss von Subkutangewebe und Haut.
- 54.6C Sekundärer Verschluss einer Abdominalwunde von Muskulatur sowie Faszie**
- INKL** Wiederverschluss einer postoperativen abdominalen Wunddehiszenz bei geschlossenem Peritoneum
- EXKL** *Kode weglassen - Wenn nur Sekundärnaht an Haut und Subkutangewebe der Bauchwand - Sekundärnaht an Haut und Subkutangewebe anderer Lokalisationen (86.53.1E)*
- Beachte:** Der sekundäre Verschluss einer Abdominalwunde unter 54.6C bezieht sich auf den Verschluss von Muskulatur sowie Faszie mit oder ohne Verschluss von Subkutangewebe und Haut. Das Peritoneum ist intakt.
- 54.7 Sonstige plastische Rekonstruktion an Bauchwand und Peritoneum**
- 54.71 Versorgung einer Gastroschisis**
- 54.71.0 Detail der Subkategorie 54.71**
- 54.71.00 Versorgung einer Gastroschisis, n.n.bez.**
- 54.71.10 Versorgung einer Gastroschisis, mit Transplantat oder Prothese**
- 54.71.99 Versorgung einer Gastroschisis, sonstige**
- 54.72 Sonstige Rekonstruktion an der Bauchwand**
- EXKL** *Operative Anlage einer externen Vorrichtung zur Bauchdeckentraktion, mit definierbarer Krafteinstellung (54.99.52)*
- 54.73 Sonstige Rekonstruktion am Peritoneum**
- Naht des Ligamentum gastrocolicum
- 54.74 Sonstige Rekonstruktion am Omentum**
- Epiplorrhaphie
- Omentopexie
- Omentum-Transplantat
- Reposition einer Omentumtorsion
- EXKL** *Kardio-Omentopexie (36.39.-)*
- 54.75 Sonstige Rekonstruktion am Mesenterium**
- Mesenterium-Plikatur
- Mesenteropexie
- 54.9 Sonstige Operationen in der Abdominal-Region**
- EXKL** *Entfernen einer extratubaren ektopischen Schwangerschaft (74.3)*
- Entfernen eines intraperitonealen Embryos (74.3)*
- 54.91 Perkutane abdominale Drainage (Punktion)**
- Diagnostische oder therapeutische Peritoneallavage mittels Punktion
- Therapeutische abdominale Parazentese
- Therapeutische Aszitespunktion
- EXKL** *Diagnostische Aszitespunktion (54.26)*
- Erstellen einer kutaneoperitonealen Fistel (54.93)*
- Peritoneallavage, laparoskopisch oder offen chirurgisch (54.25)*
- 54.92 Entfernen eines Fremdkörpers aus der Peritonealhöhle**
- 54.93 Formung einer kutaneoperitonealen Fistel**
- Einsetzen eines permanenten Katheters zur Peritonealdialyse
- 54.94 Formung eines peritoneovaskulären Shunts**
- Peritoneovenöser Shunt
- 54.95 Inzision des Peritoneums**
- Exploration eines ventrikuloperitonealen Shunts an der peritonealen Lokalisation
- Revision des distalen Katheters eines ventrikulären Shunts
- Revision eines ventrikuloperitonealen Shunts an der peritonealen Lokalisation
- EXKL** *Inzision des Peritoneums inzident bei Laparotomie (54.11-54.19)*
- 54.96 Injektion von Luft in die Peritonealhöhle**
- Pneumoperitoneum
- EXKL** *Pneumoperitoneum zum Lungenkollaps (33.33)*
- Pneumoperitoneum zur Radiographie (88.12-88.13, 88.15)*
- 54.97 Injektion eines Lokaltherapeutikums in die Peritonealhöhle**
- EXKL** *Peritonealdialyse (54.98.-)*
- 54.98 Peritonealdialyse**
- EXKL** *Einsetzen eines permanenten Katheters zur Peritonealdialyse (54.93)*
- Peritoneallavage (diagnostisch) (54.25)*
- 54.98.0 Detail der Subkategorie 54.98**
- 54.98.00 Peritonealdialyse, n.n.bez.**
- 54.98.09 Peritonealdialyse, sonstige**
- 54.98.1 Peritonealdialyse, intermittierend**
- 54.98.11 Peritonealdialyse, intermittierend, maschinell unterstützt [IPD]**
- 54.98.5 Peritonealdialyse, kontinuierlich, nicht maschinell unterstützt [CAPD], nach Dauer**
- 54.98.51 Peritonealdialyse, kontinuierlich, nicht maschinell unterstützt [CAPD], bis 24 Stunden**
- 54.98.52 Peritonealdialyse, kontinuierlich, nicht maschinell unterstützt [CAPD], von mehr als 24 Stunden bis 72 Stunden**
- 54.98.53 Peritonealdialyse, kontinuierlich, nicht maschinell unterstützt [CAPD], von mehr als 72 Stunden bis 120 Stunden**
- 54.98.54 Peritonealdialyse, kontinuierlich, nicht maschinell unterstützt [CAPD], von mehr als 120 Stunden bis 168 Stunden**
- 54.98.55 Peritonealdialyse, kontinuierlich, nicht maschinell unterstützt [CAPD], von mehr als 168 Stunden bis 216 Stunden**
- 54.98.56 Peritonealdialyse, kontinuierlich, nicht maschinell unterstützt [CAPD], von mehr als 216 Stunden bis 264 Stunden**
- 54.98.57 Peritonealdialyse, kontinuierlich, nicht maschinell unterstützt [CAPD], von mehr als 264 Stunden bis 312 Stunden**
- 54.98.58 Peritonealdialyse, kontinuierlich, nicht maschinell unterstützt [CAPD], von mehr als 312 Stunden bis 360 Stunden**
- 54.98.5A Peritonealdialyse, kontinuierlich, nicht maschinell unterstützt [CAPD], von mehr als 360 Stunden bis 408 Stunden**

54.98.5B	Peritonealdialyse, kontinuierlich, nicht maschinell unterstützt [CAPD], von mehr als 408 Stunden bis 456 Stunden	54.98.62	Peritonealdialyse, kontinuierlich, nicht maschinell unterstützt [CAPD], von mehr als 1728 Stunden bis 1800 Stunden
54.98.5C	Peritonealdialyse, kontinuierlich, nicht maschinell unterstützt [CAPD], von mehr als 456 Stunden bis 504 Stunden	54.98.63	Peritonealdialyse, kontinuierlich, nicht maschinell unterstützt [CAPD], von mehr als 1800 Stunden bis 1872 Stunden
54.98.5D	Peritonealdialyse, kontinuierlich, nicht maschinell unterstützt [CAPD], von mehr als 504 Stunden bis 552 Stunden	54.98.64	Peritonealdialyse, kontinuierlich, nicht maschinell unterstützt [CAPD], von mehr als 1872 Stunden bis 1944 Stunden
54.98.5E	Peritonealdialyse, kontinuierlich, nicht maschinell unterstützt [CAPD], von mehr als 552 Stunden bis 600 Stunden	54.98.65	Peritonealdialyse, kontinuierlich, nicht maschinell unterstützt [CAPD], von mehr als 1944 Stunden bis 2016 Stunden
54.98.5F	Peritonealdialyse, kontinuierlich, nicht maschinell unterstützt [CAPD], von mehr als 600 Stunden bis 648 Stunden	54.98.66	Peritonealdialyse, kontinuierlich, nicht maschinell unterstützt [CAPD], von mehr als 2016 Stunden bis 2112 Stunden
54.98.5G	Peritonealdialyse, kontinuierlich, nicht maschinell unterstützt [CAPD], von mehr als 648 Stunden bis 696 Stunden	54.98.67	Peritonealdialyse, kontinuierlich, nicht maschinell unterstützt [CAPD], von mehr als 2112 Stunden bis 2208 Stunden
54.98.5H	Peritonealdialyse, kontinuierlich, nicht maschinell unterstützt [CAPD], von mehr als 696 Stunden bis 744 Stunden	54.98.68	Peritonealdialyse, kontinuierlich, nicht maschinell unterstützt [CAPD], von mehr als 2208 Stunden bis 2304 Stunden
54.98.5I	Peritonealdialyse, kontinuierlich, nicht maschinell unterstützt [CAPD], von mehr als 744 Stunden bis 792 Stunden	54.98.6A	Peritonealdialyse, kontinuierlich, nicht maschinell unterstützt [CAPD], von mehr als 2304 Stunden bis 2400 Stunden
54.98.5K	Peritonealdialyse, kontinuierlich, nicht maschinell unterstützt [CAPD], von mehr als 792 Stunden bis 840 Stunden	54.98.6B	Peritonealdialyse, kontinuierlich, nicht maschinell unterstützt [CAPD], von mehr als 2400 Stunden bis 2496 Stunden
54.98.5L	Peritonealdialyse, kontinuierlich, nicht maschinell unterstützt [CAPD], von mehr als 840 Stunden bis 888 Stunden	54.98.6C	Peritonealdialyse, kontinuierlich, nicht maschinell unterstützt [CAPD], von mehr als 2496 Stunden bis 2592 Stunden
54.98.5M	Peritonealdialyse, kontinuierlich, nicht maschinell unterstützt [CAPD], von mehr als 888 Stunden bis 936 Stunden	54.98.6D	Peritonealdialyse, kontinuierlich, nicht maschinell unterstützt [CAPD], von mehr als 2592 Stunden bis 2688 Stunden
54.98.5N	Peritonealdialyse, kontinuierlich, nicht maschinell unterstützt [CAPD], von mehr als 936 Stunden bis 1008 Stunden	54.98.6E	Peritonealdialyse, kontinuierlich, nicht maschinell unterstützt [CAPD], von mehr als 2688 Stunden bis 2784 Stunden
54.98.5O	Peritonealdialyse, kontinuierlich, nicht maschinell unterstützt [CAPD], von mehr als 1008 Stunden bis 1080 Stunden	54.98.6F	Peritonealdialyse, kontinuierlich, nicht maschinell unterstützt [CAPD], von mehr als 2784 Stunden bis 2880 Stunden
54.98.5P	Peritonealdialyse, kontinuierlich, nicht maschinell unterstützt [CAPD], von mehr als 1080 Stunden bis 1152 Stunden	54.98.6G	Peritonealdialyse, kontinuierlich, nicht maschinell unterstützt [CAPD], von mehr als 2880 Stunden bis 2976 Stunden
54.98.5Q	Peritonealdialyse, kontinuierlich, nicht maschinell unterstützt [CAPD], von mehr als 1152 Stunden bis 1224 Stunden	54.98.6H	Peritonealdialyse, kontinuierlich, nicht maschinell unterstützt [CAPD], von mehr als 2976 Stunden bis 3072 Stunden
54.98.5R	Peritonealdialyse, kontinuierlich, nicht maschinell unterstützt [CAPD], von mehr als 1224 Stunden bis 1296 Stunden	54.98.6I	Peritonealdialyse, kontinuierlich, nicht maschinell unterstützt [CAPD], von mehr als 3072 Stunden bis 3192 Stunden
54.98.5S	Peritonealdialyse, kontinuierlich, nicht maschinell unterstützt [CAPD], von mehr als 1296 Stunden bis 1368 Stunden	54.98.6J	Peritonealdialyse, kontinuierlich, nicht maschinell unterstützt [CAPD], von mehr als 3192 Stunden bis 3312 Stunden
54.98.5T	Peritonealdialyse, kontinuierlich, nicht maschinell unterstützt [CAPD], von mehr als 1368 Stunden bis 1440 Stunden	54.98.6K	Peritonealdialyse, kontinuierlich, nicht maschinell unterstützt [CAPD], von mehr als 3312 Stunden bis 3432 Stunden
54.98.5U	Peritonealdialyse, kontinuierlich, nicht maschinell unterstützt [CAPD], von mehr als 1440 Stunden bis 1512 Stunden	54.98.6L	Peritonealdialyse, kontinuierlich, nicht maschinell unterstützt [CAPD], von mehr als 3432 Stunden bis 3552 Stunden
54.98.5V	Peritonealdialyse, kontinuierlich, nicht maschinell unterstützt [CAPD], von mehr als 1512 Stunden bis 1584 Stunden	54.98.6M	Peritonealdialyse, kontinuierlich, nicht maschinell unterstützt [CAPD], von mehr als 3552 Stunden bis 3672 Stunden
54.98.5W	Peritonealdialyse, kontinuierlich, nicht maschinell unterstützt [CAPD], von mehr als 1584 Stunden bis 1656 Stunden	54.98.6N	Peritonealdialyse, kontinuierlich, nicht maschinell unterstützt [CAPD], von mehr als 3672 Stunden bis 3792 Stunden
54.98.61	Peritonealdialyse, kontinuierlich, nicht maschinell unterstützt [CAPD], von mehr als 1656 Stunden bis 1728 Stunden	54.98.6O	Peritonealdialyse, kontinuierlich, nicht maschinell unterstützt [CAPD], von mehr als 3792 Stunden bis 3912 Stunden

54.98.6P	Peritonealdialyse, kontinuierlich, nicht maschinell unterstützt [CAPD], von mehr als 3912 Stunden bis 4032 Stunden	54.98.AI	Peritonealdialyse, kontinuierlich, maschinell unterstützt [APD], mit Zusatzgeräten, von mehr als 744 Stunden bis 792 Stunden
54.98.6Q	Peritonealdialyse, kontinuierlich, nicht maschinell unterstützt [CAPD], von mehr als 4032 Stunden bis 4152 Stunden	54.98.AJ	Peritonealdialyse, kontinuierlich, maschinell unterstützt [APD], mit Zusatzgeräten, von mehr als 792 Stunden bis 840 Stunden
54.98.6R	Peritonealdialyse, kontinuierlich, nicht maschinell unterstützt [CAPD], von mehr als 4152 Stunden bis 4272 Stunden	54.98.AK	Peritonealdialyse, kontinuierlich, maschinell unterstützt [APD], mit Zusatzgeräten, von mehr als 840 Stunden bis 888 Stunden
54.98.6S	Peritonealdialyse, kontinuierlich, nicht maschinell unterstützt [CAPD], von mehr als 4272 Stunden bis 4392 Stunden	54.98.AL	Peritonealdialyse, kontinuierlich, maschinell unterstützt [APD], mit Zusatzgeräten, von mehr als 888 Stunden bis 936 Stunden
54.98.6T	Peritonealdialyse, kontinuierlich, nicht maschinell unterstützt [CAPD], von mehr als 4392 Stunden	54.98.AM	Peritonealdialyse, kontinuierlich, maschinell unterstützt [APD], mit Zusatzgeräten, von mehr als 936 Stunden bis 1008 Stunden
54.98.A	Peritonealdialyse, kontinuierlich, maschinell unterstützt [APD], mit Zusatzgeräten, nach Dauer	54.98.AN	Peritonealdialyse, kontinuierlich, maschinell unterstützt [APD], mit Zusatzgeräten, von mehr als 1008 Stunden bis 1080 Stunden
54.98.A1	Peritonealdialyse, kontinuierlich, maschinell unterstützt [APD], mit Zusatzgeräten, bis 24 Stunden	54.98.AO	Peritonealdialyse, kontinuierlich, maschinell unterstützt [APD], mit Zusatzgeräten, von mehr als 1080 Stunden bis 1152 Stunden
54.98.A2	Peritonealdialyse, kontinuierlich, maschinell unterstützt [APD], mit Zusatzgeräten, von mehr als 24 Stunden bis 72 Stunden	54.98.AP	Peritonealdialyse, kontinuierlich, maschinell unterstützt [APD], mit Zusatzgeräten, von mehr als 1152 Stunden bis 1224 Stunden
54.98.A3	Peritonealdialyse, kontinuierlich, maschinell unterstützt [APD], mit Zusatzgeräten, von mehr als 72 Stunden bis 120 Stunden	54.98.AQ	Peritonealdialyse, kontinuierlich, maschinell unterstützt [APD], mit Zusatzgeräten, von mehr als 1224 Stunden bis 1296 Stunden
54.98.A4	Peritonealdialyse, kontinuierlich, maschinell unterstützt [APD], mit Zusatzgeräten, von mehr als 120 Stunden bis 168 Stunden	54.98.AR	Peritonealdialyse, kontinuierlich, maschinell unterstützt [APD], mit Zusatzgeräten, von mehr als 1296 Stunden bis 1368 Stunden
54.98.A5	Peritonealdialyse, kontinuierlich, maschinell unterstützt [APD], mit Zusatzgeräten, von mehr als 168 Stunden bis 216 Stunden	54.98.AS	Peritonealdialyse, kontinuierlich, maschinell unterstützt [APD], mit Zusatzgeräten, von mehr als 1368 Stunden bis 1440 Stunden
54.98.A6	Peritonealdialyse, kontinuierlich, maschinell unterstützt [APD], mit Zusatzgeräten, von mehr als 216 Stunden bis 264 Stunden	54.98.AT	Peritonealdialyse, kontinuierlich, maschinell unterstützt [APD], mit Zusatzgeräten, von mehr als 1440 Stunden bis 1512 Stunden
54.98.A7	Peritonealdialyse, kontinuierlich, maschinell unterstützt [APD], mit Zusatzgeräten, von mehr als 264 Stunden bis 312 Stunden	54.98.AU	Peritonealdialyse, kontinuierlich, maschinell unterstützt [APD], mit Zusatzgeräten, von mehr als 1512 Stunden bis 1584 Stunden
54.98.A8	Peritonealdialyse, kontinuierlich, maschinell unterstützt [APD], mit Zusatzgeräten, von mehr als 312 Stunden bis 360 Stunden	54.98.AV	Peritonealdialyse, kontinuierlich, maschinell unterstützt [APD], mit Zusatzgeräten, von mehr als 1584 Stunden bis 1656 Stunden
54.98.AA	Peritonealdialyse, kontinuierlich, maschinell unterstützt [APD], mit Zusatzgeräten, von mehr als 360 Stunden bis 408 Stunden	54.98.AW	Peritonealdialyse, kontinuierlich, maschinell unterstützt [APD], mit Zusatzgeräten, von mehr als 1656 Stunden bis 1728 Stunden
54.98.AB	Peritonealdialyse, kontinuierlich, maschinell unterstützt [APD], mit Zusatzgeräten, von mehr als 408 Stunden bis 456 Stunden	54.98.B1	Peritonealdialyse, kontinuierlich, maschinell unterstützt [APD], mit Zusatzgeräten, von mehr als 1728 Stunden bis 1800 Stunden
54.98.AC	Peritonealdialyse, kontinuierlich, maschinell unterstützt [APD], mit Zusatzgeräten, von mehr als 456 Stunden bis 504 Stunden	54.98.B2	Peritonealdialyse, kontinuierlich, maschinell unterstützt [APD], mit Zusatzgeräten, von mehr als 1800 Stunden bis 1872 Stunden
54.98.AD	Peritonealdialyse, kontinuierlich, maschinell unterstützt [APD], mit Zusatzgeräten, von mehr als 504 Stunden bis 552 Stunden	54.98.B3	Peritonealdialyse, kontinuierlich, maschinell unterstützt [APD], mit Zusatzgeräten, von mehr als 1872 Stunden bis 1944 Stunden
54.98.AE	Peritonealdialyse, kontinuierlich, maschinell unterstützt [APD], mit Zusatzgeräten, von mehr als 552 Stunden bis 600 Stunden	54.98.B4	Peritonealdialyse, kontinuierlich, maschinell unterstützt [APD], mit Zusatzgeräten, von mehr als 1944 Stunden bis 2016 Stunden
54.98.AF	Peritonealdialyse, kontinuierlich, maschinell unterstützt [APD], mit Zusatzgeräten, von mehr als 600 Stunden bis 648 Stunden	54.98.B5	Peritonealdialyse, kontinuierlich, maschinell unterstützt [APD], mit Zusatzgeräten, von mehr als 2016 Stunden bis 2112 Stunden
54.98.AG	Peritonealdialyse, kontinuierlich, maschinell unterstützt [APD], mit Zusatzgeräten, von mehr als 648 Stunden bis 696 Stunden	54.98.B6	Peritonealdialyse, kontinuierlich, maschinell unterstützt [APD], mit Zusatzgeräten, von mehr als 2112 Stunden bis 2208 Stunden
54.98.AH	Peritonealdialyse, kontinuierlich, maschinell unterstützt [APD], mit Zusatzgeräten, von mehr als 696 Stunden bis 744 Stunden	54.98.B7	Peritonealdialyse, kontinuierlich, maschinell unterstützt [APD], mit Zusatzgeräten, von mehr als 2208 Stunden bis 2304 Stunden

54.98.B8	Peritonealdialyse, kontinuierlich, maschinell unterstützt [APD], mit Zusatzgeräten, von mehr als 2304 Stunden bis 2400 Stunden	54.99.0	Detail der Subkategorie 54.99
54.98.BA	Peritonealdialyse, kontinuierlich, maschinell unterstützt [APD], mit Zusatzgeräten, von mehr als 2400 Stunden bis 2496 Stunden	54.99.00	Sonstige Operationen in der Abdominal-Region, n.n.bez.
54.98.BB	Peritonealdialyse, kontinuierlich, maschinell unterstützt [APD], mit Zusatzgeräten, von mehr als 2496 Stunden bis 2592 Stunden	54.99.09	Sonstige Operationen in der Abdominal-Region, sonstige
54.98.BC	Peritonealdialyse, kontinuierlich, maschinell unterstützt [APD], mit Zusatzgeräten, von mehr als 2592 Stunden bis 2688 Stunden	54.99.30	Resektion von Gewebe in der Bauchregion ohne sichere Organzuordnung
54.98.BD	Peritonealdialyse, kontinuierlich, maschinell unterstützt [APD], mit Zusatzgeräten, von mehr als 2688 Stunden bis 2784 Stunden	54.99.31	Debulking über Laparotomie
54.98.BE	Peritonealdialyse, kontinuierlich, maschinell unterstützt [APD], mit Zusatzgeräten, von mehr als 2784 Stunden bis 2880 Stunden	54.99.40	Revision einer kutaneoperitonealen Fistel (Katheterverweilsystem)
54.98.BF	Peritonealdialyse, kontinuierlich, maschinell unterstützt [APD], mit Zusatzgeräten, von mehr als 2880 Stunden bis 2976 Stunden	54.99.41	Entfernung oder Verschluss einer kutaneoperitonealen Fistel (Katheterverweilsystem)
54.98.BG	Peritonealdialyse, kontinuierlich, maschinell unterstützt [APD], mit Zusatzgeräten, von mehr als 2976 Stunden bis 3072 Stunden	54.99.50	Anlegen eines temporären Bauchwandverschlusses Kod. eb.: Falls durchgeführt - Operative Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumversiegelung in Regional- oder Allgemeinanästhesie, am offenen Abdomen (86.88.I3)
54.98.BH	Peritonealdialyse, kontinuierlich, maschinell unterstützt [APD], mit Zusatzgeräten, von mehr als 3072 Stunden bis 3192 Stunden	54.99.51	Eröffnen und Wiederanlegen eines temporären Bauchwandverschlusses Kod. eb.: Falls durchgeführt - Operative Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumversiegelung in Regional- oder Allgemeinanästhesie, am offenen Abdomen (86.88.I3)
54.98.BI	Peritonealdialyse, kontinuierlich, maschinell unterstützt [APD], mit Zusatzgeräten, von mehr als 3192 Stunden bis 3312 Stunden	54.99.52	Operative Anlage einer externen Vorrichtung zur Faszientraktion am Abdomen [Bauchdeckentraktion], mit definierbarer Krafteinstellung Kod. eb.: Dauer der Anwendung einer externen Vorrichtung zur Faszientraktion am Abdomen [Bauchdeckentraktion], mit definierbarer Krafteinstellung, nach Anzahl Behandlungstage (93.5A.1-) Falls durchgeführt - Operative Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumversiegelung in Regional- oder Allgemeinanästhesie, am offenen Abdomen (86.88.I3)
54.98.BK	Peritonealdialyse, kontinuierlich, maschinell unterstützt [APD], mit Zusatzgeräten, von mehr als 3312 Stunden bis 3432 Stunden	54.99.60	Lumbotomie
54.98.BL	Peritonealdialyse, kontinuierlich, maschinell unterstützt [APD], mit Zusatzgeräten, von mehr als 3432 Stunden bis 3552 Stunden	54.99.61	Relumbotomie
54.98.BM	Peritonealdialyse, kontinuierlich, maschinell unterstützt [APD], mit Zusatzgeräten, von mehr als 3552 Stunden bis 3672 Stunden	54.99.72	Einsatz eines Implantats zur Gewebeverstärkung bei Enterostoma
54.98.BN	Peritonealdialyse, kontinuierlich, maschinell unterstützt [APD], mit Zusatzgeräten, von mehr als 3672 Stunden bis 3792 Stunden	54.99.8	Eingriffe an und mit einer Pumpe zur kontinuierlichen Aszitesdrainage
54.98.BO	Peritonealdialyse, kontinuierlich, maschinell unterstützt [APD], mit Zusatzgeräten, von mehr als 3792 Stunden bis 3912 Stunden	54.99.80	Einsetzen von Kathetern sowie automatischer, programmierbarer und wiederaufladbarer Pumpe zur kontinuierlichen Aszitesdrainage INKL. Ableitung in Harnblase
54.98.BP	Peritonealdialyse, kontinuierlich, maschinell unterstützt [APD], mit Zusatzgeräten, von mehr als 3912 Stunden bis 4032 Stunden	54.99.81	Revision ohne Ersatz von Kathetern sowie automatischer, programmierbarer und wiederaufladbarer Pumpe zur kontinuierlichen Aszitesdrainage
54.98.BQ	Peritonealdialyse, kontinuierlich, maschinell unterstützt [APD], mit Zusatzgeräten, von mehr als 4032 Stunden bis 4152 Stunden	54.99.82	Behebung einer mechanischen Obstruktion von Kathetern einer automatischen, programmierbaren und wiederaufladbaren Pumpe zur kontinuierlichen Aszitesdrainage
54.98.BR	Peritonealdialyse, kontinuierlich, maschinell unterstützt [APD], mit Zusatzgeräten, von mehr als 4152 Stunden bis 4272 Stunden	54.99.83	Wechsel einer automatischen, programmierbaren und wiederaufladbaren Pumpe zur kontinuierlichen Aszitesdrainage
54.98.BS	Peritonealdialyse, kontinuierlich, maschinell unterstützt [APD], mit Zusatzgeräten, von mehr als 4272 Stunden bis 4392 Stunden	54.99.84	Wechsel der Katheter einer automatischen, programmierbaren und wiederaufladbaren Pumpe zur kontinuierlichen Aszitesdrainage
54.98.BT	Peritonealdialyse, kontinuierlich, maschinell unterstützt [APD], mit Zusatzgeräten, von mehr als 4392 Stunden		
54.99	Sonstige Operationen in der Abdominal-Region EXKL. Entfernen einer Peritonealdrainagevorrichtung (97.82) Entfernen einer Retroperitonealdrainagevorrichtung (97.81)		

54.A Operationen im Retroperitonealraum**54.A0 Operationen im Retroperitonealraum, n.n.bez.****54.A1 Exzision und Destruktion von retroperitoneal gelegenem Gewebe**

Exzision einer präsakralen Läsion

Kod. eb.: Destruktionsverfahren (00.99.A-)

EXKL. *Stereotaktische Beschleunigertherapie, extrazerebral (92.53.2-)***54.A9 Operationen im Retroperitonealraum, sonstige**

55 Operationen an der Niere

INKL.

Operationen am Nierenbecken

EXKL.

Operationen am perirenal Gewebe (59.00-59.09, 59.21-59.29, 59.91-59.92)

55.0 Nephrotomie und Nephrostomie

EXKL.

Drainage durch Anastomose (55.86)

Drainage durch Aspiration (55.92)

Drainage durch Pyelostomie (55.12)

Drainage durch Pyelotomie (55.11)

55.01 Nephrotomie

Evakuierung einer Nierenzyste

Exploration einer Niere

Nephrolithotomie

55.01.0 Detail der Subkategorie 55.01**55.01.00 Nephrotomie, n.n.bez. [L]****55.01.10 Nephrotomie, perkutan-transrenal [L]****55.01.11 Nephrotomie, offen chirurgisch [L]****55.01.12 Nephrotomie, offen chirurgisch zur Exploration [L]****55.01.13 Nephrotomie, offen chirurgisch zur Punktion einer Zyste [L]****55.01.99 Nephrotomie, sonstige [L]****55.02 Nephrostomie****55.02.0 Detail der Subkategorie 55.02****55.02.00 Nephrostomie, n.n.bez. [L]****55.02.10 Nephrostomie, perkutan-transrenal [L]****55.02.11 Nephrostomie, offen chirurgisch [L]****55.02.99 Nephrostomie, sonstige [L]****55.03 Perkutane Nephrostomie ohne Desintegration von Steinmaterial**

Mit Platzierung eines Katheters abwärts in den Ureter

Nephrostolithotomie, perkutan (nephroskopisch)

Perkutane Pyelostolithotomie (nephroskopisch)

Perkutanes Entfernen von Harnstein(en) durch Schlingenextraktion oder Körbchenextraktion

EXKL.

Perkutanes Entfernen von Harnsteinen durch Desintegration (55.04)

Wiederholtes perkutanes Entfernen während derselben Episode (55.92)

55.03.0 Detail der Subkategorie 55.03**55.03.00 Perkutane Nephrostomie ohne Desintegration von Steinmaterial, n.n.bez. [L]****55.03.10 Perkutane Nephrostomie ohne Desintegration von Steinmaterial, Entfernung von Harnstein(en) aus dem Nierenbecken [L]****55.03.11 Perkutane Nephrostomie ohne Desintegration von Steinmaterial, Entfernung von Harnstein(en) aus dem Ureter [L]****55.03.99 Perkutane Nephrostomie ohne Desintegration von Steinmaterial, sonstige [L]****55.04 Perkutane Nephrostomie mit Desintegration von Steinmaterial**

Mit Platzierung eines Katheters abwärts in den Ureter

Perkutane Nephrostomie mit Harnsteinspaltung durch Ultraschall und Extraktion (Absaugen) durch ein Endoskop

Unter fluoroskopischer Kontrolle

EXKL.

Wiederholte Desintegration von Harnsteinen während derselben Episode (59.95)

55.04.0 Detail der Subkategorie 55.04**55.04.00 Perkutane Nephrostomie mit Desintegration von Steinmaterial, n.n.bez. [L]****55.04.10 Perkutane Nephrostomie mit Desintegration von Steinmaterial, Entfernung von Harnstein(en) aus dem Nierenbecken [L]****55.04.11 Perkutane Nephrostomie mit Desintegration von Steinmaterial, Entfernung von Harnstein(en) aus dem Ureter [L]****55.04.99 Perkutane Nephrostomie mit Desintegration von Steinmaterial, sonstige [L]****55.05 Perkutan-transrenale Erweiterung des pyeloureteralen Übergangs [L]****55.1 Pyelotomie und Pyelostomie**

EXKL.

Drainage durch Anastomose der Nieren (55.86)

Entfernen eines Harnsteins ohne Inzision (56.0)

Perkutane Pyelostolithotomie (55.03)

55.11 Pyelotomie [L]

Exploration des Nierenbeckens

Pyelolithotomie

55.12 Pyelostomie [L]

Einsetzen eines Drainageschlauchs in das Nierenbecken

55.2 Diagnostische Massnahmen an der Niere**55.21 Nephroskopie [L]****55.22 Pyeloskopie [L]****55.23 Geschlossene [perkutane] [Nadel-] Biopsie an der Niere [L]**

Endoskopische Biopsie durch vorbestehende Nephrostomie, Nephrotomie, Pyelostomie oder Pyelotomie

Nadelbiopsie an der Niere

55.24 Offene Nierenbiopsie [L]**55.25 Transvenöse Nierenbiopsie [L]**

Transfemorale Nierenbiopsie

Transjuguläre Nierenbiopsie

55.29 Diagnostische Massnahmen an der Niere, sonstige [L]

EXKL.

Computertomographie der Niere (87.71)

Intravenöse Pyelographie [IVP] (87.73)

Perkutane Pyelographie (87.75)

Renale Arteriographie (88.45)

Retrograde Pyelographie (87.74)

Sonstige Nephrotomographie (87.72)

Szintigraphie und Funktionsstudie der Niere (92.03)

55.3 Lokale Exzision und Destruktion von Läsion oder Gewebe an der Niere

Kod. eb.: Destruktionsverfahren (00.99.A-)

EXKL.

Biopsie an der Niere (55.23, 55.24)

Keilresektion der Niere - Partielle Nephrektomie (55.4)

Perkutane Aspiration an der Niere (Nierenbecken) (55.92)

Stereotaktische Beschleunigertherapie, extrazerebral (92.53.2-)

- 55.30 Lokale Exzision und Destruktion von Läsion oder Gewebe an der Niere, n.n.bez. [L]
- 55.31 Marsupialisation einer Läsion an der Niere [L]
- 55.3A Lokale Exzision und Destruktion von Läsion oder Gewebe an der Niere, nach Zugang
- 55.3A.1 Lokale Exzision und Destruktion von Läsion oder Gewebe an der Niere, nach Zugang
- 55.3A.11 Lokale Exzision und Destruktion von Läsion oder Gewebe an der Niere, offen chirurgisch [L]
- 55.3A.12 Lokale Exzision und Destruktion von Läsion oder Gewebe an der Niere, laparoskopisch [L]
- 55.3A.13 Lokale Exzision und Destruktion von Läsion oder Gewebe an der Niere, ureterorenoskopisch [L]
- 55.3A.14 Lokale Exzision und Destruktion von Läsion oder Gewebe an der Niere, perkutan-transrenal [L]
- 55.3Y Lokale Exzision und Destruktion von Läsion oder Gewebe an der Niere, sonstige [L]
- 55.4 Partielle Nephrektomie [L]
Kalikektomie
Keilresektion der Niere
Kod. eb.: Jede gleichzeitige Resektion an einem Ureter (56.40-56.42)
- 55.5 Vollständige Nephrektomie
Kod. eb.: Jede gleichzeitige Exzision der Nebenniere (07.2- - 07.3)
Jede gleichzeitige Exzision eines Harnblasensegmentes (57.6-)
Jede gleichzeitige Exzision von Lymphknoten (40.3-, 40.5-)
- 55.51 Nephroureterektomie
Nephroureterektomie mit Blasenwandmanschette
Totale Nephrektomie
EXKL. Entfernen einer transplantierten Niere (55.53)
- 55.51.0 Detail der Subkategorie 55.51
- 55.51.11 Nephroureterektomie [L]
- 55.51.12 Nephroureterektomie zur Transplantation [L]
- 55.52 Nephrektomie einer belassenen Niere
Entfernen einer einzelnen Niere
EXKL. Entfernen einer transplantierten Niere (55.53)
- 55.53 Entfernen einer transplantierten oder abgestossenen Niere
- 55.6 Nierentransplantation
Kod. eb.: Falls durchgeführt - Ex-vivo-Maschinenperfusion zur Organkonservierung, Niere, nach Dauer (00.90.5-)
Falls durchgeführt - Kalte statische Lagerung [Static cold storage] von einem Spenderorgan (00.90.42)
Um die Spenderart zu dokumentieren (00.91.- - 00.93.-)
- 55.61 Autotransplantation einer Niere [L]
- 55.69 Sonstige Nierentransplantation
Heterologe Nierentransplantation
Nierentransplantation, n.n.bez.
- 55.69.0 Detail der Subkategorie 55.69
- 55.69.00 Sonstige Nierentransplantation, n.n.bez. [L]
- 55.69.10 Sonstige Nierentransplantation, allogene [L]
- 55.69.20 Sonstige Nierentransplantation, syngene [L]
- 55.69.30 Sonstige Nierentransplantation, En-bloc-Transplantat [L]
- 55.69.40 Sonstige Nierentransplantation, Nieren-Retransplantation während desselben stationären Aufenthaltes [L]
- 55.69.99 Sonstige Nierentransplantation, sonstige [L]
- 55.7 Nephropexie [L]
Fixation oder Suspension einer Wanderniere
- 55.8 Sonstige plastische Rekonstruktion an der Niere
- 55.81 Naht einer Rissverletzung an der Niere [L]
- 55.82 Verschluss einer Nephrostomie und Pyelostomie [L]
- 55.83 Verschluss von anderen Nierenfisteln [L]
- 55.84 Reposition einer Nierenstiel-Torsion [L]
- 55.85 Symphysiotomie einer Hufeisenniere
Trennung einer Hufeisenniere
- 55.86 Anastomose an der Niere [L]
Nephropyloureterostomie
Pyeloureterovesikale Anastomose
Ureterokalikostomie
EXKL. Nephrozystanastomose, n.n.bez. (56.73)
- 55.87 Plastische Rekonstruktion am pyeloureteralen Übergang [L]
- 55.89 Sonstige plastische Rekonstruktion an der Niere, sonstige [L]
- 55.9 Sonstige Operationen an der Niere
EXKL. Lösung von perirenenalen oder periureteralen Adhäsionen (59.02)
- 55.91 Nierendekapsulation [L]
Dekortikation der Niere
Kapsulektomie der Niere
- 55.92 Perkutane Aspiration an der Niere (Nierenbecken) [L]
Aspiration einer Nierenzyste
Drainage durch Aspiration an der Niere
Nierenpunktion
EXKL. Nephrostomie, perkutan-transrenal (55.02.10)
Nephrotomie, perkutan-transrenal (55.01.10)
Perkutane Nierenbiopsie (55.23)
- 55.93 Ersetzen einer Nephrostomie-Kanüle [L]
- 55.94 Ersetzen einer Pyelostomie-Kanüle [L]
- 55.95 Lokale Perfusion der Niere [L]
- 55.96 Sonstige Injektion einer therapeutischen Substanz in eine Niere [L]
Injektion in eine Nierenzyste
- 55.97 Implantation oder Ersetzen einer mechanischen Niere [L]
- 55.98 Entfernen einer mechanischen Niere [L]
- 55.99 Sonstige Operationen an der Niere
EXKL. Entfernen einer Pyelostomie- oder Nephrostomie-Kanüle (97.61)
- 55.99.0 Detail der Subkategorie 55.99
- 55.99.00 Sonstige Operationen an der Niere, n.n.bez. [L]
- 55.99.10 Sonstige Operationen an der Niere, Revisionsoperation an der Niere [L]
- 55.99.99 Sonstige Operationen an der Niere, sonstige [L]
- 56 Operationen am Ureter

56.0 Transurethrales Entfernen einer Obstruktion von Ureter und Nierenbecken

Entfernen eines Fremdkörpers von Ureter oder Nierenbecken, ohne Inzision

Entfernen eines Harnsteins von Ureter oder Nierenbecken, ohne Inzision

Entfernen von Blutkoagula von Ureter oder Nierenbecken, ohne Inzision

EXKL. *Durch Pyelotomie (55.11)*

Durch Ureterotomie (56.2-)

Einführen einer ureteralen Sonde (Stent) (59.8-)

Ureter-Katheterisierung (59.8-)

56.0X Transurethrales Entfernen einer Obstruktion von Ureter und Nierenbecken**56.0X.0 Detail der Subkategorie 56.0X**

56.0X.00 Transurethrales Entfernen einer Obstruktion von Ureter und Nierenbecken, n.n.bez. [L]

56.0X.10 Transurethrales Entfernen einer Obstruktion von Ureter und Nierenbecken, Entfernung eines Harnsteins [L]

56.0X.11 Transurethrales Entfernen einer Obstruktion von Ureter und Nierenbecken, Entfernung eines Fremdkörpers [L]

56.0X.99 Transurethrales Entfernen einer Obstruktion von Ureter und Nierenbecken, sonstige [L]

56.1 Ureterale Meatotomie**56.1X Ureterale Meatotomie****56.1X.0 Detail der Subkategorie 56.1X**

Einschnitt am Ostium ureteris

56.1X.00 Ureterale Meatotomie, n.n.bez. [L]

56.1X.10 Ureterale Meatotomie, perkutan-transvesikal [L]

56.1X.11 Ureterale Meatotomie, transurethral [L]

56.1X.12 Ureterale Meatotomie, offen-chirurgisch [L]

56.1X.99 Ureterale Meatotomie, sonstige [L]

56.2 Ureterotomie

Inzision am Ureter zum Entfernen eines Harnsteins

Inzision am Ureter zur Drainage

Inzision am Ureter zur Exploration

EXKL. *Einschnitt am Ostium ureteris (56.1)*

Entfernen eines Harnsteins, ohne Inzision (56.0)

Harnableitung (56.51-56.79)

Kutane Ureteroileostomie (56.5)

Transurethrales Einsetzen eines ureteralen Stents zur Passage eines Harnsteins (59.8)

56.2X Ureterotomie**56.2X.0 Detail der Subkategorie 56.2X**

56.2X.00 Ureterotomie, n.n.bez. [L]

56.2X.10 Ureterotomie, perkutan-transrenal [L]

56.2X.11 Ureterotomie, perkutan-transrenal, mit Entfernung eines Harnsteins [L]

56.2X.20 Ureterotomie, ureterorenoskopisch [L]

56.2X.30 Ureterotomie, offen chirurgisch [L]

56.2X.40 Ureterotomie, laparoskopisch [L]

56.2X.99 Ureterotomie, sonstige [L]

56.3 Diagnostische Massnahmen am Ureter**56.31 Ureteroskopie****56.32 Geschlossene perkutane Biopsie am Ureter [L]**

EXKL. *Endoskopische Biopsie an einem Ureter (56.33)*

56.33 Geschlossene endoskopische Biopsie am Ureter [L]

Transurethrale Ureterbiopsie

Ureterale Endoskopie mit Biopsie durch Ureterotomie

Ureteroskopie mit Biopsie

Zystourethroskopie mit Ureterbiopsie

EXKL. *Perkutane Biopsie an einem Ureter (56.32)*

56.34 Offene Ureterbiopsie [L]**56.35 Endoskopie (Zystoskopie) am Ileum-Conduit****56.39 Diagnostische Massnahmen am Ureter, sonstige [L]****56.4 Ureterektomie**

Kod. eb.: Eine Anastomose, ausser diejenige End-zu-End (56.51-56.79)

EXKL. *Fistulektomie (56.84)*

Nephroureterektomie (55.5-)

56.40 Ureterektomie, n.n.bez. [L]**56.41 Partielle Ureterektomie**

Exzision einer Ureterläsion

Ureterverkürzung mit Reimplantation

EXKL. *Biopsie an einem Ureter (56.32-56.34)*

56.41.0 Detail der Subkategorie 56.41

56.41.00 Partielle Ureterektomie, n.n.bez. [L]

56.41.10 Partielle Ureterektomie, Resektion des Ureterostiums, perkutan-transvesikal [L]

56.41.11 Partielle Ureterektomie, Resektion des Ureterostiums, transurethral [L]

56.41.12 Partielle Ureterektomie, Resektion des Ureterostiums, offen chirurgisch [L]

56.41.20 Partielle Ureterektomie, offen chirurgisch [L]

56.41.21 Partielle Ureterektomie, laparoskopisch [L]

56.41.30 Partielle Ureterektomie, Resektion eines Ureterstumpfes [L]

56.41.40 Resektion einer Ureterozele, transurethral [L]

56.41.41 Resektion einer Ureterozele, offen chirurgisch [L]

56.41.49 Resektion einer Ureterozele, sonstiger Zugang [L]

56.41.99 Partielle Ureterektomie, sonstige [L]

56.42 Totale Ureterektomie**56.5 Kutane Ureteroileostomie****56.51 Aufbau einer kutanen Ureteroileostomie**

Aufbau einer offenen Ileumblase

Äussere ureterale Ileostomie

Ileoureterostomie (nach Bricker) (Ileumblase)

Ileumschlingen-Operation

Konstruktion eines Ileum-Conduit

Transplantation eines Ureters ins Ileum mit äusserer Harnableitung

EXKL. *Ersetzen eines ureteralen Defekts durch ein Ileumsegment (56.89)*

Geschlossene Ileumblase (57.87)

56.51.0 Detail der Subkategorie 56.51

56.51.00 Aufbau einer kutanen Ureteroileostomie, n.n.bez. [L]

- 56.51.10 Aufbau einer kutanen Ureteroileostomie, Ureteroileokutaneostomie [Ileum-Conduit] oder Ureterokolokutaneostomie [Kolon-/Sigma-Conduit], offen chirurgisch [L]
- 56.51.11 Aufbau einer kutanen Ureteroileostomie, Ureteroileokutaneostomie [Ileum-Conduit] oder Ureterokolokutaneostomie [Kolon-/Sigma-Conduit], laparoskopisch [L]
- 56.51.12 Aufbau einer kutanen Ureteroileostomie, mit Darminterponat [Conduit] (nicht kontinentes Stoma), sonstiger Zugang [L]
- 56.51.20 Aufbau einer kutanen Ureteroileostomie, Umwandlung einer anderen supravasikalen Harnableitung in eine kutane Ureteroileostomie [L]
- 56.51.30 Aufbau einer kutanen Ureteroileostomie, mit Darmreservoir (kontinentes Stoma) [L]
- 56.51.99 Aufbau einer kutanen Ureteroileostomie, sonstige [L]
- 56.52 Revision einer kutanen Ureteroileostomie
- 56.52.0 Detail der Subkategorie 56.52
- 56.52.00 Revision einer kutanen Ureteroileostomie, n.n.bez. [L]
- 56.52.10 Revision einer kutanen Ureteroileostomie, mit Darminterponat [Conduit] [L]
- 56.52.20 Revision einer kutanen Ureteroileostomie, mit Darmreservoir (kontinentes Stoma) [L]
- 56.52.99 Revision einer kutanen Ureteroileostomie, sonstige [L]
- 56.6 Sonstige äussere Harnableitung
- 56.61 Aufbau einer anderen kutanen Ureterostomie
Anastomose eines Ureters an die Haut
Ureterostomie, n.n.bez.
- 56.61.0 Detail der Subkategorie 56.61
- 56.61.00 Aufbau einer anderen kutanen Ureterostomie, n.n.bez. [L]
- 56.61.10 Aufbau einer anderen kutanen Ureterostomie, Ureterokutaneostomie und Transureterokutaneostomie, laparoskopisch [L]
- 56.61.20 Aufbau einer anderen kutanen Ureterostomie, Umwandlung einer anderen supravasikalen Harnableitung in eine kutane Ureterostomie [L]
- 56.61.99 Aufbau einer anderen kutanen Ureterostomie, sonstige [L]
- 56.62 Revision einer anderen kutanen Ureterostomie [L]
Revision eines Ureterostomie-Stomas
EXKL *Nicht-operatives Entfernen einer Ureterostomie-Kanüle (97.62)*
- 56.7 Sonstige Anastomose oder Bypass an einem Ureter
EXKL *Ureteropyelostomie (55.86)*
- 56.71 Harnableitung in den Darm
Anastomose von Ureter zu Darm
Innere Harnableitung, n.n.bez.
Kod. eb.: Jede gleichzeitige Kolostomie (46.1-)
EXKL *Aufbau einer kutanen Ureteroileostomie (56.51)*
- 56.71.0 Detail der Subkategorie 56.71
- 56.71.00 Harnableitung in den Darm, n.n.bez. [L]
- 56.71.10 Uretersigmoideostomie mit Reservoirbildung, offen chirurgisch [L]
- 56.71.11 Uretersigmoideostomie mit Reservoirbildung, laparoskopisch [L]
- 56.71.20 Umwandlung einer anderen supravasikalen Harnableitung in eine Harnableitung in den Darm [L]
- 56.71.99 Harnableitung in den Darm, sonstige [L]
- 56.72 Revision einer ureterointestinalen Anastomose
EXKL *Revision einer äusseren Ureteroileostomie (56.52)*
- 56.73 Nephrozystanastomose, n.n.bez. [L]
- 56.74 Ureterozystoneostomie
Ersetzen des Ureters durch einen Harnblasen-Lappen
Ureterovesikale Anastomose
- 56.74.0 Detail der Subkategorie 56.74
- 56.74.00 Ureterozystoneostomie, n.n.bez. [L]
- 56.74.10 Ureterozystoneostomie, Isolierte Antirefluxplastik (z. B. nach Lich-Gregoir), offen chirurgisch [L]
- 56.74.11 Ureterozystoneostomie, isolierte Antirefluxplastik (z. B. nach Lich-Gregoir), laparoskopisch [L]
- 56.74.20 Ureterozystoneostomie, mit Uretermodellage [L]
- 56.74.99 Ureterozystoneostomie, sonstige [L]
- 56.75 Transureteroureterostomie
EXKL *Ureteroureterostomie assoziiert mit partieller Ureterektomie (56.41)*
- 56.79 Sonstige Anastomose eines Ureters oder Harnableitung [L]
- 56.8 Plastische Rekonstruktion eines Ureters
- 56.81 Lösung von intraluminalen Adhäsionen im Ureter [L]
EXKL *Lösung von periureteralen Adhäsionen (59.02)*
Ureterolyse (59.02)
- 56.82 Naht einer Ureterverletzung [L]
- 56.83 Verschluss einer Ureterostomie [L]
- 56.84 Verschluss einer anderen Ureterfistel
- 56.84.0 Detail der Subkategorie 56.84
- 56.84.00 Verschluss einer anderen Ureterfistel, n.n.bez. [L]
- 56.84.10 Verschluss einer Ureter-Darm-Fistel, offen chirurgisch [L]
- 56.84.11 Verschluss einer Ureter-Darm-Fistel, laparoskopisch [L]
- 56.84.20 Verschluss einer ureterovaginalen Fistel, offen chirurgisch [L]
- 56.84.21 Verschluss einer ureterovaginalen Fistel, laparoskopisch [L]
- 56.84.22 Verschluss einer ureterovaginalen Fistel, vaginal [L]
- 56.84.99 Verschluss einer anderen Ureterfistel, sonstige [L]
- 56.85 Ureteropexie [L]
- 56.86 Entfernen einer Ureterligatur [L]
- 56.89 Plastische Rekonstruktion eines Ureters, sonstige [L]
Ersetzen eines Ureters durch ein in die Harnblase implantiertes Ileumsegment
Ureteroplikatur
Uretertransplantat
- 56.9 Sonstige Operationen an einem Ureter

- 56.91 Dilatation des Ureterostiums [L]
- 56.92 Implantation eines elektronischen Ureterstimulators [L]
- 56.93 Ersetzen eines elektronischen Ureterstimulators [L]
- 56.94 Entfernen eines elektronischen Ureterstimulators [L]
EXKL Entfernen eines elektronischen Ureterstimulators mit gleichzeitigem Ersetzen (56.93)
- 56.95 Ligatur an einem Ureter [L]
- 56.99 Sonstige Operationen an einem Ureter
EXKL Entfernen eines Ureterostomie- oder Ureterkatheters (97.62)
 Ureterale Katheterisierung (59.8)
- 56.99.0 Detail der Subkategorie 56.99
- 56.99.00 Sonstige Operationen an einem Ureter, n.n.bez. [L]
- 56.99.10 Freilegung des Ureters (zur Exploration) [L]
- 56.99.20 Revisionsoperation am Ureter, offen chirurgisch [L]
- 56.99.21 Revisionsoperation am Ureter, sonstiger Zugang [L]
- 56.99.30 Sonstige Operationen an einem Ureter, Injektion bei Ostiuminsuffizienz, transurethral [L]
- 56.99.31 Sonstige Operationen an einem Ureter, Injektion bei Ostiuminsuffizienz, offen chirurgisch [L]
- 56.99.32 Sonstige Operationen an einem Ureter, Injektion bei Ostiuminsuffizienz, sonstiger Zugang [L]
- 56.99.99 Sonstige Operationen an einem Ureter, sonstige [L]
- 57 Operationen an der Harnblase
EXKL Exzision am perirenalen oder perivesikalen Gewebe, Lösung von perivesikalen Adhäsionen (59.11-59.29, 59.91-59.92)
 Operationen am ureterovesikalen Ostium (56.-)
- 57.0 Transurethrale Drainage der Harnblase
 Drainage der Harnblase, ohne Inzision
 Entfernen eines Fremdkörpers von der Harnblase, ohne Inzision
 Entfernen eines Harnsteins von der Harnblase, ohne Inzision
 Entfernen von Blutkoagula von der Harnblase, ohne Inzision
EXKL Transurethrale Drainage der Harnblase mit Inzision (Zystotomie) (57.19)
- 57.0X Transurethrale Drainage der Harnblase
- 57.0X.0 Detail der Subkategorie 57.0X
- 57.0X.00 Transurethrale Drainage der Harnblase, n.n.bez.
- 57.0X.10 Transurethrale Drainage der Harnblase, Entfernung eines Harnsteins
- 57.0X.11 Transurethrale Drainage der Harnblase, Entfernung eines Fremdkörpers
- 57.0X.12 Transurethrale Drainage der Harnblase, Operative Ausräumung einer Harnblasentamponade
- 57.0X.99 Transurethrale Drainage der Harnblase, sonstige
- 57.1 Zystotomie und Zystostomie
EXKL Kode weglassen - Zystotomie und Zystostomie als operativer Zugang
- 57.11 Perkutane Aspiration an der Harnblase
- 57.12 Lösung von intraluminalen Adhäsionen mit Inzision an der Harnblase
EXKL Transurethrale Lösung von intraluminalen Adhäsionen (57.41)
- 57.17 Perkutane Zystostomie
 Geschlossene Zystostomie
 Perkutane suprapubische Zystostomie
EXKL Ersetzen einer Zystostomie-Kanüle (59.94)
- 57.18 Sonstige suprapubische Zystostomie
EXKL Ersetzen einer Zystostomie-Kanüle (59.94)
 Perkutane Zystostomie (57.17)
- 57.19 Sonstige Zystotomie
 Zystolithotomie
EXKL Perkutane Zystostomie (57.17)
 Suprapubische Zystostomie (57.18)
- 57.19.0 Detail der Subkategorie 57.19
- 57.19.00 Sonstige Zystotomie, n.n.bez.
- 57.19.10 Sonstige Zystotomie, endoskopische Entfernung eines Harnsteins, perkutan-transvesikal
- 57.19.11 Sonstige Zystotomie, Endoskopische Entfernung eines Fremdkörpers, perkutan-transvesikal
- 57.19.20 Sonstige Zystotomie, Zystotomie (Sectio alta), ohne weitere Massnahmen
- 57.19.21 Sonstige Zystotomie, Zystotomie (Sectio alta), mit Entfernung eines Steines
- 57.19.22 Sonstige Zystotomie, Zystotomie (Sectio alta), mit Entfernung eines Fremdkörpers
- 57.19.23 Sonstige Zystotomie, Zystotomie (Sectio alta), mit Ausräumung einer Blasenentamponade
- 57.19.99 Sonstige Zystotomie, sonstige
- 57.2 Vesikostomie
EXKL Perkutane Zystostomie (57.17)
 Suprapubische Zystostomie (57.18)
- 57.21 Vesikostomie
 Schaffung einer permanenten Öffnung von der Harnblase an die Haut mittels eines Harnblasen-Lappens
- 57.22 Revision einer Vesikostomie
EXKL Verschluss einer Zystostomie (57.82)
- 57.23 Appendikovesikostomie
- 57.23.0 Detail der Subkategorie 57.23
- 57.23.00 Appendikovesikostomie, n.n.bez.
- 57.23.11 Anlegen einer Appendikovesikostomie
 Mitrofanoff-Stoma
- 57.23.12 Oberflächliche Revision einer Appendikovesikostomie
 Oberflächliche Revision eines Mitrofanoff-Stomas
 Revision an Haut sowie Unterhaut
- 57.23.13 Tiefe Revision einer Appendikovesikostomie
 Revision an Haut, Faszie sowie Blase
 Tiefe Revision eines Mitrofanoff-Stomas
- 57.23.99 Appendikovesikostomie, sonstige
- 57.3 Diagnostische Massnahmen an der Harnblase
- 57.31 Zystoskopie durch ein künstliches Stoma

57.32 Sonstige Zystoskopie

Transurethrale Zystoskopie

EXKL Retrograde Pyelographie (87.74)

Zystoskopie zur (postoperativen) Blutstillung an der Harnblase (57.93.-)

Zystoskopie zur (postoperativen) Blutstillung an der Prostata (60.94)

Zystourethroskopie mit Biopsie an einem Ureter (56.33)

57.33 Geschlossene [transurethrale] Biopsie der Harnblase**57.34 Offene Biopsie der Harnblase****57.39 Diagnostische Massnahmen an der Harnblase, sonstige****EXKL** Retrograde Zystourethrographie (87.76)

Zystographie, n.a.klass. (87.77)

57.4 Transurethrale Exzision oder Destruktion von Läsion oder Gewebe der Harnblase

Kod. eb.: Destruktionsverfahren (00.99.A-)

57.41 Transurethrale Lösung von intraluminalen Adhäsionen**57.49 Sonstige transurethrale Exzision oder Destruktion von Läsion oder Gewebe der Harnblase**

Endoskopische Resektion einer Harnblasenläsion

EXKL Transurethrale Biopsie an der Harnblase (57.33)

Transurethraler Verschluss einer anderen vesikalen Fistel (57.84.-)

Transurethraler Verschluss einer intestino-vesikalen Fistel (57.83)

57.49.0 Detail der Subkategorie 57.49**57.49.00 Sonstige transurethrale Exzision oder Destruktion von Läsion oder Gewebe der Harnblase, n.n.bez.****57.49.11 Sonstige transurethrale Destruktion von Läsion oder Gewebe der Harnblase****57.49.12 Sonstige transurethrale Resektion von Läsion oder Gewebe der Harnblase****57.49.99 Sonstige transurethrale Exzision oder Destruktion von Läsion oder Gewebe der Harnblase, sonstige****57.5 Sonstige Exzision oder Destruktion von Harnblasengewebe**

Kod. eb.: Destruktionsverfahren (00.99.A-)

EXKL Stereotaktische Beschleunigertherapie, extrazerebral (92.53.2-)

Transurethrale Exzision oder Destruktion von Harnblasengewebe (57.41-57.49)

57.51 Exzision des Urachus

Exzision des Sinus urachi der Harnblase

EXKL Exzision einer Urachuszyste an der Bauchwand (54.3)**57.58 Laparoskopische Exzision oder Destruktion von anderer Läsion oder Gewebe an der Harnblase****57.59 Offene Exzision oder Destruktion von anderer Läsion oder Gewebe an der Harnblase**

Destruktion von Endometrioseherden der Harnblase

Suprapubische Exzision einer Läsion der Harnblase

EXKL Sonstige Biopsie an der Harnblase (57.34)

Transurethrale Biopsie an der Harnblase (57.33)

Verschluss einer anderen vesikalen Fistel (57.84.-)

Verschluss einer intestino-vesikalen Fistel (57.83)

57.59.0 Detail der Subkategorie 57.59**57.59.00 Offene Exzision oder Destruktion von anderer Läsion oder Gewebe an der Harnblase, n.n.bez.****57.59.10 Offene Exzision oder Destruktion von anderer Läsion oder Gewebe an der Harnblase, Exzision, offen chirurgisch****57.59.20 Offene Exzision oder Destruktion von anderer Läsion oder Gewebe an der Harnblase, Myektomie****57.59.99 Offene Exzision oder Destruktion von anderer Läsion oder Gewebe an der Harnblase, sonstige****57.6 Partielle Zystektomie**

Exzision am Harnblasenscheitel

Keilresektion der Harnblase

Trigonektomie

57.6X Partielle Zystektomie**57.6X.0 Detail der Subkategorie 57.6X****57.6X.00 Partielle Zystektomie, n.n.bez.****57.6X.10 Partielle Zystektomie, ohne Ureterneointplantation, offen chirurgisch****57.6X.11 Partielle Zystektomie, ohne Ureterneointplantation, laparoskopisch****57.6X.12 Partielle Zystektomie, mit einseitiger oder beidseitiger Ureterneointplantation, offen chirurgisch [L]****57.6X.13 Partielle Zystektomie, mit einseitiger oder beidseitiger Ureterneointplantation, laparoskopisch [L]****57.6X.20 Partielle Zystektomie, Supratrigonale oder subtotale Resektion, ohne Ureterneointplantation, offen chirurgisch****57.6X.21 Partielle Zystektomie, Supratrigonale oder subtotale Resektion, ohne Ureterneointplantation, laparoskopisch****57.6X.22 Partielle Zystektomie, Supratrigonale oder subtotale Resektion mit einseitiger oder beidseitiger Ureterneointplantation, offen chirurgisch [L]****57.6X.23 Partielle Zystektomie, Supratrigonale oder subtotale Resektion mit einseitiger oder beidseitiger Ureterneointplantation, laparoskopisch [L]****57.6X.99 Partielle Zystektomie, sonstige****57.7 Totale Zystektomie****INKL** Totale Zystektomie mit Urethrektomie**57.71 Radikale Zystektomie**

Becken-Eviszeration [Exenteration] beim Mann

Entfernen von Harnblase, Prostata, Vesiculae seminales und Fettgewebe

Entfernen von Harnblase, Urethra und Fettgewebe bei der Frau

Kod. eb.: Jede Exzision von Lymphknoten (40.3, 40.5)

Jede Harnableitung (56.51-56.79)

EXKL Zystektomie innerhalb einer Eviszeration [Extenteration] am Becken bei der Frau (68.8)**57.71.0 Detail der Subkategorie 57.71****57.71.00 Radikale Zystektomie, n.n.bez.**

- 57.71.10 Radikale Zystektomie, ohne Urethrektomie, beim Mann, offen chirurgisch**
INKL. Schonung des neurovaskulären Bündels
- 57.71.11 Radikale Zystektomie, ohne Urethrektomie, beim Mann, laparoskopisch**
INKL. Schonung des neurovaskulären Bündels
- 57.71.20 Radikale Zystektomie, mit Urethrektomie, beim Mann, offen chirurgisch**
INKL. Schonung des neurovaskulären Bündels
- 57.71.21 Radikale Zystektomie, mit Urethrektomie, beim Mann, laparoskopisch**
INKL. Schonung des neurovaskulären Bündels
- 57.71.30 Radikale Zystektomie, ohne Urethrektomie, bei der Frau, offen chirurgisch**
- 57.71.31 Radikale Zystektomie, ohne Urethrektomie, bei der Frau, laparoskopisch**
- 57.71.40 Radikale Zystektomie, mit Urethrektomie, bei der Frau, offen chirurgisch**
- 57.71.41 Radikale Zystektomie, mit Urethrektomie, bei der Frau, laparoskopisch**
- 57.71.50 Radikale Zystektomie, Becken-Eviszeration [Exenteration] beim Mann, offen chirurgisch**
- 57.71.51 Radikale Zystektomie, Becken-Eviszeration [Exenteration] beim Mann, laparoskopisch**
- 57.71.99 Radikale Zystektomie, sonstige**
- 57.79 Sonstige totale Zystektomie**
- 57.79.0 Detail der Subkategorie 57.79**
- 57.79.00 Sonstige totale Zystektomie, n.n.bez.**
- 57.79.10 Sonstige totale Zystektomie, Einfache Zystektomie, beim Mann, offen chirurgisch**
- 57.79.11 Sonstige totale Zystektomie, Einfache Zystektomie, beim Mann, laparoskopisch**
- 57.79.20 Sonstige totale Zystektomie, Einfache Zystektomie, bei der Frau, offen chirurgisch**
- 57.79.21 Sonstige totale Zystektomie, Einfache Zystektomie, bei der Frau, laparoskopisch**
- 57.79.99 Sonstige totale Zystektomie, sonstige**
- 57.8 Sonstige plastische Rekonstruktion an der Harnblase**
EXKL. Naht eines frischen geburtsbedingten Risses von Harnblase und Urethra (75.61)
 Operationen bei Stressinkontinenz (59.3-59.79)
 Plikatur am urethrovesikalen Übergang (59.3)
 Raffung von Zystozele bei Deszensuschirurgie [Suspensionsoperation], ein Kompartiment, vaginal, ohne oder mit Netz (70.A1.31, 70.A1.32)
 Raffung von Zystozele bei Deszensuschirurgie [Suspensionsoperation], zwei oder drei Kompartimente, vaginal, ohne oder mit Netz (70.A2.31, 70.A2.32)
- 57.81 Naht einer Harnblasenverletzung**
- 57.82 Verschluss einer Zystostomie**
- 57.83 Verschluss einer vesikointestinalen Fistel**
 Rektovesikovaginale Fistulektomie
 Vesikosigmoidovaginale Fistulektomie
- 57.84 Verschluss einer anderen Harnblasenfistel**
 Urethroperineovesikale Fistulektomie
 Uterovesikale Fistulektomie
 Vaginoovesikale Fistulektomie
 Zervikovesikale Fistulektomie
EXKL. Vesikoureterovaginale Fistulektomie (56.84)
- 57.84.0 Detail der Subkategorie 57.84**
- 57.84.00 Verschluss einer anderen Harnblasenfistel, n.n.bez.**
- 57.84.10 Verschluss einer vesikovaginalen Fistel, offen chirurgisch (abdominal)**
- 57.84.11 Verschluss einer vesikovaginalen Fistel, vaginal**
- 57.84.12 Verschluss einer vesikovaginalen Fistel, transvesikal**
- 57.84.13 Verschluss einer vesikovaginalen Fistel, laparoskopisch**
- 57.84.20 Verschluss einer vesikokutanen Fistel, offen chirurgisch**
- 57.84.21 Verschluss einer vesikokutanen Fistel, laparoskopisch**
- 57.84.99 Verschluss einer anderen Harnblasenfistel, sonstige**
- 57.85 Zystourethroplastik und plastische Rekonstruktion am Harnblasenhals**
 Plikatur des Harnblasensphinkters
 V-Y-Plastik am Harnblasenhals
- 57.86 Plastische Rekonstruktion bei Ekstrophie der Harnblase**
- 57.87 Rekonstruktion an der Harnblase**
 Anastomose der Harnblase mit einem isolierten Ileumsegment
 Augmentation der Harnblase
 Plastische Rekonstruktion der Harnblase mit Ileum oder Sigmoid [geschlossene Ileum-Blase]
 Kod. eb.: Jede Darmresektion (45.50-45.52)
- 57.87.0 Detail der Subkategorie 57.87**
- 57.87.00 Rekonstruktion an der Harnblase, n.n.bez.**
- 57.87.10 Rekonstruktion an der Harnblase, mit Ileum, Kolon oder Magen, offen chirurgisch**
- 57.87.11 Rekonstruktion an der Harnblase, mit Ileum, Kolon oder Magen, laparoskopisch**
- 57.87.20 Umwandlung einer anderen supravessikalen Harnableitung in eine Ersatzharnblase, offen chirurgisch**
- 57.87.21 Umwandlung einer anderen supravessikalen Harnableitung in eine Ersatzharnblase, laparoskopisch**
- 57.87.30 Reduktionsplastik der Harnblase, offen chirurgisch**
- 57.87.31 Reduktionsplastik der Harnblase, laparoskopisch**
- 57.87.40 Augmentation der Harnblase, offen chirurgisch**
- 57.87.41 Augmentation der Harnblase, laparoskopisch**
- 57.87.99 Rekonstruktion an der Harnblase, sonstige**
- 57.88 Sonstige Anastomose an der Harnblase**
 Anastomose von Harnblase und Darm, n.n.bez.
 Anastomose von Harnblase und Kolon
EXKL. Aufbau einer geschlossenen Ileum-Blase (57.87)

- 57.89 Sonstige plastische Rekonstruktion an der Harnblase, sonstige**
 Plastische Rekonstruktion eines alten geburtsbedingten Risses an der Harnblase
 Suspension der Harnblase, n.a.klass.
 Zystopexie, n.n.bez.
- 57.9 Sonstige Operationen an der Harnblase**
- 57.93 (Postoperative) Blutstillung an der Harnblase**
- 57.93.0 Detail der Subkategorie 57.93**
- 57.93.00 (Postoperative) Blutstillung an der Harnblase, n.n.bez.**
- 57.93.10 (Postoperative) Blutstillung an der Harnblase, perkutan**
- 57.93.11 (Postoperative) Blutstillung an der Harnblase, transurethral**
- 57.93.12 (Postoperative) Blutstillung an der Harnblase, offen chirurgisch**
- 57.93.13 (Postoperative) Blutstillung an der Harnblase, laparoskopisch**
- 57.93.14 (Postoperative) Blutstillung an der Harnblase, über ein Stoma**
- 57.93.99 (Postoperative) Blutstillung an der Harnblase, sonstige**
- 57.94 Einsetzen eines transurethralen Dauerkatheters**
- 57.95 Ersetzen eines transurethralen Dauerkatheters**
- 57.99 Sonstige Operationen an der Harnblase**
- 57.99.0 Detail der Subkategorie 57.99**
- 57.99.00 Sonstige Operationen an der Harnblase, n.n.bez.**
- 57.99.09 Sonstige Operationen an der Harnblase, sonstige**
- 57.99.1 Entfernung und Exzision von Material und Gewebe aus einer Ersatzharnblase**
- 57.99.10 Entfernung eines Steines aus einer Ersatzharnblase, offen chirurgisch oder laparoskopisch**
- 57.99.11 Entfernung eines Steines aus einer Ersatzharnblase, transurethral, perkutan, über ein Stoma oder sonstige**
- 57.99.12 Entfernung eines Fremdkörpers aus einer Ersatzharnblase, offen chirurgisch oder laparoskopisch**
- 57.99.13 Entfernung eines Fremdkörpers aus einer Ersatzharnblase, transurethral, perkutan, über ein Stoma oder sonstige**
- 57.99.14 Entfernung von Schleim aus einer Ersatzharnblase, offen chirurgisch oder laparoskopisch**
- 57.99.15 Entfernung von Schleim aus einer Ersatzharnblase, transurethral, perkutan, über ein Stoma oder sonstige**
- 57.99.16 Exzision von erkranktem Gewebe aus einer Ersatzharnblase, offen chirurgisch, laparoskopisch oder perkutan**
- 57.99.17 Exzision von erkranktem Gewebe aus einer Ersatzharnblase, transurethral, über ein Stoma oder sonstige**
- 57.99.2 Injektionsbehandlung an der Harnblase**
- 57.99.20 Injektionsbehandlung an der Harnblase, perkutan**
- 57.99.21 Injektionsbehandlung an der Harnblase, transurethral**

- 57.99.22 Injektionsbehandlung an der Harnblase, offen chirurgisch**
- 57.99.23 Injektionsbehandlung an der Harnblase, laparoskopisch**
- 57.99.24 Injektionsbehandlung an der Harnblase, über ein Stoma**
- 57.99.3 Revision an der Harnblase**
- 57.99.30 Revision an der Harnblase, perkutan**
- 57.99.31 Revision an der Harnblase, transurethral**
- 57.99.32 Revision an der Harnblase, offen chirurgisch**
- 57.99.33 Revision an der Harnblase, laparoskopisch**
- 57.99.34 Revision an der Harnblase, über ein Stoma**
- 57.99.4 Operative Harnblasendehnung**
EXKL *Dilatation am Harnblasenhals - Dilatation der Urethra (58.6-)*
- 57.99.41 Operative Harnblasendehnung, offen chirurgisch**
- 57.99.42 Operative Harnblasendehnung, laparoskopisch**
- 57.99.43 Operative Harnblasendehnung, transurethral**
- 57.99.44 Operative Harnblasendehnung, perkutan**
- 57.99.45 Operative Harnblasendehnung, über ein Stoma**

58 Operationen an der Urethra

- INKL** Operation am Periurethralgewebe
 Operation an einer Glandula bulbourethralis [Cowper-Drüse]

58.0 Urethrotomie

- Bildung einer urethrovaginalen Fistel
 Entfernen eines Harnsteins von der Urethra durch Inzision
 Exzision eines urethralen Septums
 Perineale Urethrostomie
EXKL *Drainage von Glandula bulbourethralis oder periurethralem Gewebe (58.91)*
Entfernen eines Harnsteins von der Urethra, ohne Inzision - Dilatation der Urethra (58.6-)
Interne urethrale Meatotomie (58.5-)

58.1 Urethrale Meatotomie

- EXKL** *Interne urethrale Meatotomie (58.5-)*

58.2 Diagnostische Massnahmen an der Urethra und am Periurethralgewebe

- 58.21 Perineale Urethroskopie**
- 58.22 Sonstige Urethroskopie**
- 58.23 Biopsie an der Urethra**
- 58.24 Biopsie am Periurethralgewebe**
- 58.29 Diagnostische Massnahmen an der Urethra und am Periurethralgewebe, sonstige**
EXKL *Elektromyographie [EMG] am Urethrasphinkter (89.23)*
Retrograde Zystourethrographie (87.76)
Urethrales Druckprofil (89.25)

58.3 Exzision oder Destruktion von Läsion oder Gewebe an der Urethra

- Kod. eb.:** Destruktionsverfahren (00.99.A-)
EXKL *Biopsie an der Urethra (58.23)*
Exzision von Glandula bulbourethralis oder periurethralem Gewebe (58.92)
Stereotaktische Beschleunigertherapie, extrazerebral (92.53.2-)

- Urethrektomie innerhalb einer Eviszeration [Exenteration] am Becken (68.8)*
- Urethrektomie innerhalb einer radikalen Zystektomie (57.71)*
- Urethrektomie innerhalb einer vollständigen Zystektomie (57.79)*
- Verschluss einer Fistel an der Urethra (58.43)*
- 58.31 Endoskopische Exzision oder Destruktion von Läsion oder Gewebe an der Urethra**
Fulguration einer Läsion an der Urethra
- 58.31.0 Detail der Subkategorie 58.31**
- 58.31.00 Endoskopische Exzision oder Destruktion von Läsion oder Gewebe an der Urethra, n.n.bez.**
- 58.31.10 Endoskopische Exzision oder Destruktion von Läsion oder Gewebe an der Urethra, Exzision**
- 58.31.11 Endoskopische Exzision oder Destruktion von Läsion oder Gewebe an der Urethra, Destruktion**
- 58.31.99 Endoskopische Exzision oder Destruktion von Läsion oder Gewebe an der Urethra, sonstige**
- 58.39 Sonstige lokale Exzision oder Destruktion von Läsion oder Gewebe an der Urethra**
Exzision einer kongenitalen Klappe an der Urethra
Exzision einer Läsion an der Urethra
Exzision einer Urethrastrikture
Urethrektomie
- EXKL** *Exzision durch endoskopischen Zugang (58.31)*
- 58.39.0 Detail der Subkategorie 58.39**
- 58.39.00 Sonstige lokale Exzision oder Destruktion von Läsion oder Gewebe an der Urethra, n.n.bez.**
- 58.39.10 Sonstige lokale Exzision oder Destruktion von Läsion oder Gewebe an der Urethra, Exzision, offen chirurgisch**
- 58.39.20 Sonstige lokale Exzision oder Destruktion von Läsion oder Gewebe an der Urethra, Destruktion, perkutan-transvesikal**
- 58.39.30 Urethrektomie als selbstständiger Eingriff bei der Frau, einfach**
- 58.39.31 Urethrektomie als selbstständiger Eingriff bei der Frau, radikal**
- 58.39.32 Urethrektomie als selbstständiger Eingriff beim Mann, einfach**
- 58.39.33 Urethrektomie als selbstständiger Eingriff beim Mann, radikal**
- 58.39.99 Sonstige lokale Exzision oder Destruktion von Läsion oder Gewebe an der Urethra, sonstige**
- 58.4 Plastische Rekonstruktion an der Urethra**
EXKL *Naht eines frischen geburtsbedingten Risses an der Urethra (75.61)*
- 58.41 Naht einer Urethraverletzung**
- 58.42 Verschluss einer Urethrostomie**
- 58.43 Verschluss einer anderen Urethrafistel**
EXKL *Verschluss einer urethroperineovesikalen Fistel (57.84.-)*
- 58.43.0 Detail der Subkategorie 58.43**
- 58.43.00 Verschluss einer anderen Urethrafistel, n.n.bez.**
- 58.43.10 Verschluss einer urethrovaginalen Fistel, offen chirurgisch (abdominal)**
- 58.43.11 Verschluss einer urethrovaginalen Fistel, laparoskopisch**
- 58.43.12 Verschluss einer urethrovaginalen Fistel, vaginal**
- 58.43.20 Verschluss einer urethrokutanen Fistel**
- 58.43.30 Verschluss einer urethrorektalen Fistel**
- 58.43.99 Verschluss einer anderen Urethrafistel, sonstige**
- 58.44 Reanastomose der Urethra**
Anastomose der Urethra
- 58.45 Plastische Rekonstruktion bei Hypospadie oder Epispadie**
- 58.45.0 Detail der Subkategorie 58.45**
- 58.45.00 Plastische Rekonstruktion bei Hypospadie oder Epispadie, n.n.bez.**
- 58.45.10 Plastische Rekonstruktion bei Hypospadie oder Epispadie, bei der Frau**
- 58.45.20 Plastische Rekonstruktion bei Hypospadie oder Epispadie, beim Mann, Schaftaufrichtung und Chordektomie**
- 58.45.21 Plastische Rekonstruktion bei Hypospadie oder Epispadie, beim Mann, sonstige Verfahren**
INKL *Transplantation von Mund- oder Harnblasenschleimhaut*
- 58.45.99 Plastische Rekonstruktion bei Hypospadie oder Epispadie, sonstige**
- 58.46 Sonstige Rekonstruktion der Urethra**
Konstruktion einer Urethra
- 58.46.0 Detail der Subkategorie 58.46**
- 58.46.00 Sonstige Rekonstruktion der Urethra, n.n.bez.**
- 58.46.10 Rekonstruktion des distalen Teils der Urethra nach Verletzung**
- 58.46.11 Rekonstruktion der Pars prostatica oder der Pars membranacea der Urethra nach Verletzung**
- 58.46.99 Sonstige Rekonstruktion der Urethra, sonstige**
- 58.47 Urethrale Meatoplastik**
- 58.49 Sonstige plastische Rekonstruktion an der Urethra**
Naht einer alten geburtsbedingten Urethraverletzung
Plikatur an der Urethra
Rotation des Bulbus urethrae (nach Benenenti)
- EXKL** *Raffung von Zystozele bei Deszensuschirurgie [Suspensionsoperation], ein Kompartiment, vaginal, ohne oder mit Netz (70.A1.31, 70.A1.32)*
Raffung von Zystozele bei Deszensuschirurgie [Suspensionsoperation], zwei oder drei Kompartimente, vaginal, ohne oder mit Netz (70.A2.31, 70.A2.32)
- 58.49.0 Detail der Subkategorie 58.49**
- 58.49.00 Sonstige plastische Rekonstruktion an der Urethra, n.n.bez.**
- 58.49.10 Einzeitige plastische Rekonstruktion der Urethra, mit Präputial- oder Penishaut**
- 58.49.11 Einzeitige plastische Rekonstruktion der Urethra, mit Mund- oder Harnblasenschleimhaut, sonstige Rekonstruktion**
- 58.49.20 Zweizeitige plastische Rekonstruktion der Urethra, erste Sitzung, mit Präputial- oder Penishaut**
- 58.49.21 Zweizeitige plastische Rekonstruktion der Urethra, erste Sitzung, mit Mund- oder Harnblasenschleimhaut**

- 58.49.29 Sonstige plastische Rekonstruktion der Urethra, zweizeitig, erste Sitzung, sonstige Rekonstruktion
- 58.49.30 Zweizeitige plastische Rekonstruktion der Urethra, zweite Sitzung, n.n.bez.
- 58.49.31 Zweizeitige plastische Rekonstruktion der Urethra, zweite Sitzung, mit Präputial- oder Penishaut
- 58.49.33 Zweizeitige plastische Rekonstruktion der Urethra, zweite Sitzung, mit Mund- oder Harnblasenschleimhaut
- 58.49.39 Zweizeitige plastische Rekonstruktion der Urethra, zweite Sitzung, sonstige
- 58.49.40 Revision einer plastischen Rekonstruktion an der Urethra
- 58.49.99 Sonstige plastische Rekonstruktion an der Urethra, sonstige
- 58.5 Lösung einer Urethrastriktur
Durchschneiden des Harnblasensphinkters
Interne urethrale Meatotomie
Urethrolyse
- 58.5X Lösung einer Urethrastriktur
- 58.5X.0 Detail der Subkategorie 58.5X
- 58.5X.00 Lösung einer Urethrastriktur, n.n.bez.
- 58.5X.10 Lösung einer Urethrastriktur, transurethrale Inzision des Sphincter urethrae externus
- 58.5X.20 Lösung einer Urethrastriktur, Urethrotomia interna
INKL Laserbehandlung
- 58.5X.99 Lösung einer Urethrastriktur, sonstige
- 58.6 Dilatation der Urethra
Dilatation am Harnblasenhals
Dilatation am urethrovesikalen Übergang
Einführen einer Sonde durch die Urethra
Entfernen eines Harnsteins von der Urethra ohne Inzision
EXKL Operative Harnblasendehnung (57.99.4-)
Transurethrale Ballon-Dilatation einer prostaticen Urethra (60.95.-)
Urethrale Kalibration (89.29)
- 58.61 Dilatation der Urethra mit einem Ballon, mit Medikamentenfreisetzung
- 58.62 Dilatation der Urethra mit einem Ballon, ohne Medikamentenfreisetzung
- 58.69 Dilatation der Urethra, sonstige
- 58.9 Sonstige Operationen an Urethra und Periurethralgewebe
- 58.91 Inzision am Periurethralgewebe
Drainage einer Glandula bulbourethralis
- 58.92 Exzision am Periurethralgewebe
EXKL Biopsie am Periurethralgewebe (58.24)
Laparoskopische Lösung von periurethralen Adhäsionen (59.12)
Sonstige Lösung von periurethralen Adhäsionen (59.11)
- 58.93 Implantation, Revision, Entfernung eines Harnblasensphinkters
Platzierung eines aufblasbaren Harnblasen- oder Urethrasphinkters
Sphinkter-Vorrichtung mit Pumpe und Reservoir
- EXKL Suspensionsoperationen (59.4 - 59.7)
- 58.93.0 Detail der Subkategorie 58.93
- 58.93.00 Implantation, Revision, Entfernung eines Harnblasensphinkters, n.n.bez.
- 58.93.11 Implantation eines künstlichen Harnblasensphinkters
- 58.93.21 Entfernen eines künstlichen Harnblasensphinkters
- 58.93.31 Revision ohne Ersatz eines künstlichen Harnblasensphinkters
- 58.93.99 Implantation, Revision, Entfernung eines Harnblasensphinkters, sonstige
- 58.94 Adjustierbare Harninkontinenztherapie
EXKL Suspensionsoperationen (59.4 - 59.7)
- 58.94.0 Detail der Subkategorie 58.94
- 58.94.00 Adjustierbare Harninkontinenztherapie, n.n.bez.
- 58.94.11 Implantation eines Systems zur adjustierbaren Harninkontinenztherapie
- 58.94.21 Entfernen eines Systems zur adjustierbaren Harninkontinenztherapie
- 58.94.31 Revision ohne Ersatz eines Systems zur adjustierbaren Harninkontinenztherapie
- 58.94.99 Adjustierbare Harninkontinenztherapie, sonstige
- 58.99 Sonstige Operationen an Urethra und Periurethralgewebe
EXKL Entfernen eines intraluminalen Fremdkörpers von der Urethra ohne Inzision (98.19)
Entfernen eines Urethra-Stents (97.65)
- 58.99.0 Detail der Subkategorie 58.99
- 58.99.00 Sonstige Operationen an Urethra und Periurethralgewebe, n.n.bez.
- 58.99.10 Sonstige Operationen an Urethra und Periurethralgewebe, Einlegen und Wechsel eines Stents in die Urethra
- 58.99.99 Sonstige Operationen an Urethra und Periurethralgewebe, sonstige
- 59 Sonstige Operationen an den Harnwegen
- 59.0 Dissektion am Retroperitonealgewebe
- 59.00 Retroperitoneale Dissektion, n.n.bez.
- 59.02 Sonstige Lösung von perirenenalen oder periureteralen Adhäsionen
EXKL Diejenige durch Laparoskopie (59.03)
- 59.03 Laparoskopische Lösung von perirenenalen oder periureteralen Adhäsionen
- 59.03.0 Detail der Subkategorie 59.03
- 59.03.00 Laparoskopische Lösung von perirenenalen oder periureteralen Adhäsionen, n.n.bez. [L]
- 59.03.10 Ureterolyse ohne intraperitoneale Verlagerung, laparoskopisch [L]
- 59.03.11 Ureterolyse mit intraperitonealer Verlagerung, laparoskopisch [L]
INKL Laparoskopische Lösung von perirenenalen oder periureteralen Adhäsionen, Ummantelung mit Omentum majus
- 59.03.99 Laparoskopische Lösung von perirenenalen oder periureteralen Adhäsionen, sonstige [L]
- 59.09 Sonstige Inzision am perirenenalen oder periureteralen Gewebe [L]
Exploration der perirenenalen Umgebung

- Inzision eines perirenal Abszesses
- 59.1 Inzision am perivesikalen Gewebe**
- 59.11 Sonstige Lösung von perivesikalen Adhäsionen**
- 59.12 Laparoskopische Lösung von perivesikalen Adhäsionen**
- 59.19 Sonstige Inzision am perivesikalen Gewebe**
Evakuierung eines Hämatoms im retropubischen Raum [Spatium Retzii]
Exploration am perivesikalen Gewebe
Exploration des retropubischen Raumes
- 59.2 Diagnostische Massnahmen am perirenal und perivesikalen Gewebe**
- 59.21 Biopsie am perirenal oder perivesikalen Gewebe**
- 59.29 Sonstige diagnostische Massnahmen an perirenalem Gewebe, perivesikalem Gewebe und Retroperitoneum**
EXKL. Retroperitoneale Radiographie (88.14-88.16)
- 59.3 Plikatur am urethrovesikalen Übergang**
Operation der Urethra nach Kelly-Kennedy
Plastik durch Plikatur am Harnblasenhals
Plikatur an der Urethra nach Kelly-Stoeckel
- 59.4 Suprapubische Schlingensuspension**
Operation nach Oxford bei Harninkontinenz
Suprapubische (urethrovesikale) Zügeloperation
Urethrovesikale Suspension nach Goebel-Frangenheim-Stoeckel
Urethrovesikale Suspension nach Millin-Read
Urethrozystopexie durch suprapubische Suspension
- 59.5 Retropubische urethrale Suspension**
Naht des Periurethralgewebes an die Symphysis pubis
Operation nach Marshall-Marchetti-Krantz
Urethrale Suspension, n.n.bez.
Verfahren nach Burch
- 59.6 Paraurethrale Suspension**
Kolposuspension durch kombiniert abdominalendoskopischen Zugang
Paraurethrale Suspensionsoperation nach Pereyra
Periurethrale Suspension
- 59.7 Sonstige plastische Rekonstruktion bei Stressinkontinenz**
- 59.71 Levatorplastik zur urethrovesikalen Suspension**
M. gracilis-Transplantat zur urethrovesikalen Suspension
Pubokokzygeale Schlinge
Zystourethropexie mit Levator-Schlinge
- 59.72 Implantat-Injektion in Urethra und Harnblasenhals**
Endoskopische Implantat-Injektion
Fett-Implantat
Kollagen-Implantat
Polytef-Implantat
- 59.73 Transvaginale Suspension**
- 59.73.0 Detail der Subkategorie 59.73**
- 59.73.00 Transvaginale Suspension, n.n.bez.**
- 59.73.1 Transvaginale Suspension mit alloplastischer Bänderinlage**
- 59.73.10 Transvaginale Suspension mit alloplastischer Bänderinlage, n.n.bez.**
- 59.73.11 Transvaginale Suspension mit alloplastischer Bänderinlage, spannungsfreies transvaginales Band [TVT]**
- 59.73.12 Transvaginale Suspension mit alloplastischer Bänderinlage, transobturatorisches Band [TOT]**
- 59.73.19 Transvaginale Suspension mit alloplastischer Bänderinlage, sonstige**
- 59.73.99 Transvaginale Suspension, sonstige**
- 59.74 Suspensionsoperation beim Mann**
Suspensionsoperation beim Mann mit alloplastischem Material, transobturatorisches Band [TOT]
Zügeloperation bei Harninkontinenz
- 59.79 Sonstige plastische Rekonstruktion bei Stressinkontinenz**
Anteriore Urethropexie
Plastische Rekonstruktion bei Stressinkontinenz, n.n.bez.
Urethropexie nach Tudor (Rabbit ear)
- 59.8 Ureter-Katheterisierung**
Dilatation des ureterovesikalen Ostiums
Einführen einer ureteralen Sonde (Stent)
Nierendrainage durch einen Katheter
Kod. eb.: Jede Ureterotomie (56.2)
EXKL. Retrograde Pyelographie (87.74)
Transurethrales Entfernen von Harnstein oder Koagulum von Ureter und Nierenbecken (56.0)
- 59.8X Ureter-Katheterisierung**
- 59.8X.0 Detail der Subkategorie 59.8X**
- 59.8X.00 Ureter-Katheterisierung, n.n.bez. [L]**
- 59.8X.10 Ureter-Katheterisierung, Einlage, transurethral [L]**
- 59.8X.11 Ureter-Katheterisierung, Wechsel, transurethral [L]**
- 59.8X.12 Ureter-Katheterisierung, Einlage, perkutan-transrenal [L]**
- 59.8X.99 Ureter-Katheterisierung, sonstige [L]**
- 59.9 Sonstige Operationen an den Harnorganen**
EXKL. Nicht-operatives Entfernen von therapeutischen Vorrichtungen (97.61-97.69)
- 59.91 Exzision am perirenal oder perivesikalen Gewebe**
EXKL. Biopsie am perirenal oder perivesikalen Gewebe (59.21)
- 59.92 Sonstige Operationen am perirenal oder perivesikalen Gewebe**
- 59.93 Ersetzen eines Ureterostomie-Katheters [L]**
Reinsertion eines Ureterostomie-Katheters
Wechseln eines Ureterostomie-Katheters
EXKL. Nicht-operatives Entfernen einer Ureterostomie-Kanüle (97.62)
- 59.94 Ersetzen eines Zystostomie-Katheters**
- 59.95 Desintegration eines Harnsteins mit Ultraschall**
Harnsteinzertrümmerung
EXKL. Extrakorporelle Stosswellenlithotripsie (98.51)
Perkutane Nephrostomie mit Desintegration (55.04)
- 59.99 Sonstige Operationen an den Harnorganen, sonstige**

60 Operationen an Prostata und Vesiculae seminales**INKL**

Operationen am periprostatischen Gewebe

EXKL

Zystoprostektomie - Radikale Zystektomie (57.71)

60.0 Inzision an der Prostata

Drainage eines Prostata-Abszesses

Prostatolithotomie

EXKL*Inzision oder Drainage ausschliesslich am periprostatischen Gewebe (60.81)***60.1 Diagnostische Massnahmen an Prostata und Vesiculae seminales**

Kod. eb.: Falls durchgeführt bei den geschlossenen Biopsien oder Nadelbiopsien - MRI-Ultraschall-Fusionsverfahren mit dem Kode Virtuelle 3D-Rekonstruktionstechnik (00.99.91)

60.11 Geschlossene [perkutane] [Nadel-] Biopsie an der Prostata

Stanzbiopsie

Transrektaler Zugang

Transurethraler Zugang

60.12 Offene Biopsie an der Prostata**60.13 Geschlossene [perkutane] Biopsie an den Vesiculae seminales [L]**

Nadelbiopsie an den Vesiculae seminales

60.14 Offene Biopsie an den Vesiculae seminales [L]**60.15 Biopsie am periprostatischen Gewebe****60.18 Sonstige diagnostische Massnahmen an Prostata und periprostatischem Gewebe****EXKL** *Radiographie der Prostata (87.92)***60.19 Sonstige diagnostische Massnahmen an den Vesiculae seminales [L]****EXKL** *Kontrastdarstellung der Vesiculae seminales [Vesikulographie] (87.91)**Sonstige Radiographie von Prostata und Vesiculae seminales (87.92)***60.2 Transurethrale Prostatektomie****EXKL***Lokale Exzision einer Läsion an der Prostata (60.61.-)***60.20 Transurethrale Prostatektomie, n.n.bez.****60.21 Transurethrale laserinduzierte Prostatektomie****60.21.0 Detail der Subkategorie 60.21****60.21.11 Transurethrale laserinduzierte Prostatektomie mit Kontakt beim Laser**

Transurethrale (Ultraschall-) geführte laserinduzierte Prostatektomie [TULIP]

60.21.12 Transurethrale laserinduzierte Prostatektomie ohne Kontakt beim Laser

Transurethrale photoselektive Vaporisation der Prostata [PVP] mittels Laser

60.22 Transurethrale Prostatektomie, Elektresektion und Elektrovaporisation von Prostatagewebe

Transurethrale Elektrovaporisation der Prostata [TEVAP]

Transurethrale Prostataresektion [TURP]

INKL

Trokarzystostomie

60.29 Transurethrale Prostatektomie, sonstige

Exzision einer medianen Barre bei transurethralem Zugang

Transurethrales Enukleationsverfahren

60.3 Suprapubische Prostatektomie

Transvesikale Prostatektomie

EXKL*Lokale Exzision einer Läsion an der Prostata (60.61.-)**Radikale Prostatektomie (60.5-)***60.4 Retropubische Prostatektomie****EXKL***Lokale Exzision einer Läsion an der Prostata (60.61.-)**Radikale Prostatektomie (60.5-)***60.5 Radikale Prostatektomie**

Prostatovesikulektomie

Radikale Prostatektomie durch alle Zugänge

60.5X Radikale Prostatektomie

Beachte: Die regionale Lymphadenektomie ist gesondert zu kodieren.

60.5X.0 Detail der Subkategorie 60.5X**60.5X.00 Radikale Prostatektomie, n.n.bez.****60.5X.10 Radikale Prostatektomie, laparoskopisch****60.5X.20 Radikale Prostatektomie, perineal****60.5X.30 Radikale Prostatektomie, retropubisch****60.5X.99 Radikale Prostatektomie, sonstige****60.6 Sonstige Prostatektomie****60.61 Lokale Exzision einer Läsion an der Prostata**

Exzision einer Läsion an der Prostata durch alle Zugänge

EXKL*Nadelbiopsie an der Prostata (60.11)**Sonstige Biopsie an der Prostata (60.12)***60.61.0 Detail der Subkategorie 60.61****60.61.00 Lokale Exzision einer Läsion an der Prostata, n.n.bez.****60.61.10 Lokale Exzision einer Läsion an der Prostata, transurethral****60.61.11 Lokale Exzision einer Läsion an der Prostata, suprapubisch-transvesikal****60.61.12 Lokale Exzision einer Läsion an der Prostata, retropubisch****60.61.13 Lokale Exzision einer Läsion an der Prostata, perineal****60.61.99 Lokale Exzision einer Läsion an der Prostata, sonstige****60.62 Perineale Prostatektomie**

Kryoablation der Prostata

Kryochirurgie an der Prostata

Kryoprostektomie

Radikales kryochirurgisches Abtragen der Prostata [RCSA]

EXKL*Lokale Exzision einer Läsion an der Prostata (60.61.-)***60.69 Sonstige Prostatektomie, sonstige**

Prostatektomie, n.n.bez.

60.7 Operationen an den Vesiculae seminales**60.71 Perkutane Aspiration an einer Vesicula seminalis****EXKL***Perkutane Nadelbiopsie an einer Vesicula seminalis (60.13)***60.72 Inzision an einer Vesicula seminalis [L]****60.73 Exzision einer Vesicula seminalis [L]**

Exzision einer Zyste des Müller-Ganges

Spermatozystektomie

- EXKL** *Perkutane Biopsie an einer Vesicula seminalis (60.13)*
Radikale Prostatektomie (60.5-)
Sonstige Biopsie an einer Vesicula seminalis (60.14)
- 60.79 Operationen an den Vesiculae seminales, sonstige [L]**
- 60.8 Inzision oder Exzision am periprostatistischem Gewebe**
- 60.81 Inzision am periprostatistischem Gewebe**
 Drainage eines periprostatistischen Abszesses
- 60.82 Exzision am periprostatistischem Gewebe**
 Exzision einer Läsion am periprostatistischem Gewebe
- EXKL** *Biopsie am periprostatistischem Gewebe (60.15)*
- 60.9 Sonstige Operationen an der Prostata**
- 60.91 Perkutane Aspiration an der Prostata**
EXKL *Nadelbiopsie an der Prostata (60.11)*
- 60.92 Injektion in die Prostata**
- 60.93 Plastische Rekonstruktion an der Prostata**
- 60.94 Blutstillung an der Prostata**
 Koagulation der Prostataloge
 Zystoskopie zur Blutstillung an der Prostata
- 60.95 Transurethrale Ballon-Dilatation einer prostatistischen Urethra**
 Bougierung
- 60.95.0 Detail der Subkategorie 60.95**
- 60.95.11 Transurethrale Dilatation einer prostatistischen Urethra mit einem Ballon, mit Medikamentenfreisetzung**
- 60.95.12 Transurethrale Dilatation einer prostatistischen Urethra mit einem Ballon, ohne medikamentenfreisetzung**
- 60.96 Transurethrale Destruktion von prostatistischem Gewebe durch Mikrowellenwärmetherapie**
 Transurethrale Mikrowellenwärmetherapie der Prostata [TUMT]
EXKL *Radikale Prostatektomie (60.5-)*
Retropubische Prostatektomie (60.4)
Sonstige Prostatektomie (60.61 - 60.69)
Suprapubische Prostatektomie (60.3)
Transurethrale Prostatektomie (60.21 - 60.29)
- 60.97 Sonstige transurethrale Destruktion von prostatistischem Gewebe durch sonstige Wärmetherapie**
 Transurethrale Nadelabtragung von Prostatagewebe [TUNA]
 Wärmetherapie durch injizierten Wasserdampf
 Wärmetherapie durch Radiowellen
EXKL *Radikale Prostatektomie (60.5-)*
Retropubische Prostatektomie (60.4)
Sonstige Prostatektomie (60.61 - 60.69)
Suprapubische Prostatektomie (60.3)
Transurethrale Prostatektomie (60.21 - 60.29)
- 60.99 Sonstige Operationen an der Prostata**
EXKL *Prostata-Massage (99.94)*
- 60.99.0 Detail der Subkategorie 60.99**
- 60.99.00 Sonstige Operationen an der Prostata, n.n.bez.**

60.99.09 Sonstige Operationen an der Prostata, sonstige

60.99.1 Destruktion von Prostatagewebe

Kod. eb.: Destruktionsverfahren (00.99.A-)

EXKL *Stereotaktische Beschleunigertherapie, extrazerebral (92.53.2-)*

60.99.12 Transrektale Destruktion von Prostatagewebe

60.99.13 Perkutane Destruktion von Prostatagewebe

60.99.2 Transurethrale Implantation von Prostatagewebe-Retraktoren, nach Anzahl Retraktoren

60.99.21 Transurethrale Implantation von Prostatagewebe-Retraktoren, 1 - 4 Prostatagewebe-Retraktoren

60.99.22 Transurethrale Implantation von Prostatagewebe-Retraktoren, 5 und mehr Prostatagewebe-Retraktoren

60.99.3 Implantation, Revision und Entfernen von Stent(s) in oder aus der prostatistischen Harnröhre

60.99.30 Implantation, Revision und Entfernen von Stent(s) in oder aus der prostatistischen Harnröhre, n.n.bez.

60.99.31 Einlegen eines Stents in die prostatistische Harnröhre

60.99.32 Revision ohne Ersatz eines Stents in der prostatistischen Harnröhre

60.99.33 Entfernen eines Stent aus der prostatistischen Harnröhre

60.99.39 Implantation, Revision und Entfernen von Stent(s) in oder aus der prostatistischen Harnröhre, sonstige

60.99.4 Eingriffe zur Prävention von Strahlungsschäden an der Prostata

60.99.41 Implantation und Injektion eines Abstandshalters zur Prävention von Strahlungsschäden an der Prostata

Implantation eines Ballon-Abstandshalters, transperineal

Injektion eines Polyethylenglykol-Hydrogels, transperineal

60.99.5 Implantation von Markern an der Prostata

60.99.52 Implantation eines Markers oder Tracers zur Lokalisation oder Steuerung der therapeutischen Intervention an der Prostata

INKL Bildgebende Verfahren

61 Operationen an Skrotum und Tunica vaginalis testis

61.0 Inzision und Drainage an Skrotum und Tunica vaginalis testis

EXKL *Perkutane Aspiration einer Hydrocele testis (61.91)*

61.0X Inzision und Drainage an Skrotum und Tunica vaginalis testis

61.0X.0 Detail der Subkategorie 61.0X

61.0X.00 Inzision und Drainage an Skrotum und Tunica vaginalis testis, n.n.bez.

61.0X.10 Inzision und Drainage an Skrotum und Tunica vaginalis testis, zur Fremdkörperentfernung

61.0X.99 Inzision und Drainage an Skrotum und Tunica vaginalis testis, sonstige

61.1 Diagnostische Massnahmen an Skrotum und Tunica vaginalis testis

61.11 Biopsie an Skrotum und Tunica vaginalis testis

61.11.0 Detail der Subkategorie 61.11

- 61.11.00 Biopsie an Skrotum und Tunica vaginalis testis, n.n.bez.
- 61.11.10 Biopsie an Skrotum und Tunica vaginalis testis, geschlossene [perkutane] [Nadel-] Biopsie
- 61.11.11 Biopsie an Skrotum und Tunica vaginalis testis, durch Inzision
- 61.11.99 Biopsie an Skrotum und Tunica vaginalis testis, sonstige
- 61.19 Diagnostische Massnahmen an Skrotum und Tunica vaginalis testis, sonstige
- 61.2 Exzision einer Hydrocele testis [L]
 Bottle-repair einer Hydrocele testis
EXKL. *Perkutane Aspiration einer Hydrocele testis (61.91)*
- 61.3 Exzision oder Destruktion von Läsion oder Gewebe am Skrotum
 Fulguration einer Läsion am Skrotum
 Partielle Skrotektomie
 Reduktion einer Elefantiasis des Skrotums
 Kod. eb.: Destruktionsverfahren (00.99.A-)
EXKL. *Biopsie an Skrotum oder Tunica vaginalis testis (61.11)*
Fistulektomie am Skrotum (61.42)
- 61.3X Exzision oder Destruktion von Läsion oder Gewebe am Skrotum
- 61.3X.0 Detail der Subkategorie 61.3X
- 61.3X.00 Exzision oder Destruktion von Läsion oder Gewebe am Skrotum, n.n.bez.
- 61.3X.10 Exzision oder Destruktion von Läsion oder Gewebe am Skrotum, partielle Resektion
- 61.3X.11 Exzision oder Destruktion von Läsion oder Gewebe am Skrotum, totale Resektion
- 61.3X.12 Exzision oder Destruktion von Läsion oder Gewebe am Skrotum, radikale Resektion
- 61.3X.99 Exzision oder Destruktion von Läsion oder Gewebe am Skrotum, sonstige
- 61.4 Plastische Rekonstruktion an Skrotum und Tunica vaginalis testis
- 61.41 Naht einer Verletzung an Skrotum und Tunica vaginalis testis
- 61.42 Verschluss einer Fistel am Skrotum
 Fistulektomie am Skrotum
- 61.49 Plastische Rekonstruktion an Skrotum und Tunica vaginalis testis, sonstige
 Rekonstruktion mit Rotations- oder gestieltem Lappen
- 61.9 Sonstige Operationen an Skrotum und Tunica vaginalis testis
- 61.91 Perkutane Aspiration einer Hydrocele testis [L]
 Aspiration einer Hydrocele testis der Tunica vaginalis testis
- 61.92 Exzision einer Läsion an der Tunica vaginalis testis, mit Ausnahme einer Hydrocele testis
 Exzision einer Hämatozele der Tunica vaginalis testis
- 61.99 Sonstige Operationen an Skrotum und Tunica vaginalis testis, sonstige
EXKL. *Entfernen eines Fremdkörpers vom Skrotum ohne Inzision (98.24)*
- 62 Operationen an den Hoden
- 62.0 Inzision am Hoden [L]
- 62.1 Diagnostische Massnahmen an den Hoden
- 62.11 Geschlossene [perkutane] [Nadel-] Biopsie am Hoden [L]
- 62.12 Offene Biopsie am Hoden [L]
- 62.19 Diagnostische Massnahmen an den Hoden, sonstige [L]
- 62.2 Exzision oder Destruktion einer Läsion am Hoden [L]
 Exzision einer Appendix testis
 Exzision einer Morgagny-Hydattide beim Mann
 Kod. eb.: Destruktionsverfahren (00.99.A-)
EXKL. *Perkutane Hodenbiopsie (62.11)*
Sonstige Biopsie am Hoden (62.12)
Stereotaktische Beschleunigertherapie, extrazerebral (92.53.2-)
- 62.3 Einseitige Orchidektomie
 Orchidektomie (mit Epididymektomie), n.n.bez.
- 62.3X Einseitige Orchidektomie
- 62.3X.0 Detail der Subkategorie 62.3X
- 62.3X.00 Einseitige Orchidektomie, n.n.bez. [L]
- 62.3X.10 Einseitige Orchidektomie, skrotal, ohne Epididymektomie [L]
- 62.3X.11 Einseitige Orchidektomie, skrotal, mit Epididymektomie [L]
- 62.3X.20 Einseitige Orchidektomie, Inguinalhoden, ohne Epididymektomie [L]
- 62.3X.21 Einseitige Orchidektomie, Inguinalhoden, mit Epididymektomie [L]
- 62.3X.30 Einseitige Orchidektomie, Abdominalhoden, offen chirurgisch [L]
- 62.3X.31 Einseitige Orchidektomie, Abdominalhoden, laparoskopisch [L]
- 62.3X.40 Einseitige Orchidektomie, radikal [L]
- 62.3X.99 Einseitige Orchidektomie, sonstige [L]
- 62.4 Beidseitige Orchidektomie
 Beidseitige radikale Orchidektomie (mit Epididymektomie)
 Kastration beim Mann
 Kod. eb.: Jede gleichzeitige Exzision von Lymphknoten (40.3, 40.5)
- 62.41 Entfernen beider Hoden im gleichen Eingriff [L]
 Beidseitige Orchidektomie, n.n.bez.
- 62.42 Entfernen eines belassenen Hodens
 Entfernen eines einzelnen Hodens
- 62.5 Orchidopexie [L]
 Mobilisierung und Fixierung eines Hodens im Skrotum
 Operation nach Torek (-Bevan) (erstes Stadium) (zweites Stadium)
 Orchidopexie und Detorsion eines Hodens
 Transplantation und Fixierung eines Hodens am Skrotum
- 62.6 Plastische Rekonstruktion eines Hodens
EXKL. *Reposition der Torsion von Hoden oder Funiculus spermaticus (63.52)*
- 62.61 Naht einer Hodenverletzung [L]
- 62.69 Sonstige plastische Rekonstruktion am Hoden [L]
 Hoden-Transplantation
- 62.7 Einsetzen einer Hodenprothese
- 62.9 Sonstige Operationen an den Hoden
- 62.91 Aspiration am Hoden [L]

- EXKL.** Geschlossene [perkutane] [Nadel-] Hodenbiopsie (62.11)
- 62.92 Injektion einer therapeutischen Substanz in den Hoden
- 62.99 Sonstige Operationen an den Hoden
- 62.99.0 Detail der Subkategorie 62.99
- 62.99.00 Sonstige Operationen an den Hoden, n.n.bez. [L]
- 62.99.10 Exploration bei Kryptorchismus, inguinal [L]
- 62.99.11 Exploration bei Kryptorchismus, abdominal, offen chirurgisch [L]
- 62.99.12 Exploration bei Kryptorchismus, abdominal, laparoskopisch [L]
- 62.99.20 Operative Verlagerung eines Abdominalhodens [L]
- 62.99.30 Entnahme von Hoden- oder Nebenhodengewebe zur Aufbereitung für die künstliche Insemination [L]
- 62.99.99 Sonstige Operationen an den Hoden, sonstige [L]
- 63 Operationen an Funiculus spermaticus, Epididymis und Ductus deferens
- 63.0 Diagnostische Massnahmen an Funiculus spermaticus, Epididymis und Ductus deferens
- 63.01 Biopsie an Funiculus spermaticus, Epididymis oder Ductus deferens [L]
- 63.09 Diagnostische Massnahmen an Funiculus spermaticus, Epididymis und Ductus deferens, sonstige [L]
- EXKL.** Kontrast-Epididymographie (87.93)
Kontrast-Vasographie (87.94)
Sonstige Radiographie von Epididymis und Ductus deferens (87.95)
- 63.1 Exzision einer Varikozele und Hydrocele funiculi [L]
Hohe Ligatur der V. spermatica
Hydrozelektomie des Nuck-Kanals
Ligatur einer Varikozele
- 63.2 Exzision einer Epididymis-Zyste [L]
Exzision einer Spermatozele
- 63.3 Exzision von anderer Läsion oder Gewebe an Funiculus spermaticus und Epididymis [L]
Exzision einer Appendix epididymidis
- EXKL.** Biopsie an Funiculus spermaticus, Epididymis oder Ductus deferens (63.01)
- 63.4 Epididymektomie [L]
- EXKL.** Epididymektomie mit gleichzeitiger beidseitiger Orchidektomie (62.4-)
Epididymektomie mit gleichzeitiger einseitiger Orchidektomie (62.3-)
- 63.5 Plastische Rekonstruktion an Funiculus spermaticus und Epididymis
- 63.51 Naht eines Risses an Funiculus spermaticus und Epididymis [L]
- 63.52 Reposition der Torsion von Hoden oder Funiculus spermaticus [L]
Detorsion von Hoden oder Funiculus spermaticus
- EXKL.** Mit gleichzeitiger Orchidopexie (62.5)
- 63.53 Transplantation eines Funiculus spermaticus [L]
- 63.59 Plastische Rekonstruktion an Funiculus spermaticus und Epididymis, sonstige [L]
- 63.6 Vasotomie [L]
- 63.7 Vasektomie und Ligatur des Ductus deferens
- 63.70 Massnahmen zur Sterilisation beim Mann, n.n.bez.
- 63.71 Ligatur des Ductus deferens [L]
Durchtrennung des Ductus deferens
Unterbindung des Ductus deferens
- 63.72 Ligatur des Funiculus spermaticus [L]
- 63.73 Vasektomie [L]
- 63.8 Plastische Rekonstruktion an Ductus deferens und Epididymis
- 63.81 Naht einer Verletzung an Ductus deferens und Epididymis [L]
- 63.82 Plastische Rekonstruktion eines chirurgisch durchtrennten Ductus deferens [L]
Vasovasostomie
- 63.83 Epididymovasostomie [L]
Anastomose zwischen Epididymis und Ductus deferens
- 63.84 Entfernen einer Ligatur vom Ductus deferens [L]
- 63.85 Entfernen eines Ventils vom Ductus deferens [L]
- 63.89 Plastische Rekonstruktion an Ductus deferens und Epididymis, sonstige [L]
- 63.9 Sonstige Operationen an Funiculus spermaticus, Epididymis und Ductus deferens
- 63.91 Aspiration einer Spermatozele [L]
- 63.92 Epididymotomie [L]
- 63.93 Inzision am Funiculus spermaticus [L]
- 63.94 Lösung von Adhäsionen am Funiculus spermaticus [L]
- 63.95 Einsetzen eines Ventils in den Ductus deferens [L]
- 63.99 Sonstige Operationen an Funiculus spermaticus, Epididymis und Ductus deferens, sonstige [L]
- 64 Operationen am Penis
- INKL.** Operationen an Corpora cavernosa, Glans penis, Präputium
- 64.0 Zirkumzision
- INKL.** Frenulumplastik
- 64.1 Diagnostische Massnahmen am Penis
- 64.11 Biopsie am Penis
- 64.11.0 Detail der Subkategorie 64.11
- 64.11.00 Biopsie am Penis, n.n.bez.
- 64.11.10 Biopsie am Penis, perkutane (Nadel-) Biopsie
- 64.11.11 Biopsie am Penis, durch Inzision
- 64.11.99 Biopsie am Penis, sonstige
- 64.19 Diagnostische Massnahmen am Penis, sonstige
- 64.2 Lokale Exzision oder Destruktion einer Läsion am Penis
Kod. eb.: Destruktionsverfahren (00.99.A-)
- EXKL.** Biopsie am Penis (64.11)
Stereotaktische Beschleunigertherapie, extrazerebral (92.53.2-)
- 64.3 Amputation des Penis
- 64.3X Amputation des Penis
- 64.3X.0 Detail der Subkategorie 64.3X
- 64.3X.00 Amputation des Penis, n.n.bez.
- 64.3X.10 Amputation des Penis, partiell
- 64.3X.11 Amputation des Penis, total
- 64.3X.12 Amputation des Penis, Emaskulation
- 64.3X.99 Amputation des Penis, sonstige

64.4 Plastische Rekonstruktion und Operation am Penis**64.41 Naht einer Penisverletzung****64.42 Lösung einer Chorda des Penis****64.43 Konstruktion eines Penis****64.44 Rekonstruktion des Penis****64.44.0 Detail der Subkategorie 64.44****64.44.00 Rekonstruktion des Penis, n.n.bez.****64.44.10 Rekonstruktion des Penis, Streckung des Penisschaftes****64.44.11 Rekonstruktion des Penis, Korrektur einer penoskrotalen Transposition oder eines vergrabenen Penis (concealed penis oder buried penis)****64.44.99 Rekonstruktion des Penis, sonstige****64.45 Reimplantation des Penis**

Reinsertion des amputierten Penis

64.49 Plastische Rekonstruktion und Operation am Penis, sonstige**EXKL** *Plastische Rekonstruktion bei Epispadie und Hypospadie (58.45)***64.5 Operationen zur Geschlechtsangleichung****Kod. eb.:** Jeder durchgeführte Eingriff zur Geschlechtsangleichung muss einzeln kodiert werden.**64.50 Operation zur Geschlechtsangleichung, n.n.bez.****64.51 Operation zur Geschlechtsangleichung von weiblich zu männlich****Kod. eb.:** Einsetzen einer Hodenprothese (62.7)

Konstruktion eines Penis (64.43)

Plastische Rekonstruktion an der Urethra (58.4-)

Plastische Rekonstruktion an Skrotum und Tunica vaginalis testis, sonstige (61.49)

64.52 Operation zur Geschlechtsangleichung von männlich zu weiblich**Kod. eb.:** Amputation des Penis, Emaskulation (64.3X.12)

Konstruktion und Rekonstruktion der Vagina (70.6-)

Plastische Rekonstruktion an Vulva und Perineum (71.7-)

64.59 Operation zur Geschlechtsangleichung, sonstige**64.9 Sonstige Operationen an den männlichen Genitalorganen****64.91 Dorsale oder laterale Spaltung des Präputiums****64.92 Inzision am Penis****64.92.0 Detail der Subkategorie 64.92****64.92.00 Inzision am Penis, n.n.bez.****64.92.10 Inzision am Penis, Frenulotomie****64.92.20 Inzision am Penis, sonstige Operationen am Präputium****64.92.99 Inzision am Penis, sonstige****64.93 Durchtrennung von Adhäsionen am Penis**

Durchtrennung von Präputium-Adhäsionen

64.93.0 Detail der Subkategorie 64.93**64.93.00 Durchtrennung von Adhäsionen am Penis, n.n.bez.****64.93.10 Durchtrennung von Adhäsionen am Penis, Lösung von Präputialverklebungen****64.93.99 Durchtrennung von Adhäsionen am Penis, sonstige****64.94 Anpassen einer externen Penisprothese**

Anpassen einer Penisprothese, n.n.bez.

64.95 Einsetzen oder Ersetzen einer nicht-aufblasbaren Penisprothese

Einsetzen einer semi-rigiden Stabprothese in den Penisschaft

EXKL *Aufblasbare Penisprothese (64.97)**Äussere Penisprothese (64.94)**Mit der Konstruktion eines Penis (64.43)**Mit der Rekonstruktion des Penis (64.44.-)**Plastische Rekonstruktion des Penis (64.43-64.49)***64.96 Entfernen einer internen Penisprothese**

Entfernen einer nicht-aufblasbaren oder aufblasbaren Penisprothese ohne Ersetzen

64.97 Einsetzen oder Ersetzen einer aufblasbaren Penisprothese

Einsetzen von Zylindern in den Penisschaft und Platzierung von Pumpe und Reservoir

EXKL *Äussere Penisprothese (64.94)**Nicht-aufblasbare Penisprothese (64.95)**Plastische Rekonstruktion und Operation am Penis (64.43-64.49)***64.98 Sonstige Operationen am Penis**

Shunt zwischen Corpora cavernosa und Corpus spongiosum

Shunt zwischen Corpora cavernosa und V. saphena

Spülung des Corpus cavernosum

EXKL *Dehnung des Präputiums (99.95)**Entfernen eines Fremdkörpers von Skrotum oder Penis, ohne Inzision (98.24)**Entfernen eines intraluminalen Fremdkörpers von der Urethra ohne Inzision (98.19)***64.98.0 Detail der Subkategorie 64.98****64.98.00 Sonstige Operationen am Penis, n.n.bez.****64.98.10 Reposition einer Paraphimose in Narkose****64.98.20 Revaskularisierungsoperation oder venöse Sperroperation (bei erektiler Dysfunktion)****64.98.30 Shuntoperation am Corpus cavernosum****64.98.40 Revision einer internen Penisprothese****64.98.99 Sonstige Operationen am Penis, sonstige****64.99 Sonstige Operationen an den männlichen Genitalorganen****EXKL** *Gewinnung von Samen zur künstlichen Insemination (99.96)*

65 Operationen am Ovar**65.0 Ovariectomie**

Salpingoovariectomie

65.01 Laparoskopische Ovariectomie [L]

65.09 Ovariectomie, sonstige [L]

65.1 Diagnostische Massnahmen an den Ovarien

65.11 Aspirationsbiopsie am Ovar [L]

65.12 Sonstige Biopsie am Ovar [L]

65.13 Laparoskopische Biopsie am Ovar [L]

65.14 Sonstige laparoskopische diagnostische Massnahmen am Ovar [L]

65.15 Diagnostische (perkutane) Punktion des Ovars [L]

65.19 Diagnostische Massnahmen an den Ovarien, sonstige [L]

65.2 Lokale Exzision oder Destruktion von Läsion oder Gewebe am Ovar

Kod. eb.: Destruktionsverfahren (00.99.A-)

EXKL Stereotaktische Beschleunigertherapie, extrazerebral (92.53.2-)

65.21 Marsupialisation einer ovariellen Zyste [L]

EXKL Laparoskopische Marsupialisation einer ovariellen Zyste (65.23)

65.22 Keilresektion am Ovar [L]

EXKL Laparoskopische Keilresektion am Ovar (65.24)

65.23 Laparoskopische Marsupialisation einer ovariellen Zyste [L]

65.24 Laparoskopische Keilresektion am Ovar [L]

65.25 Sonstige laparoskopische lokale Exzision oder Destruktion am Ovar [L]

65.29 Sonstige lokale Exzision oder Destruktion am Ovar [L]

Halbierung eines Ovars

Kauterisation am Ovar

Partielle Exzision am Ovar

EXKL Biopsie am Ovar (65.11-65.13)**65.3 Ovariectomie**

65.30 Ovariectomie, n.n.bez. [L]

65.31 Ovariectomie, laparoskopisch [L]

65.32 Ovariectomie, offen chirurgisch [L]

65.33 Ovariectomie, vaginal [L]

65.34 Ovariectomie, vaginal-laparoskopisch assistiert [L]

65.39 Ovariectomie, sonstige [L]

65.4 Salpingoovariectomie

Adnexectomie

65.40 Salpingoovariectomie, n.n.bez. [L]

65.41 Salpingoovariectomie, laparoskopisch [L]

65.42 Salpingoovariectomie, offen chirurgisch [L]

65.43 Salpingoovariectomie, vaginal [L]

65.44 Salpingoovariectomie, vaginal-laparoskopisch assistiert [L]

65.49 Salpingoovariectomie, sonstige [L]

65.7 Plastische Rekonstruktion am Ovar**EXKL** Salpingoovariostomie (66.72)

65.71 Sonstige einfache Naht am Ovar [L]

EXKL Laparoskopische einfache Naht am Ovar (65.74)**65.72 Sonstige Reimplantation eines Ovars [L]****EXKL** Laparoskopische Reimplantation eines Ovars (65.75)**65.73 Sonstige Salpingoovarioplastik [L]****EXKL** Laparoskopische Salpingoovarioplastik (65.76)

65.74 Laparoskopische einfache Naht am Ovar [L]

65.75 Laparoskopische Reimplantation eines Ovars [L]

65.76 Laparoskopische Salpingoovarioplastik [L]

65.79 Plastische Rekonstruktion am Ovar, sonstige [L]
Ovariopexie**65.8 Lösung von Adhäsionen an Ovar und Tuba uterina**

65.81 Laparoskopische Lösung von Adhäsionen an Ovar und Tuba uterina

65.81.0 Detail der Subkategorie 65.81

65.81.00 Laparoskopische Lösung von Adhäsionen an Ovar und Tuba uterina, n.n.bez. [L]

65.81.10 Laparoskopische Lösung von Adhäsionen an Ovar und Tuba uterina am Peritoneum des weiblichen Beckens [L]

65.81.99 Laparoskopische Lösung von Adhäsionen an Ovar und Tuba uterina, sonstige [L]

65.89 Sonstige Lösung von Adhäsionen von Ovar und Tuba uterina

EXKL Laparoskopische Lösung von Adhäsionen an Ovar und Tuba uterina (65.81.-)**65.89.0 Detail der Subkategorie 65.89**

65.89.00 Sonstige Lösung von Adhäsionen von Ovar und Tuba uterina, n.n.bez. [L]

65.89.10 Sonstige Lösung von Adhäsionen von Ovar und Tuba uterina, offen chirurgisch [L]

65.89.11 Sonstige Lösung von Adhäsionen von Ovar und Tuba uterina, mit mikrochirurgischer Versorgung [L]

65.89.12 Sonstige Lösung von Adhäsionen von Ovar und Tuba uterina am Peritoneum des weiblichen Beckens, offen chirurgisch [L]

65.89.13 Sonstige Lösung von Adhäsionen von Ovar und Tuba uterina am Peritoneum des weiblichen Beckens, mit mikrochirurgischer Versorgung [L]

65.89.99 Sonstige Lösung von Adhäsionen von Ovar und Tuba uterina, sonstige [L]

65.9 Sonstige Operationen am Ovar

65.91 Aspiration am Ovar [L]

EXKL Aspirationsbiopsie am Ovar (65.11)

65.92 Ovar-Transplantation [L]

EXKL Laparoskopische Reimplantation eines Ovars (65.75)

Reimplantation eines Ovars (65.72)

Sonstige Reimplantation eines Ovars (65.72)

65.93 Manuelle Ruptur einer ovariellen Zyste [L]

65.94 Denervation am Ovar [L]

65.95 Lösung einer Torsion am Ovar [L]

Detorsion am Ovar

65.99 Sonstige Operationen am Ovar, sonstige [L]

Laparoskopische ovarielle Thermokoagulation [Drilling]

66 Operationen an den Tubae uterinae**66.0 Salpingotomie**

- INKL.** Entfernen einer Eileiterschwangerschaft über Salpingotomie
- 66.00 Salpingotomie, n.n.bez. [L]
 66.03 Salpingotomie, offen chirurgisch [L]
 66.04 Salpingotomie, laparoskopisch [L]
 66.05 Salpingotomie, vaginal [L]
 66.06 Salpingotomie, vaginal-laparoskopisch assistiert [L]
 66.09 Salpingotomie, sonstige [L]
- 66.1 Diagnostische Massnahmen an den Tubae uterinae
- 66.10 Diagnostische Massnahmen an den Tubae uterinae, n.n.bez. [L]
- 66.11 Biopsie an den Tubae uterinae
- 66.11.0 Detail der Subkategorie 66.11
- 66.11.11 Biopsie an den Tubae uterinae, perkutane (Nadel-) Biopsie mit Steuerung durch bildgebende Verfahren [L]
 66.11.21 Biopsie an den Tubae uterinae, offen chirurgisch [L]
 66.11.31 Biopsie an den Tubae uterinae, laparoskopisch [L]
 66.11.41 Biopsie an den Tubae uterinae, vaginal [L]
- 66.19 Diagnostische Massnahmen an den Tubae uterinae, sonstige [L]
- EXKL.** Insufflation der Tubae uterinae (Test nach Rubin) (66.8)
 Radiographie der Tubae uterinae (87.82-87.83, 87.85)
- 66.4 Salpingektomie
- INKL.** Entfernen einer Eileiterschwangerschaft
- EXKL.** Salpingoovarektomie (65.4-)
- 66.40 Salpingektomie, n.n.bez. [L]
- 66.41 Totale Salpingektomie
- 66.41.0 Detail der Subkategorie 66.41
- 66.41.11 Totale Salpingektomie, offen chirurgisch [L]
 66.41.21 Totale Salpingektomie, laparoskopisch [L]
 66.41.31 Totale Salpingektomie, vaginal [L]
 66.41.41 Totale Salpingektomie, vaginal-laparoskopisch assistiert [L]
- 66.42 Partielle Salpingektomie
- 66.42.0 Detail der Subkategorie 66.42
- 66.42.11 Partielle Salpingektomie, offen chirurgisch [L]
 66.42.21 Partielle Salpingektomie, laparoskopisch [L]
 66.42.31 Partielle Salpingektomie, vaginal [L]
 66.42.41 Partielle Salpingektomie, vaginal-laparoskopisch assistiert [L]
- 66.49 Salpingektomie, sonstige [L]
- 66.7 Plastische Rekonstruktion an einer Tuba uterina
- 66.71 Einfache Naht an einer Tuba uterina [L]
 66.72 Salpingoovariostomie [L]
 66.73 Salpingosalpingostomie [L]
 Anastomose der Tuba uterina
- 66.74 Salpingouterostomie [L]
 Reimplantation einer Tuba uterina
- 66.79 Sonstige plastische Rekonstruktion an der Tuba uterina
 Salpingoplastik
 Transplantat der Tuba uterina

Wiedereröffnung der durchtrennten Tuba uterina

66.79.0 Detail der Subkategorie 66.79

- 66.79.00 Sonstige plastische Rekonstruktion an der Tuba uterina, n.n.bez. [L]
 66.79.10 Sonstige plastische Rekonstruktion an der Tuba uterina, offen chirurgisch (abdominal) [L]
 66.79.20 Sonstige plastische Rekonstruktion an der Tuba uterina, vaginal [L]
 66.79.21 Sonstige plastische Rekonstruktion an der Tuba uterina, vaginal, laparoskopisch assistiert [L]
 66.79.30 Sonstige plastische Rekonstruktion an der Tuba uterina, laparoskopisch [L]
 66.79.99 Sonstige plastische Rekonstruktion an der Tuba uterina, sonstige [L]
- 66.8 Insufflation einer Tuba uterina [L]
 Insufflation der Tuba uterina mit Farbstoff (Chromopertubation)
 Insufflation der Tuba uterina mit Gas
 Insufflation der Tuba uterina mit Luft
 Insufflation der Tuba uterina mit Salzlösung
 Test nach Rubin
- EXKL.** Hysterosalpingographie mit Kontrastmittel (87.82-87.83)
 Insufflation der Tuba uterina mit einer therapeutischen Substanz (66.95)
- 66.9 Sonstige Operationen an den Tubae uterinae
- 66.91 Aspiration an einer Tuba uterina [L]
- INKL.** Entfernen einer Eileiterschwangerschaft mittels Aspiration
- 66.93 Implantation oder Ersetzen einer Tuba uterina-Prothese [L]
 66.94 Entfernen einer Tuba uterina-Prothese [L]
 66.95 Insufflation einer therapeutischen Substanz in die Tubae uterinae [L]
 66.96 Dilatation einer Tuba uterina [L]
 66.97 Fimbrienimplantation in die Uteruswand [L]
 66.99 Sonstige Operation an einer Tuba uterina [L]
- EXKL.** Lösung von Adhäsionen an Ovar und Tuba uterina (65.81, 65.89)
- 66.A Destruktion und Verschluss der Tubae uterinae
 Operationen zur Sterilisation
- INKL.** Destruktion und Verschluss der Tubae uterinae mittels Durchtrennen und Exzision, Destruktionsverfahren, Elektrokoagulation, Quetschung und Clip
- 66.A0 Destruktion und Verschluss der Tubae uterinae, n.n.bez. [L]
 66.A1 Destruktion und Verschluss der Tubae uterinae, offen chirurgisch [L]
 66.A2 Destruktion und Verschluss der Tubae uterinae, laparoskopisch [L]
 66.A3 Destruktion und Verschluss der Tubae uterinae, vaginal [L]
 66.A4 Destruktion und Verschluss der Tubae uterinae, vaginal-laparoskopisch assistiert [L]
 66.A9 Destruktion und Verschluss der Tubae uterinae, sonstige [L]
- 66.B Exzision und Destruktion von Gewebe oder Läsion an der Tuba uterina
 Kod. eb.: Destruktionsverfahren (00.99.A-)

- EXKL.** Biopsie an der Tuba uterina (66.11)
Destruction und Verschluss der Tubae uterinae zur Sterilisation (66.A-)
Stereotaktische Beschleunigertherapie, extrazerebral (92.53.2-)
- 66.B0 Exzision und Destruktion von Gewebe oder Läsion an der Tuba uterina, n.n.bez. [L]
- 66.B1 Exzision und Destruktion von Gewebe oder Läsion an der Tuba uterina, offen chirurgisch [L]
- 66.B2 Exzision und Destruktion von Gewebe oder Läsion an der Tuba uterina, vaginal [L]
- 66.B3 Exzision und Destruktion von Gewebe oder Läsion an der Tuba uterina, vaginal-laparoskopisch assistiert [L]
- 66.B4 Exzision und Destruktion von Gewebe oder Läsion an der Tuba uterina, laparoskopisch [L]
- 66.B9 Exzision und Destruktion von Gewebe oder Läsion an der Tuba uterina, sonstige [L]
- 67 Operationen an der Cervix uteri**
- 67.0 Dilatation des Zervixkanals**
- EXKL.** Dilatation des Zervixkanals zur chirurgischen Weheneinleitung (73.1)
Dilatation und Curettage am Uterus, sonstige (68.23.19)
Dilatation und Curettage im Anschluss an Geburt oder Abort (68.23.12)
Dilatation und Curettage zur Beendigung einer Schwangerschaft (68.23.11)
- 67.1 Diagnostische Massnahmen an der Zervix**
- 67.11 Endozervikale Biopsie**
- EXKL.** Konisation an der Zervix (67.2)
- 67.11.0 Detail der Subkategorie 67.11**
- 67.11.11 Endozervikale Biopsie ohne Inzision an der Zervix**
- 67.11.12 Endozervikale Biopsie mit Inzision an der Zervix**
- 67.12 Sonstige zervikale Biopsie**
Stanzbiopsie der Zervix, n.n.bez.
EXKL. Konisation an der Zervix (67.2)
- 67.19 Diagnostische Massnahmen an der Zervix, sonstige**
- 67.2 Konisation an der Zervix**
Elektrokonisation mit grosser Schlinge [LLETZ]
Elektrokonisation mit kleiner Schlinge [LEEP]
Konisation beispielsweise durch Elektro- oder Laserchirurgie
Messerkonisation
Kod. eb.: Destruktionsverfahren (00.99.A-)
- 67.3 Sonstige Exzision und Destruktion von Läsion oder Gewebe an der Zervix**
Kod. eb.: Destruktionsverfahren (00.99.A-)
EXKL. Stereotaktische Beschleunigertherapie, extrazerebral (92.53.2-)
Zervikale Fistulektomie - Verschluss einer zervikalen Fistel (67.62)
- 67.4 Zervixamputation**
Zervixamputation mit gleichzeitiger Kolporrhaphie
- 67.4X Detail der Kategorie 67.4**
- 67.4X.0 Detail der Subkategorie 67.4**
- 67.4X.00 Zervixamputation, n.n.bez.**
- 67.4X.1 Radikale Zervixstumpfexstirpation**
- 67.4X.10 Radikale Zervixstumpfexstirpation, n.n.bez.**
- 67.4X.11 Radikale Zervixstumpfexstirpation, ohne Lymphadenektomie, offen chirurgisch (abdominal)**
- 67.4X.12 Radikale Zervixstumpfexstirpation, ohne Lymphadenektomie, vaginal**
- 67.4X.13 Radikale Zervixstumpfexstirpation, ohne Lymphadenektomie, vaginal, laparoskopisch unterstützt**
- 67.4X.14 Radikale Zervixstumpfexstirpation, ohne Lymphadenektomie, laparoskopisch**
- 67.4X.2 Radikale Zervixstumpfexstirpation, mit Lymphadenektomie**
- 67.4X.20 Radikale Zervixstumpfexstirpation, mit Lymphadenektomie, n.n.bez.**
- 67.4X.21 Radikale Zervixstumpfexstirpation, mit Lymphadenektomie, offen chirurgisch (abdominal)**
- 67.4X.22 Radikale Zervixstumpfexstirpation, mit Lymphadenektomie, vaginal**
- 67.4X.23 Radikale Zervixstumpfexstirpation, mit Lymphadenektomie, vaginal, laparoskopisch unterstützt**
- 67.4X.24 Radikale Zervixstumpfexstirpation, mit Lymphadenektomie, laparoskopisch**
- 67.4X.29 Radikale Zervixstumpfexstirpation, mit Lymphadenektomie, sonstige**
- 67.4X.3 Exzision eines Stumpfes an der Zervix**
- 67.4X.30 Exzision eines Stumpfes an der Zervix**
- 67.4X.99 Zervixamputation, sonstige**
- 67.5 Plastische Rekonstruktion am inneren Muttermund**
- 67.51 Cerclage der Zervix**
Kod. eb.: Falls durchgeführt - Totaler Muttermundverschluss (67.63)
- 67.51.0 Detail der Subkategorie 67.51**
- 67.51.11 Cerclage der Zervix, offen chirurgisch**
- 67.51.12 Cerclage der Zervix, laparoskopisch**
- 67.51.13 Cerclage der Zervix, vaginal**
- 67.59 Plastische Rekonstruktion am inneren Muttermund, sonstige**
EXKL. Laparoskopisch unterstützte suprazervikale Hysterektomie (68.31)
- 67.6 Sonstige plastische Rekonstruktion an der Zervix**
EXKL. Naht eines frischen geburtsbedingten Risses (75.51)
- 67.61 Naht eines Zervixrisses**
- 67.62 Verschluss einer zervikalen Fistel**
Zervikosigmoidale Fistulektomie
EXKL. Ureterozervikale Fistulektomie (56.84)
Vesikozervikovaginale Fistulektomie (57.84.-)
Zervikovesikale Fistulektomie (57.84.-)
- 67.63 Totaler Muttermundverschluss**
Kod. eb.: Falls durchgeführt - Cerclage der Zervix (67.51.-)
- 67.69 Sonstige plastische Rekonstruktion an der Zervix, sonstige**
Naht eines alten geburtsbedingten Risses an der Zervix
- 67.7 Inzision an der Zervix**
EXKL. Entfernen eines intraluminalen Fremdkörpers von der Zervix (98.16)

- 67.71 Entfernen eines intraluminalen Fremdkörpers vom Uterus mit Inzision an der Zervix
- 67.72 Entfernen von Cerclage-Material von der Zervix
- 67.73 Entfernen eines anderen penetrierenden Fremdkörpers von der Zervix
- 67.79 Inzision an der Zervix, sonstige
- 68 Operationen am Uterus und uterinem Halteapparat**
- 68.0 Hysterotomie**
Hysterotomie mit Entfernen einer Blasenmole
EXKL Hysterotomie zur Beendigung einer Schwangerschaft (74.91)
- 68.1 Diagnostische Massnahmen an Uterus und uterinem Halteapparat**
- 68.11 Digitale Untersuchung des Uterus**
EXKL Postpartale manuelle Exploration des Cavum uteri (75.7)
- 68.12 Diagnostische Endoskopie an Uterus und uterinem Halteapparat**
EXKL Hysteroskopie mit Biopsie (68.16)
- 68.12.0 Detail der Subkategorie 68.12**
- 68.12.00 Diagnostische Endoskopie an Uterus und uterinem Halteapparat, n.n.bez.**
- 68.12.11 Diagnostische Hysteroskopie**
- 68.12.12 Diagnostische Hysterosalpingoskopie**
- 68.12.99 Diagnostische Endoskopie an Uterus und uterinem Halteapparat, sonstige**
- 68.13 Offene Biopsie am Uterus**
EXKL Geschlossene Biopsie am Uterus (68.16)
- 68.14 Offene Biopsie am uterinen Halteapparat**
Offene Biopsie an den uterinen Ligamenten
- 68.15 Geschlossene Biopsie am uterinen Halteapparat**
Endoskopische (laparoskopische) Biopsie an den uterinen Adnexen, mit Ausnahme von Ovar und Tuba uterina
Geschlossene Biopsie an den uterinen Ligamenten
- 68.16 Geschlossene Biopsie am Uterus**
Endoskopische (laparoskopische) (hysteroskopische) Biopsie am Uterus
EXKL Offene Biopsie am Uterus (68.13)
- 68.19 Diagnostische Massnahmen an Uterus und uterinem Halteapparat, sonstige**
EXKL Diagnostische Aspirationscurettage am Uterus (68.23.29)
Diagnostische Dilatation und Curettage am Uterus (68.23.19)
Röntgenuntersuchung des Uterus (87.81-87.89)
Sonographie am Uterus (88.78-88.79)
Szintigraphie des Uterus (92.19)
- 68.2 Exzision und Destruktion von Läsion oder Gewebe am Uterus und uterinem Halteapparat**
- 68.21 Durchtrennung von endometrialen Synechien**
Lösung von Endometriumsynechien
- 68.21.0 Durchtrennung von endometrialen Synechien**
- 68.21.10 Durchtrennung von endometrialen Synechien, n.n.bez.**
- 68.21.11 Durchtrennung von endometrialen Synechien, hysteroskopisch**
- 68.21.99 Durchtrennung von endometrialen Synechien, sonstige**
- 68.23 Endometrium-Abtragung**
Hysteroskopische Endometrium-Abtragung
- 68.23.0 Detail der Subkategorie 68.23**
- 68.23.00 Endometrium-Abtragung, n.n.bez.**
- 68.23.09 Endometrium-Abtragung, sonstige**
- 68.23.1 Dilatation und Curettage am Uterus**
- 68.23.11 Dilatation und Curettage zur Beendigung einer Schwangerschaft**
- 68.23.12 Dilatation und Curettage im Anschluss an Geburt oder Abort**
- 68.23.19 Dilatation und Curettage am Uterus, sonstige**
Diagnostische Dilatation und Curettage am Uterus
- 68.23.2 Aspirationscurettage am Uterus**
EXKL Chirurgische Massnahmen zur Provokation oder Regulation der Menstruation (69.6)
- 68.23.21 Aspirationscurettage am Uterus zur Beendigung einer Schwangerschaft**
Therapeutische Interruptio, n.n.bez.
- 68.23.22 Aspirationscurettage im Anschluss an Geburt oder Abort**
- 68.23.29 Aspirationscurettage am Uterus, sonstige**
- 68.29 Sonstige Exzision und Destruktion von Läsion oder Gewebe am Uterus und uterinem Halteapparat**
Kod. eb.: Destruktionsverfahren (00.99.A-)
EXKL Biopsie am Uterus (68.13)
Stereotaktische Beschleunigertherapie, extrazerebral (92.53.2-)
Uterine Fistulektomie (69.42)
- 68.29.0 Detail der Subkategorie 68.29**
- 68.29.00 Sonstige Exzision und Destruktion von Läsion oder Gewebe des Uterus und uterinem Halteapparat, n.n.bez.**
- 68.29.09 Sonstige Exzision und Destruktion von Läsion oder Gewebe des Uterus und uterinem Halteapparat, sonstige**
- 68.29.1 Exzision und Destruktion von Läsion oder Gewebe des Uterus und uterinem Halteapparat, nach Zugang**
- 68.29.1G Exzision und Destruktion von Läsion oder Gewebe des Uterus und uterinem Halteapparat, offen chirurgisch (abdominal)**
- 68.29.1H Exzision und Destruktion von Läsion oder Gewebe des Uterus und uterinem Halteapparat, vaginal, laparoskopisch assistiert**
- 68.29.1I Exzision und Destruktion von Läsion oder Gewebe des Uterus und uterinem Halteapparat, laparoskopisch**
Laparoscopic uterine nerve ablation [LUNA]
- 68.29.1J Exzision und Destruktion von Läsion oder Gewebe des Uterus, transzervikal**
INKL Hysteroskopie
- 68.29.4 Exzision und Destruktion eines oder mehrerer Myome am Uterus**
INKL Enukleation eines oder mehrerer Myome

- 68.29.46 Exzision und Destruktion eines oder mehrerer Myome am Uterus, offen chirurgisch (abdominal)
- 68.29.47 Exzision und Destruktion eines oder mehrerer Myome am Uterus, vaginal, laparoskopisch assistiert
- 68.29.48 Exzision und Destruktion eines oder mehrerer Myome am Uterus, laparoskopisch
- 68.29.4A Exzision und Destruktion eines oder mehrerer Myome am Uterus, transzervikal
INKL. Hysteroskopie
- 68.29.4B Exzision und Destruktion eines oder mehrerer Myome am Uterus, transkutan
- 68.3 Subtotale Hysterektomie**
 Supravaginale Hysterektomie
 Suprazervikale Hysterektomie
 Kod. eb.: Jede gleichzeitig durchgeführte Lymphadenektomie (40.2-, 40.3-, 40.5-)
 Jede gleichzeitig durchgeführte Ovariectomie, Salpingektomie, Salpingoovarektomie
 Beachte: Bei der subtotalen Hysterektomie wird der Corpus uteri unter Erhalt der Zervix entfernt.
- 68.30 Subtotale Hysterektomie, n.n.bez.
- 68.31 Subtotale Hysterektomie, laparoskopisch
 Laparoskopische suprazervikale Hysterektomie [LSH]
- 68.32 Subtotale Hysterektomie, offen chirurgisch
 Subtotale Hysterektomie, abdominal
- 68.39 Subtotale Hysterektomie, sonstige
- 68.4 Totale Hysterektomie**
 Erweiterte, ausgedehnte Hysterektomie
 Intrafasziale Hysterektomie
 Kod. eb.: Jede gleichzeitig durchgeführte Lymphadenektomie (40.2-, 40.3-, 40.5-)
 Jede gleichzeitig durchgeführte Ovariectomie, Salpingektomie, Salpingoovarektomie
 Beachte: Bei der totalen Hysterektomie wird die Zervix sowie der Corpus uteri entfernt.
- 68.40 Totale Hysterektomie, n.n.bez.
- 68.41 Totale Hysterektomie, laparoskopisch
- 68.42 Totale Hysterektomie, offen chirurgisch
- 68.43 Totale Hysterektomie, vaginal
- 68.44 Totale Hysterektomie, vaginal-laparoskopisch assistiert [LAVH]
- 68.49 Totale Hysterektomie, sonstige
- 68.6 Radikale Hysterektomie**
 Operation nach Wertheim
 Kod. eb.: Jede gleichzeitig durchgeführte Ovariectomie, Salpingektomie, Salpingoovarektomie
 Jede gleichzeitigige Exzision von Lymphknoten (40.2-, 40.3-, 40.5-)
EXKL. Eviszeration [Exenteration] am Becken (68.8)
 Beachte: Bei der radikalen Hysterektomie werden Zervix, Uterus sowie Parametrium entfernt.
- 68.60 Radikale Hysterektomie, n.n.bez.
- 68.61 Radikale Hysterektomie, laparoskopisch
- 68.62 Radikale Hysterektomie, offen chirurgisch
- 68.63 Radikale Hysterektomie, vaginal
- 68.64 Radikale Hysterektomie, vaginal-laparoskopisch assistiert [LARVH]
- 68.6A Radikale Hysterektomie, sonstige
- 68.8 Beckeneviszeration**
 Beckenexenteration
 Entfernen von Ovarien, Tubae uterinae, Uterus, Vagina, Harnblase und Urethra (mit Entfernen von Colon sigmoideum und Rektum)
 Kod. eb.: Jede gleichzeitige Exzision eines Lymphknotens (40.3-, 40.5-)
 Jede gleichzeitige Harnableitung (56.51-56.79)
 Jede gleichzeitige Kolostomie (46.1-)
- 69 Sonstige Operationen an Uterus und uterinem Halteapparat**
EXKL. Deszensuschirurgie [Suspensionsoperation] (70.A-)
- 69.2 Plastische Rekonstruktion des uterinen Halteapparats**
 Plastische Rekonstruktion bei chronischer Inversio uteri mit vaginalem Zugang
EXKL. Geburtshilfliche Operationen - Chirurgische Korrektur einer Inversio uteri (75.93)
- 69.3 Parazervikale Uterusdenervation**
- 69.4 Plastische Rekonstruktion am Uterus**
EXKL. Naht eines frischen geburtsbedingten Risses am Uterus (75.50-75.52)
- 69.41 Naht eines Risses am Uterus
- 69.42 Verschluss einer Uterusfistel
EXKL. Uterovesikale Fistulektomie (57.84.-)
- 69.43 Plastische Rekonstruktion am Uterus, offen chirurgisch (abdominal)
 Metroplastik
- 69.44 Plastische Rekonstruktion am Uterus, vaginal
 Metroplastik
- 69.45 Plastische Rekonstruktion am Uterus, vaginal, laparoskopisch assistiert
 Metroplastik
- 69.46 Plastische Rekonstruktion am Uterus, laparoskopisch
 Metroplastik
- 69.49 Plastische Rekonstruktion am Uterus, sonstige
 Naht eines alten geburtsbedingten Risses am Uterus
- 69.6 Chirurgische Massnahmen zur Provokation oder Regulation der Menstruation**
- 69.7 Einsetzen eines Intrauterinpressars [IUP]**
 Einsetzen einer intrauterinen Spirale
- 69.9 Sonstige Operationen an Uterus, Zervix und uterinem Halteapparat**
EXKL. Einleitung durch zervikale Dilatation - Sonstige chirurgische Weheneinleitung (73.1)
 Inzision an der Zervix zur Geburtsunterstützung (73.93)
- 69.91 Einsetzen einer therapeutischen Uteruseinlage
EXKL. Einlegen von Laminarien (69.93)
 Einsetzen eines intrauterinen Antikonzeptivums (69.7)
- 69.92 Behandlung wegen Infertilität
- 69.92.0 Detail der Subkategorie 69.92
- 69.92.01 Behandlung wegen Infertilität, n.n.bez.
- 69.92.1 Künstliche Insemination
- 69.92.10 Künstliche Insemination, n.n.bez.

- 69.92.11 Intrauterine Insemination
- 69.92.12 Direkte intraperitoneale Insemination [DIPI]
- 69.92.19 Künstliche Insemination, sonstige
- 69.92.2 Follikelpunktion und Ovumaspiration, intratubärer Gametentransfer [GIFT]
- 69.92.20 Follikelpunktion und Ovumaspiration, intratubärer Gametentransfer [GIFT], n.n.bez. [L]
- 69.92.21 Perkutane Follikelpunktion (unter sonographischer Kontrolle) [L]
- 69.92.22 Laparoskopische Ovumaspiration [L]
- 69.92.23 Transvaginale Ovumaspiration [L]
- 69.92.24 Laparoskopische Ovumaspiration mit intratubärem Gametentransfer [GIFT] [L]
- 69.92.29 Follikelpunktion und Ovumaspiration, intratubärer Gametentransfer [GIFT], sonstige [L]
- 69.92.3 In-vitro-Fertilisation [IVF] und sonstiger Transfer
- 69.92.30 In-vitro-Fertilisation [IVF] und sonstiger Transfer, n.n.bez.
- 69.92.31 Embryotransfer
- 69.92.32 Intratubärer Zygotentransfer [ZIFT]
- 69.92.39 In-vitro-Fertilisation [IVF] und sonstiger Transfer, sonstige
- 69.92.99 Behandlung wegen Infertilität, sonstige
- 69.93 Einsetzen von Laminarien
- 69.94 Manuelle Reposition einer Inversio uteri
EXKL Manuelle Reposition bei Inversio uteri unmittelbar postpartal (75.94)
- 69.98 Sonstige Operationen am uterinen Halteapparat
EXKL Biopsie an den uterinen Ligamenten (68.14)
- 69.99 Sonstige Operationen an Zervix und Uterus
EXKL Entfernen eines intraluminalen Fremdkörpers von der Zervix (98.16)
 Inzision an der Zervix (67.7-)
- 70 Operationen an Vagina und Douglasraum**
- 70.0 Kuldozentese**
 Eröffnen des Douglasraums
- 70.1 Inzision an Vagina und Douglasraum**
- 70.11 Hymenotomie**
 Hymenininzision
- 70.12 Kuldotomie**
 Drainage am pelvinen Peritoneum
 Drainage des Douglasraums
- 70.13 Lösung von intraluminalen Adhäsionen der Vagina**
 Lösung von vaginalen Synechien
- 70.14 Sonstige Kolpotomie**
 Drainage eines Hämatoms des Vaginalstumpfes
 Durchtrennung eines Vaginalseptums
 Inzision der Vagina, sonstige
EXKL Biopsie an der Vagina, durch Inzision (70.24.20)
- 70.2 Diagnostische Massnahmen an Vagina und Douglasraum**
- 70.21 Kolposkopie**
 Vaginoskopie
- 70.22 Kuldoskopie**
- 70.23 Biopsie am Douglasraum**
- 70.24 Biopsie an der Vagina**
- 70.24.0 Detail der Subkategorie 70.24**
- 70.24.00 Biopsie an der Vagina, n.n.bez.**
- 70.24.10 Perkutane [geschlossene] [Nadel-] Biopsie an der Vagina**
- 70.24.11 Perkutane [geschlossene] [Nadel-] Biopsie an der Vagina mit Steuerung durch bildgebende Verfahren**
- 70.24.20 Biopsie an der Vagina, durch Inzision**
- 70.24.99 Biopsie an der Vagina, sonstige**
- 70.29 Diagnostische Massnahmen an Vagina und Douglasraum, sonstige**
- 70.3 Lokale Exzision oder Destruktion von Läsion oder Gewebe an der Vagina und im Douglasraum**
 Kod. eb.: Falls nicht im Kodetitel enthalten - Destruktionsverfahren (00.99.A-)
EXKL Stereotaktische Beschleunigertherapie, extrazerebral (92.53.2-)
- 70.31 Hymenexzision**
 Hymenektomie
- 70.32 Lokale Exzision oder Destruktion von Läsion oder Gewebe im Douglasraum**
 Destruktion eines Endometrioseherds im Douglasraum
EXKL Biopsie am Douglasraum (70.23)
- 70.32.0 Detail der Subkategorie 70.32**
- 70.32.00 Lokale Exzision oder Destruktion von Läsion oder Gewebe im Douglasraum, n.n.bez.**
- 70.32.10 Lokale Exzision von Läsion oder Gewebe im Douglasraum**
- 70.32.11 Lokale Destruktion von Läsion oder Gewebe im Douglasraum**
- 70.32.99 Lokale Exzision oder Destruktion von Läsion oder Gewebe im Douglasraum, sonstige**
- 70.33 Lokale Exzision oder Destruktion von Läsion oder Gewebe an der Vagina**
EXKL Biopsie an der Vagina (70.24)
 Verschluss einer Vaginalfistel (70.72-70.75)
- 70.33.0 Detail der Subkategorie 70.33**
- 70.33.00 Lokale Exzision oder Destruktion von Läsion oder Gewebe an der Vagina, n.n.bez.**
- 70.33.10 Lokale Destruktion von Läsion oder Gewebe an der Vagina, n.n.bez.**
- 70.33.11 Lokale Destruktion von Läsion oder Gewebe an der Vagina, Kauterisation**
- 70.33.12 Lokale Destruktion von Läsion oder Gewebe an der Vagina, Elektrokoagulation**
- 70.33.13 Lokale Destruktion von Läsion oder Gewebe an der Vagina, Laserkoagulation**
- 70.33.14 Lokale Destruktion von Läsion oder Gewebe an der Vagina, Kryokoagulation**
- 70.33.99 Lokale Exzision oder Destruktion von Läsion oder Gewebe an der Vagina, sonstige**
- 70.4 Obliteration und subtotale oder totale Exstirpation der Vagina**
- 70.40 Obliteration und subtotale oder totale Exstirpation der Vagina, n.n.bez.**
- 70.41 Kolpektomie, subtotal**
 Kolpektomie, partiell
- 70.42 Kolpektomie, total**
- 70.43 Kolpektomie, erweitert (radikal)**

70.49 Obliteration und subtotale oder totale Exstirpation der Vagina, sonstige

70.6 Konstruktion und Rekonstruktion der Vagina

70.61 Konstruktion einer Vagina

Konstruktion einer Neo-Vagina

Operation nach Mc Indoe

Operation nach Williams-Richardson

70.61.0 Detail der Subkategorie 70.61

70.61.00 Konstruktion einer Vagina, n.n.bez.

70.61.11 Konstruktion einer Vagina mit gestielter Haut des Penis (zur Geschlechtsangleichung)

70.61.99 Konstruktion einer Vagina, sonstige

70.62 Rekonstruktion der Vagina

70.63 Konstruktion einer Vagina mit Transplantat oder Prothese

Kod. eb.: Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung (00.9A.2-)

Art eines Implantates oder eines Gewebetransplantates (00.90.3-)

EXKL. Konstruktion einer Vagina (70.61.-)

70.64 Rekonstruktion der Vagina mit Transplantat oder Prothese

Kod. eb.: Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung (00.9A.2-)

Art eines Implantates oder eines Gewebetransplantates (00.90.3-)

EXKL. Konstruktion einer Vagina mit Transplantat oder Prothese (70.63)

70.7 Sonstige plastische Rekonstruktion an der Vagina

EXKL. Lösung von intraluminalen Adhäsionen in der Vagina (70.13)

Naht eines frischen geburtsbedingten Risses (75.69)

Plastische Rekonstruktion an der Vagina mit Zervixamputation (67.4-)

70.71 Naht einer Vaginaverletzung

70.72 Verschluss einer kolovaginalen Fistel

70.72.0 Detail der Subkategorie 70.72

70.72.00 Verschluss einer kolovaginalen Fistel, n.n.bez.

70.72.10 Verschluss einer kolovaginalen Fistel, offen chirurgisch (abdominal)

70.72.20 Verschluss einer kolovaginalen Fistel, vaginal

70.72.30 Verschluss einer kolovaginalen Fistel, laparoskopisch

70.72.99 Verschluss einer kolovaginalen Fistel, sonstige

70.73 Verschluss einer rektovaginalen Fistel

70.73.0 Detail der Subkategorie 70.73

70.73.00 Verschluss einer rektovaginalen Fistel, n.n.bez.

70.73.10 Verschluss einer rektovaginalen Fistel, offen chirurgisch (abdominal)

70.73.20 Verschluss einer rektovaginalen Fistel, vaginal

70.73.30 Verschluss einer rektovaginalen Fistel, laparoskopisch

70.73.99 Verschluss einer rektovaginalen Fistel, sonstige

70.74 Verschluss einer vaginointestinalen Fistel

70.75 Verschluss einer anderen Vaginalfistel

EXKL. Verschluss einer rektovesikovaginalen Fistel (57.83)

Verschluss einer ureterovaginalen Fistel (56.84.-)

Verschluss einer urethrovaginalen Fistel (58.43)

Verschluss einer uterovaginalen Fistel (69.42)

Verschluss einer vesikosigmoidovaginalen Fistel (57.83)

Verschluss einer vesikoureterovaginalen Fistel (56.84.-)

Verschluss einer vesikovaginalen Fistel (57.84.-)

Verschluss einer vesikozervikovaginalen Fistel (57.84.-)

70.76 Hymenalplastik

Hymenorrhaphie

70.79 Sonstige plastische Rekonstruktion an der Vagina

Naht eines alten geburtsbedingten Vaginarisses

70.9 Sonstige Operationen an Vagina und Douglasraum

EXKL. Entfernen eines intraluminalen Fremdkörpers von der Vagina ohne Inzision (98.17)

70.A Deszensuschirurgie [Suspensionsoperation]

70.A0 Deszensuschirurgie [Suspensionsoperation], n.n.bez.

70.A1 Deszensuschirurgie [Suspensionsoperation], ein Kompartiment

Operation am anterioren, posterioren oder apikalen Kompartiment des weiblichen Beckens

70.A1.1 Deszensuschirurgie [Suspensionsoperation], ein Kompartiment, offen chirurgisch

Kod. eb.: Subtotale Hysterektomie, offen chirurgisch (68.32)

Totale Hysterektomie, offen chirurgisch (68.42)

70.A1.11 Deszensuschirurgie [Suspensionsoperation], ein Kompartiment, offen chirurgisch, ohne Netz

INKL. Kolposuspension (Suspension und Fixation der Vagina), Enterozelenverschluss, Douglasraffung, (uterosakrale) Ligamentsuspensionen, Hysteropexie (z. B. McCall-Kuldoplastik)

70.A1.12 Deszensuschirurgie [Suspensionsoperation], ein Kompartiment, offen chirurgisch, mit Netz

INKL. Sakrokolpopexie mit isolierter apikaler Fixation, Suspension und Fixation der Vagina, Pektopenie (Fixation der Zervix), Hysteropexie, mit Transplantat, Implantat oder Prothese

Kod. eb.: Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung (00.9A.2-)

Art eines Implantates oder eines Gewebetransplantates (00.90.3-)

70.A1.2 Deszensuschirurgie [Suspensionsoperation], ein Kompartiment, laparoskopisch

Kod. eb.: Subtotale Hysterektomie, laparoskopisch (68.31)

Totale Hysterektomie, laparoskopisch (68.41)

Totale Hysterektomie, vaginal-laparoskopisch assistiert [LAVH] (68.44)

70.A1.21 Deszensuschieururgie [Suspensionsoperation], ein Kompartiment, laparoskopisch, ohne Netz

INKL. Kolposuspension (Suspension und Fixation der Vagina), Enterozelenverschluss, Douglasraffung, (uterosakrale) Ligamentsuspensionen, Hysteropexie (z. B. McCall-Kuldoplastik)

70.A1.22 Deszensuschieururgie [Suspensionsoperation], ein Kompartiment, laparoskopisch, mit Netz

INKL. Sakrokolpopexie mit isolierter apikaler Fixation, Suspension und Fixation der Vagina, Pektropexie (Fixation der Zervix), Hysteropexie, mit Transplantat, Implantat oder Prothese

Kod. eb.: Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung (00.9A.2-)

Art eines Implantates oder eines Gewebetransplantates (00.90.3-)

70.A1.3 Deszensuschieururgie [Suspensionsoperation], ein Kompartiment, vaginal

Kod. eb.: Totale Hysterektomie, vaginal (68.43)

70.A1.31 Deszensuschieururgie [Suspensionsoperation], ein Kompartiment, vaginal, ohne Netz

INKL. Vordere Kolporrhaphie [Raffung einer Zystozele] [Trigonumplastik] [Kolporrhaphia anterior], hintere Kolporrhaphie [Raffung einer Rektozele] [Kolporrhaphia posterior], sakrospinale Fixation der Vagina, sakrouterine Ligamentsuspension, Enterozelenverschluss, Hysteropexie

70.A1.32 Deszensuschieururgie [Suspensionsoperation], ein Kompartiment, vaginal, mit Netz

INKL. Zystozelenkorrektur mit Netz [Trigonumplastik], Rektozelenkorrektur mit Netz, sakrospinale Fixation der Vagina mit Netz

Kod. eb.: Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung (00.9A.2-)

Art eines Implantates oder eines Gewebetransplantates (00.90.3-)

70.A2 Deszensuschieururgie [Suspensionsoperation], zwei oder drei Kompartimente

Beachte: Mindestens zwei Kompartimente werden operiert. Kombination von Operationen am anterioren, posterioren und apikalen Kompartiment des weiblichen Beckens.

70.A2.1 Deszensuschieururgie [Suspensionsoperation], zwei oder drei Kompartimente, offen chirurgisch

Kod. eb.: Subtotale Hysterektomie, offen chirurgisch (68.32)

Totale Hysterektomie, offen chirurgisch (68.42)

70.A2.11 Deszensuschieururgie [Suspensionsoperation], zwei oder drei Kompartimente, offen chirurgisch, ohne Netz

INKL. Kolposuspension (Suspension und Fixation der Vagina), Enterozelenverschluss, Operation am Douglasraum, Hysteropexie
Paravaginaler Repair nach Richardson

70.A2.12 Deszensuschieururgie [Suspensionsoperation], zwei oder drei Kompartimente, offen chirurgisch, mit Netz

INKL. Lateral Repair nach Dubuisson
Sakrokolpopexie, Suspension und Fixation der Vagina, Hysteropexie mit ventralem und dorsalem Netz, Enterozelenverschluss, mit Transplantat, Implantat oder Prothese

Kod. eb.: Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung (00.9A.2-)

Art eines Implantates oder eines Gewebetransplantates (00.90.3-)

70.A2.2 Deszensuschieururgie [Suspensionsoperation], zwei oder drei Kompartimente, laparoskopisch

Kod. eb.: Subtotale Hysterektomie, laparoskopisch (68.31)

Totale Hysterektomie, laparoskopisch (68.41)

Totale Hysterektomie, vaginal-laparoskopisch assistiert [LAVH] (68.44)

70.A2.21 Deszensuschieururgie [Suspensionsoperation], zwei oder drei Kompartimente, laparoskopisch, ohne Netz

INKL. Kolposuspension (Suspension und Fixation der Vagina), Enterozelenverschluss, Operation am Douglasraum, Hysteropexie

Paravaginaler Repair nach Richardson

70.A2.22 Deszensuschieururgie [Suspensionsoperation], zwei oder drei Kompartimente, laparoskopisch, mit Netz

INKL. Lateral Repair nach Dubuisson
Sakrokolpopexie, Suspension und Fixation der Vagina, Hysteropexie mit ventralem und dorsalem Netz, Enterozelenverschluss, mit Transplantat, Implantat oder Prothese

Kod. eb.: Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung (00.9A.2-)

Art eines Implantates oder eines Gewebetransplantates (00.90.3-)

70.A2.3 Deszensuschieururgie [Suspensionsoperation], zwei oder drei Kompartimente, vaginal

Kod. eb.: Totale Hysterektomie, vaginal (68.43)

70.A2.31 Deszensuschieururgie [Suspensionsoperation], zwei oder drei Kompartimente, vaginal, ohne Netz

INKL. Kolpoperineoplastik, vordere und hintere Kolporrhaphie [Raffung einer Zystozele und einer Rektozele] [Trigonumdammpplastik] [Kolporrhaphia anterior et posterior], sakrospinale Fixation mit vorderer und hinterer Raffung, Hysteropexie mit vorderer und hinterer Raffung, sakrouterine Ligamentsuspension mit vorderer und hinterer Raffung

70.A2.32 Deszensuschieururgie [Suspensionsoperation], zwei oder drei Kompartimente, vaginal, mit Netz

- INKL.** Kolpoperineoplastik, Zystozelen- und Rektozelenkorrektur mit Netz [Trigonumdammpplastik], Mehrpunkte-Fixation der Vagina mit Transplantat
- Kod. eb.:** Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung (00.9A.2-)
Art eines Implantates oder eines Gewebetransplantates (00.90.3-)
- 70.A3 Deszensuschirurgie [Suspensionsoperation], obliterated**
Subtotale Kolpokleisis mit oder ohne Kolpektomie
Totale Kolpokleisis [Operation nach Le Fort]
Kod. eb.: Kolpektomie - Obliteration und subtotale oder totale Exstirpation der Vagina (70.4-)
- 70.A9 Deszensuschirurgie [Suspensionsoperation], sonstige**
- 71 Operationen an Vulva und Perineum**
- 71.0 Inzision an Vulva und Perineum**
- 71.01 Lösung von Adhäsionen an der Vulva**
- 71.09 Inzision an Vulva und Perineum, sonstige**
Operation nach Schuchardt
Vergrößerung des Introitus vaginae (Introitusplastik), n.n.bez.
EXKL. Entfernen eines Fremdkörpers ohne Inzision (98.23)
- 71.1 Diagnostische Massnahmen an der Vulva**
- 71.11 Biopsie an der Vulva**
- 71.11.0 Detail der Subkategorie 71.11**
- 71.11.00 Biopsie an der Vulva, n.n.bez.**
- 71.11.10 Perkutane [geschlossene] [Nadel-] Biopsie an der Vulva**
- 71.11.11 Perkutane [geschlossene] [Nadel-] Biopsie an der Vulva mit Steuerung durch bildgebende Verfahren**
- 71.11.20 Biopsie an der Vulva durch Inzision**
- 71.11.99 Biopsie an der Vulva, sonstige**
- 71.19 Diagnostische Massnahmen an der Vulva, sonstige**
- 71.2 Operationen an einer Bartholin-Drüse**
- 71.21 Perkutane Aspiration an einer Bartholin-Drüse (Zyste)**
- 71.22 Inzision einer Bartholin-Drüse (Zyste)**
- 71.23 Marsupialisation einer Bartholin-Drüse (Zyste)**
- 71.24 Exzision oder andere Destruktion einer Bartholin-Drüse (Zyste)**
Kod. eb.: Destruktionsverfahren (00.99.A-)
- 71.29 Operationen an einer Bartholin-Drüse, sonstige**
- 71.3 Sonstige lokale Exzision oder Destruktion an Vulva und Perineum**
Inzision einer Skene-Drüse
Kod. eb.: Destruktionsverfahren (00.99.A-)
EXKL. Biopsie an der Vulva (71.11)
Verschluss einer Fistel an Vulva oder Perineum (71.72)
- 71.4 Operationen an der Klitoris**
Amputation der Klitoris
Inzision der Klitoris
Zirkumzision bei der Frau
- 71.4X Detail der Kategorie 71.4**
- 71.4X.0 Detail der Subkategorie 71.4X**
- 71.4X.00 Operationen an der Klitoris, n.n.bez.**
- 71.4X.10 Plastische Rekonstruktion der Klitoris (Ziehharmonikaplastik)**
- 71.4X.99 Operationen an der Klitoris, sonstige**
- 71.5 Radikale Vulvektomie**
Kod. eb.: Jede gleichzeitige Exzision von Lymphknoten (40.3, 40.5)
- 71.6 Sonstige Vulvektomie**
- 71.61 Partielle Vulvektomie**
Hemivulvektomie
- 71.62 Totale Vulvektomie**
Vulvektomie, n.n.bez.
- 71.7 Plastische Rekonstruktion an Vulva und Perineum**
EXKL. Naht eines frischen geburtsbedingten Risses (75.69)
- 71.71 Naht einer Verletzung von Vulva und Perineum**
- 71.72 Verschluss einer Fistel an Vulva und Perineum**
EXKL. Verschluss einer urethroperinealen Fistel (58.43)
Verschluss einer urethroperineovesikalen Fistel (57.84.-)
Verschluss einer vaginoperinealen Fistel (70.75)
- 71.73 Konstruktion des Introitus vaginae**
- 71.79 Plastische Rekonstruktion an Vulva und Perineum, sonstige**
Naht eines alten geburtsbedingten Risses an Vulva und Perineum
- 71.8 Sonstige Operationen an der Vulva**
EXKL. Entfernen eines Fremdkörpers von der Vulva ohne Inzision (98.23)
- 71.9 Sonstige Operationen an den weiblichen Geschlechtsorganen**

72 Entbindung mit Zange, Vakuum und bei Beckenendlage**72.0 Beckenausgangszange auf Beckenbodenhöhe****72.01 Beckenausgangszange auf Beckenbodenhöhe mit Episiotomie****72.09 Beckenausgangszange auf Beckenbodenhöhe, sonstige**

Beckenausgangszange auf Beckenbodenhöhe ohne Episiotomie

72.1 Tiefe Zange**72.11 Tiefe Zange mit Episiotomie**

Tiefe Zange von + 2 bis + 3 cm unterhalb der Spinae ischiadicae mit Episiotomie

72.19 Tiefe Zange, sonstige

Tiefe Zange von + 2 bis + 3 cm unterhalb der Spinae ischiadicae (ohne Episiotomie)

72.2 Mittlere Zange

Mittlerer Forzeps

72.21 Mittlere Zange mit Episiotomie

Mittlerer Forzeps mit Episiotomie

72.29 Mittlere Zange, sonstige

Mittlere Zange ohne Episiotomie
Sonstiger mittlerer Forzeps

72.3 Hohe Zange

Hoher Forzeps

72.31 Hohe Zange mit Episiotomie

Hoher Forzeps mit Episiotomie

72.39 Hohe Zange, sonstige

Hohe Zange ohne Episiotomie
Sonstiger hoher Forzeps

72.4 Drehung des fetalen Kopfes mittels Zange

Drehung nach Kielland

Drehung Schlüssel im Schlüsselloch

Forzeps nach Barton

Manöver nach DeLee

Manöver nach Scanzoni

Kod. eb.: Jede assoziierte Extraktion mittels Zange (72.0-72.39)

72.5 Extraktion bei Beckenendlage**72.51 Partielle Extraktion bei Beckenendlage mittels Zange am nachfolgenden Kopf****72.52 Sonstige partielle Extraktion bei Beckenendlage****72.53 Totale Extraktion bei Beckenendlage mittels Zange am nachfolgenden Kopf****72.54 Sonstige totale Extraktion bei Beckenendlage mittels Zange****72.6 Anwendung der Zange am nachfolgenden Kopf**

Operation mit Forzeps nach Piper

EXKL. Partielle Extraktion bei Beckenendlage mittels Zange am nachfolgenden Kopf (72.51)

Totale Extraktion bei Beckenendlage mittels Zange am nachfolgenden Kopf (72.53)

72.7 Vakuumextraktion

INKL. Extraktion nach Malström

72.71 Vakuumextraktion mit Episiotomie**72.79 Vakuumextraktion, sonstige****72.8 Sonstige näher bezeichnete instrumentelle Entbindung****72.9 Sonstige nicht näher bezeichnete instrumentelle Entbindung****73 Sonstige einleitende oder unterstützende geburtshilfliche Massnahmen****73.0 Künstliche Blasensprengung**

Amniotomie

73.01 Weheneinleitung durch künstliche Blasensprengung

Chirurgische Einleitung, n.n.bez.

EXKL. Künstliche Blasensprengung nach Einsetzen der Wehentätigkeit (73.09)

73.09 Künstliche Blasensprengung, sonstige

Künstliche Blasensprengung während der Geburt

73.1 Sonstige chirurgische Weheneinleitung

Einleitung durch zervikale Dilatation

EXKL. Intraamniotische Injektion zur Beendigung einer Schwangerschaft (75.F1)

73.2 Innere und kombinierte Wendung mit und ohne Extraktion**73.21 Innere und kombinierte Wendung ohne Extraktion**

Wendung, n.n.bez.

73.22 Innere und kombinierte Wendung mit Extraktion**73.3 Misslungener Forzeps**

Anwendung des Forzeps ohne Geburt

Forzeps-Versuch

73.4 Medikamentöse Weheneinleitung

EXKL. Kode weglassen - Medikation zur Wehenverstärkung

73.5 Manuell unterstützte Geburt**73.51 Manuelle Drehung des fetalen Kopfes****73.59 Manuell unterstützte Geburt, sonstige**

Manöver nach Credé

Unterstützte Spontangeburt

73.6 Episiotomie

Episioproktotomie

Episiotomie mit nachfolgender Episiorrhaphie

EXKL. Beckenausgangszange auf Beckenbodenhöhe mit Episiotomie (72.01)

Hohe Zange mit Episiotomie (72.31)

Mittlere Zange mit Episiotomie (72.21)

Tiefe Zange mit Episiotomie (72.11)

Vakuumextraktion (72.71)

73.7 Stationäre Behandlung vor Entbindung**73.7X Stationäre Behandlung vor Entbindung****73.7X.0 Detail der Subkategorie 73.7X****73.7X.00 Stationäre Behandlung vor Entbindung, n.n.bez.****73.7X.09 Stationäre Behandlung vor Entbindung, sonstige****73.7X.1 Stationäre Behandlung (Präpartale Behandlungsdauer) vor Entbindung im gleichen stationären Aufenthalt, nach Anzahl Behandlungstage**

Beachte: Der Tag der Geburt zählt nicht zu den Behandlungstagen.

73.7X.11 Stationäre Behandlung vor Entbindung im gleichen Aufenthalt, mindestens 3 bis 6 Behandlungstage**73.7X.12 Stationäre Behandlung vor Entbindung im gleichen Aufenthalt, mindestens 7 bis 13 Behandlungstage**

- 73.7X.13 Stationäre Behandlung vor Entbindung im gleichen Aufenthalt, mindestens 14 bis 27 Behandlungstage
- 73.7X.14 Stationäre Behandlung vor Entbindung im gleichen Aufenthalt, mindestens 28 bis 55 Behandlungstage
- 73.7X.15 Stationäre Behandlung vor Entbindung im gleichen Aufenthalt, 56 und mehr Behandlungstage
- 73.8 Operationen am Fetus zur Geburtserleichterung**
 Destruktion des Fetus, Embryotomie
 Kleidotomie am Fetus
 Operation nach Danforth
 Punktion des hydrozephalen Kopfes
- 73.9 Sonstige geburtsunterstützende Operationen**
- 73.91 Äussere Wendung
- 73.92 Reposition einer vorgefallenen Nabelschnur
- 73.93 Inzision der Zervix zur Geburtserleichterung
 Inzision nach Dührssen
- 73.94 Symphysiotomie zur Geburtserleichterung
 Geburtshilfliche Symphysiotomie
- 73.99 Sonstige geburtsunterstützende Operationen, sonstige
EXKL. Einsetzen von Bag oder Bougie zur Weheneinleitung (73.1)
 Entfernen von Cerclage-Material von der Zervix (67.72)
 Geburtshilfliche Dilatation der Zervix zur Weheneinleitung (73.1)
- 74 Sectio caesarea und Extraktion des Fetus**
 Kod. eb.: Beckeneviszeration (68.8)
 Jede Destruktion und Verschluss der Tubae uterinae zur Sterilisation (66.A-)
 Jede gleichzeitige Hysterektomie (68.3-, 68.4-, 68.6-)
 Jede gleichzeitige Myomektomie (68.29.4-)
- 74.0 Klassische Sectio caesarea**
 Klassische transperitoneale Sectio caesarea
- 74.0X Klassische Sectio caesarea**
- 74.0X.0 Detail der Subkategorie 74.0X
- 74.0X.00 Klassische Sectio caesarea, n.n.bez.
- 74.0X.10 Klassische Sectio caesarea, primär
- 74.0X.20 Klassische Sectio caesarea, sekundär
- 74.0X.99 Klassische Sectio caesarea, sonstige
- 74.1 Tiefe zervikale Sectio caesarea**
 Sectio caesarea im unteren Uterussegment
- 74.1X Tiefe zervikale Sectio caesarea**
- 74.1X.0 Detail der Subkategorie 74.1X
- 74.1X.00 Tiefe zervikale Sectio caesarea, n.n.bez.
- 74.1X.10 Tiefe zervikale Sectio caesarea, primär
- 74.1X.20 Tiefe zervikale Sectio caesarea, sekundär
- 74.1X.99 Tiefe zervikale Sectio caesarea, sonstige
- 74.2 Extraperitoneale Sectio caesarea**
 Supravesikale Sectio caesarea
- 74.2X Extraperitoneale Sectio caesarea**
- 74.2X.0 Detail der Subkategorie 74.2X
- 74.2X.00 Extraperitoneale Sectio caesarea, n.n.bez.
- 74.2X.10 Extraperitoneale Sectio caesarea, primär
- 74.2X.20 Extraperitoneale Sectio caesarea, sekundär
- 74.2X.99 Extraperitoneale Sectio caesarea, sonstige
- 74.3 Entfernen einer extratubären, ektopischen Schwangerschaft**
 Entfernen des Fetus aus dem Peritoneal- oder Extraperitonealraum anschliessend an Ruptur von Uterus oder Tuba uterina
 Entfernen einer ektopischen, abdominalen Schwangerschaft
EXKL. Entfernen bei gleichzeitiger Salpingektomie (66.4-)
 Entfernen bei plastischer Rekonstruktion an einer Tuba uterina (Salpingostomie) (66.7-)
 Entfernen bei Salpingotomie (66.0-)
- 74.4 Sectio caesarea eines anderen näher bezeichneten Typs**
 Transperitoneale Sectio caesarea, n.n.bez.
 Vaginale Sectio caesarea
- 74.4X Sectio caesarea eines anderen näher bezeichneten Typs**
- 74.4X.0 Detail der Subkategorie 74.4X
- 74.4X.00 Sectio caesarea eines anderen näher bezeichneten Typs, n.n.bez.
- 74.4X.10 Sectio caesarea eines anderen näher bezeichneten Typs, primär
- 74.4X.20 Sectio caesarea eines anderen näher bezeichneten Typs, sekundär
- 74.4X.99 Sectio caesarea eines anderen näher bezeichneten Typs, sonstige
- 74.9 Sectio caesarea von nicht näher bezeichneten Typen**
- 74.91 Hysterotomie zur Beendigung einer Schwangerschaft
 Therapeutischer Abort durch Hysterotomie
- 74.99 Sonstige nicht näher bezeichnete Typen der Sectio caesarea**
 Geburtshilfliche Abdominouterotomie
 Geburtshilfliche Hysterotomie
 Operation nach Porro
 Sectio caesarea, n.n.bez.
- 74.99.0 Detail der Subkategorie 74.99**
- 74.99.00 Sonstige nicht näher bezeichnete Typen der Sectio caesarea, n.n.bez.
- 74.99.10 Sonstige nicht näher bezeichnete Typen der Sectio caesarea, primär
- 74.99.20 Sonstige nicht näher bezeichnete Typen der Sectio caesarea, sekundär
- 74.99.99 Sonstige nicht näher bezeichnete Typen der Sectio caesarea, sonstige
- 75 Sonstige geburtshilfliche Operationen und Eingriffe am Fetus**
- 75.4 Manuelle Lösung einer retinierten Plazenta**
EXKL. Aspirationscurettage im Anschluss an Geburt oder Abort (68.23.22)
 Dilatation und Curettage im Anschluss an Geburt oder Abort (68.23.12)
- 75.5 Naht eines frischen geburtsbedingten Uterusrisses**
EXKL. Geburtshilfliche Blutstillung durch Kompressionsnähte (75.83)
- 75.50 Naht eines frischen geburtsbedingten Uterusrisses, n.n.bez.**
- 75.51 Naht eines frischen geburtsbedingten Risses der Zervix**

- 75.52 Naht eines frischen geburtsbedingten Risses des Corpus uteri
- 75.6 Naht eines anderen frischen geburtsbedingten Risses
EXKL. Geburtshilfliche Blutstillung durch Kompressionsnähte (75.83)
- 75.61 Naht eines frischen geburtsbedingten Risses von Harnblase und Urethra
- 75.62 Naht eines frischen geburtsbedingten Risses von Rektum und Sphincter ani
- 75.69 Naht eines anderen frischen geburtsbedingten Risses
 Episioepineorrhaphie
 Plastische Rekonstruktion der Vagina
 Plastische Rekonstruktion der Vulva
 Plastische Rekonstruktion des Beckenbodens
 Plastische Rekonstruktion des Perineums
 Sekundäre plastische Rekonstruktion einer Episiotomie
EXKL. Naht einer Episiotomie (73.6)
- 75.7 Manuelle Exploration des Cavum uteri, postpartal
- 75.8 Geburtshilfliche Blutstillung (Tamponade, Kompressionsnähte) von Uterus oder Vagina
EXKL. Sonstige chirurgische Weheneinleitung (73.1)
- 75.81 Geburtshilfliche Blutstillung mit Ballon
- 75.82 Geburtshilfliche Blutstillung mit Vorrichtung zur Vakuumapplikation
- 75.83 Geburtshilfliche Blutstillung durch Kompressionsnähte
- 75.89 Geburtshilfliche Blutstillung, sonstige
- 75.9 Sonstige geburtshilfliche Operationen
- 75.91 Evakuierung eines Inzisionshämatoms am Perineum
 Evakuierung eines Hämatoms infolge einer Episiotomie
 Evakuierung eines Hämatoms infolge von Perineorrhaphie
- 75.92 Evakuierung eines anderen Hämatoms von Vulva oder Vagina
- 75.93 Chirurgische Korrektur einer Inversio uteri
 Operation nach Spintelli
EXKL. Plastische Rekonstruktion bei chronischer Inversio uteri mit vaginalem Zugang (69.2)
- 75.94 Manuelle Reposition einer Inversio uteri (post partum)
- 75.99 Sonstige geburtshilfliche Operationen, sonstige
- 75.A Intrapartale diagnostische Verfahren am Fetus und Amnion
- 75.A0 Intrapartale diagnostische Verfahren am Fetus und Amnion, n.n.bez.
- 75.A1 Fetales EKG (über Kopfelektrode)
- 75.A2 Fetale Pulsoxymetrie
 Transzervikale Überwachung der fetalen Sauerstoffsättigung
 Transzervikale Überwachung des fetalen pO₂
- 75.A3 Amnioskopie, intrapartal
- 75.A9 Intrapartale diagnostische Verfahren am Fetus und Amnion, sonstige
- 75.B Diagnostische Eingriffe am Fetus und Amnion
- 75.B0 Diagnostische Eingriffe am Fetus und Amnion, n.n.bez.
- 75.B1 Ultraschallgesteuerte diagnostische Eingriffe am Fetus und Amnion
- 75.B1.0 Detail der Subkategorie 75.B1
- 75.B1.00 Ultraschallgesteuerte diagnostische Eingriffe am Fetus und Amnion, n.n.bez.
- 75.B1.11 Ultraschallgesteuerte Chordozentese
 Ultraschallgesteuerte Nabelschnurpunktion
- 75.B1.12 Ultraschallgesteuerte Amniozentese
 Ultraschallgesteuerte Amnionpunktion
- 75.B1.13 Ultraschallgesteuerte Punktion am Fetus
- 75.B1.14 Ultraschallgesteuerte Chorionzottenbiopsie
 Ultraschallgesteuerte Chorionbiopsie
- 75.B1.15 Ultraschallgesteuerte Zystoskopie beim Fetus
- 75.B1.99 Ultraschallgesteuerte diagnostische Eingriffe am Fetus und Amnion, sonstige
- 75.B2 Fetoskopische diagnostische Eingriffe am Fetus
- 75.B2.0 Detail der Subkategorie 75.B2
- 75.B2.00 Fetoskopische diagnostische Eingriffe am Fetus, n.n.bez.
- 75.B2.11 Diagnostische Endoskopie beim Fetus
- 75.B2.12 Laryngoskopie und Tracheoskopie am Fetus
- 75.B2.13 Fetale Zystoskopie
- 75.B2.21 Fetoskopische Biopsie am Fetus
- 75.B2.99 Fetoskopische diagnostische Eingriffe am Fetus, sonstige
- 75.B3 Amnioskopie, präpartal
- 75.B9 Diagnostische Eingriffe am Fetus und Amnion, sonstige
- 75.C Ultraschallgesteuerte invasive fetale Therapien
- 75.C0 Ultraschallgesteuerte invasive fetale Therapien, n.n.bez.
- 75.C1 Ultraschallgesteuerte intrauterine Transfusion
INKL. Systemische fetale Gabe von Medikamenten
- 75.C1.0 Detail der Subkategorie 75.C1
- 75.C1.00 Systemische fetale Gabe von Medikamenten, n.n.bez.
- 75.C1.11 Ultraschallgesteuerte Nabelschnur-Transfusion
 Transfusion via Chordozentese
EXKL. Ultraschallgesteuerte Chordozentese im Rahmen eines diagnostischen Verfahrens (75.B1.11)
- 75.C1.12 Ultraschallgesteuerte fetale intraperitoneale Transfusion
 Einsetzen einer Nadel ins fetale Abdomen zur Transfusion
- 75.C1.99 Systemische fetale Gabe von Medikamenten, sonstige
- 75.C2 Ultraschallgesteuerte Shunteinlage beim Fetus
- 75.C3 Ultraschallgesteuerte Destruktion von fetalem Gewebe
 Destruktion von Gewebe durch Laser oder Radiofrequenzablation
 Kod. eb.: Destruktionsverfahren (00.99.A-)
EXKL. Fetoskopische Destruktion und Exzision von fetalem Gewebe (75.D1)
- 75.C4 Ultraschallgesteuerte Embolisation zur fetalen Therapie
- 75.C5 Ultraschallgesteuerte lokale Instillation von Medikamenten am Fetus
- 75.C6 Therapeutische Veränderung des Fruchtwasservolumens, ultraschallgesteuert

INKL.

Amniondrainage

Amnioninfusion

EXKL.

Ultraschallgesteuerte Amniozentese im Rahmen eines diagnostischen Eingriffs (75.B1.12)

75.C7 Ultraschallgesteuerter selektiver Fetozid bei monochorialen Zwillingen

EXKL.

Andere Formen der fetoziden Eingriffe (75.F-)

75.C8 Ultraschallgesteuerte Eingriffe am fetalen Herz

75.C8.0 Detail der Subkategorie 75.C8

75.C8.00 Ultraschallgesteuerte Eingriffe am fetalen Herz, n.n.bez.

75.C8.11 Ultraschallgesteuerte Ballonkathetersprengung von Herzklappen

75.C8.99 Ultraschallgesteuerte Eingriffe am fetalen Herz, sonstige

75.C9 Ultraschallgesteuerte invasive fetale Therapien, sonstige

75.D Fetoskopische invasive fetale Therapien

75.D0 Fetoskopische invasive fetalen Therapien, n.n.bez.

75.D1 Fetoskopische Destruktion und Exzision von fetalem Gewebe

Destruktion und Exzision von Gewebe durch Laser, Photokoagulation, Bikoagulation oder Radiofrequenzablation

INKL.

Fetoskopische Durchtrennung amniotischer Bänder

Fetoskopische Ligatur der Nabelschnur

Nabelschnur und Plazenta

Kod. eb.: Destruktionsverfahren (00.99.A-)

75.D2 Fetoskopische Einlage und Entfernen eines Trachea-Ballons

75.D3 Fetoskopischer selektiver Fetozid bei monochorialen Zwillingen

EXKL.

Andere Formen der fetoziden Eingriffe (75.F-)

75.D9 Fetoskopische invasive fetalen Therapien, sonstige

75.E Offen chirurgische fetale Eingriffe

75.E0 Offen chirurgische fetale Eingriffe, n.n.bez.

75.E1 Chirurgischer Eingriff am offenen Uterus zur Exzision von Gewebe am Fetus

75.E2 Chirurgischer Eingriff am offenen Uterus zur plastischen Rekonstruktion am Fetus

75.E9 Offen chirurgische fetale Eingriffe, sonstige

75.F Fetozide Eingriffe

75.F0 Fetozide Eingriffe, n.n.bez.

75.F1 Intraamniotische Injektion zur Beendigung einer Schwangerschaft

Beendigung einer Schwangerschaft durch intrauterine Injektion

75.F2 Fetozid mittels ultraschallgesteuerter intrakardialer Injektion

75.F9 Fetozide Eingriffe, sonstige

75.G Medikamentöse Therapien des Fetus mittels Verabreichung bei der Schwangeren

Beachte: Verzicht auf die Angabe einer Resteklasse «sonstige» in der 3-stelligen Kategorie 75.G-. Für hier nicht aufgeführte Verfahren ist die Resteklasse 99.29.09 zu verwenden.

75.G1 Antenatale Lungenreifungsinduktion [aLR]

Beachte: Der Kode 75.G1 ist nur bei der Durchführung einer kompletten stationären antenatalen Lungenreifungsinduktion zu kodieren. Diese beinhaltet die parenterale Gabe von Glucocorticoiden in 2 Applikationen im Abstand von 24 Stunden oder in 4 Applikationen im Abstand von 12 Stunden.

76 Operationen an Gesichtsschädelknochen und -gelenken

- EXKL** *Operationen am Gehirnschädel (01.01-02.99)*
Operationen an Nasenknochen (21.00-21.99)
Operationen an Nasennebenhöhlen (22.00-22.9)

76.0 Inzision an Gesichtsschädelknochen ohne Durchtrennung**76.01 Sequestrektomie an Gesichtsschädelknochen**

Entfernen von nekrotischem Knochenfragment vom Gesichtsschädelknochen

76.09 Sonstige Inzision an Gesichtsschädelknochen

Eröffnung eines Fensters an Gesichtsschädelknochen

Wiedereröffnung am Ort einer Osteotomie an Gesichtsschädelknochen

- EXKL** *Entfernen von Osteosynthesematerial (76.97)*

Osteotomie bei orthognathischer Chirurgie (76.61-76.69)

76.09.0 Detail der Subkategorie 76.09**76.09.00 Sonstige Inzision an Gesichtsschädelknochen, n.n.bez. [L]****76.09.10 Reosteotomie nach Frakturposition [L]****76.09.99 Sonstige Inzision an Gesichtsschädelknochen, sonstige [L]****76.1 Diagnostische Massnahmen an Gesichtsschädelknochen und -gelenken****76.11 Biopsie an Gesichtsschädelknochen****76.11.0 Detail der Subkategorie 76.11****76.11.00 Biopsie an Gesichtsschädelknochen, n.n.bez. [L]****76.11.10 Geschlossene (Nadel-) Biopsie an Gesichtsschädelknochen [L]****76.11.11 Offene Biopsie (mit Inzision) an Gesichtsschädelknochen [L]****76.11.99 Biopsie an Gesichtsschädelknochen, sonstige [L]****76.19 Sonstige diagnostische Massnahmen an Gesichtsschädelknochen und -gelenken**

- EXKL** *Kontrastarthrographie des temporomandibulären Gelenks (87.13)*

Sonstige Röntgenaufnahmen (87.12, 87.14-87.15)

76.19.0 Detail der Subkategorie 76.19**76.19.00 Sonstige diagnostische Massnahmen an Gesichtsschädelknochen und -gelenken, n.n.bez. [L]****76.19.10 Geschlossene (Nadel-) Biopsie am Kiefergelenk [L]****76.19.11 Offene Biopsie (mit Inzision) am Kiefergelenk [L]****76.19.12 Arthroskopische Biopsie am Kiefergelenk [L]****76.19.99 Sonstige diagnostische Massnahmen an Gesichtsschädelknochen und -gelenken, sonstige [L]****76.2 Lokale Exzision oder Destruktion von Läsion und Gewebe an Gesichtsschädelknochen**

Kod. eb.: Destruktionsverfahren (00.99.A-)

- EXKL** *Biopsie an Gesichtsschädelknochen (76.11)*

Exzision einer Zahnläsion am Kiefer (24.4X.-)

Stereotaktische Beschleunigertherapie, extrazerebral (92.53.2-)

76.2X Lokale Exzision oder Destruktion von Läsion und Gewebe an Gesichtsschädelknochen**76.2X.0 Detail der Subkategorie 76.2X****76.2X.00 Lokale Exzision oder Destruktion von Läsion und Gewebe an Gesichtsschädelknochen, n.n.bez. [L]****76.2X.10 Dekortikation eines Gesichtsschädelknochens [L]****76.2X.11 Exzision von periostalem Gewebe an Gesichtsschädelknochen [L]**

Exzision (von Narbengewebe) nach Dekortikation

76.2X.12 Abtragung (modellierende Osteotomie) an Gesichtsschädelknochen [L]**76.2X.20 Destruktion von Läsion und Gewebe an Gesichtsschädelknochen [L]****76.2X.31 Knochenentnahme an Gesichtsschädelknochen zur Transplantation****76.2X.99 Lokale Exzision oder Destruktion von Läsion und Gewebe an Gesichtsschädelknochen, sonstige [L]****76.3 Partielle Ostektomie an Gesichtsschädelknochen**

Kod. eb.: Osteosynthese durch spezifisches Material (84.A2.-)

76.31 Partielle Mandibulektomie

- EXKL** *Partielle Mandibulektomie assoziiert mit temporomandibulärer Arthroplastik (76.5)*

76.31.0 Detail der Subkategorie 76.31**76.31.00 Partielle Mandibulektomie, n.n.bez. [L]****76.31.10 Partielle Mandibulektomie ohne Rekonstruktion [L]****76.31.20 Partielle Mandibulektomie mit Rekonstruktion mit mikrovaskulär-anastomosiertem Transplantat [L]****76.31.21 Partielle Mandibulektomie mit Kontinuitätsdurchtrennung sowie alloplastischer Rekonstruktion [L]****76.31.29 Partielle Mandibulektomie mit sonstiger Rekonstruktion [L]****76.31.99 Partielle Mandibulektomie, sonstige [L]****76.39 Partielle Ostektomie an anderen Gesichtsschädelknochen**

Hemimaxillektomie (mit Knochentransplantat oder Prothese)

76.39.0 Detail der Subkategorie 76.39**76.39.00 Partielle Ostektomie an anderen Gesichtsschädelknochen, n.n.bez. [L]****76.39.10 Partielle Ostektomie an anderen Gesichtsschädelknochen, Rekonstruktion mit mikrovaskulär-anastomosiertem Transplantat [L]****76.39.11 Partielle Ostektomie an anderen Gesichtsschädelknochen, Rekonstruktion von Weich- und Hartgewebe [L]**

- INKL** *Alloplastische Rekonstruktion*

76.39.19 Partielle Ostektomie an anderen Gesichtsschädelknochen, sonstige Rekonstruktion [L]**76.39.99 Partielle Ostektomie an anderen Gesichtsschädelknochen, sonstige [L]****76.4 Exzision und Rekonstruktion an Gesichtsschädelknochen**

Kod. eb.: Osteosynthese durch spezifisches Material (84.A2.-)

- 76.41 Totale Mandibulektomie mit gleichzeitiger Rekonstruktion**
- 76.41.0 Detail der Subkategorie 76.41**
- 76.41.00 Totale Mandibulektomie mit gleichzeitiger Rekonstruktion, n.n.bez.**
- 76.41.10 Totale Mandibulektomie mit gleichzeitiger Rekonstruktion, Rekonstruktion mit mikrovaskulär-anastomosiertem Transplantat**
- 76.41.99 Totale Mandibulektomie mit gleichzeitiger Rekonstruktion, sonstige**
- 76.42 Sonstige totale Mandibulektomie**
Ohne Rekonstruktion
- 76.43 Sonstige Rekonstruktion der Mandibula**
Kod. eb.: Einsetzen von Knochenersatzmaterial (keramisch), andere Lokalisation (für Mandibula) (84.55.-)
EXKL Augmentationsgenioplastik (76.68)
Reduktionsgenioplastik (76.67)
Totale Mandibulektomie mit gleichzeitiger Rekonstruktion (76.41)
- 76.43.0 Detail der Subkategorie 76.43**
- 76.43.00 Sonstige Rekonstruktion der Mandibula, n.n.bez. [L]**
- 76.43.10 Sonstige Rekonstruktion der Mandibula mit mikrovaskulär-anastomosiertem Transplantat [L]**
- 76.43.11 Einsetzen eines CAD-Implantats an Mandibula, zur plastischen Rekonstruktion eines einfachen Defekts [L]**
- 76.43.12 Einsetzen eines CAD-Implantats an Mandibula, zur plastischen Rekonstruktion eines grossen oder komplexen Defekts [L]**
- 76.43.99 Sonstige Rekonstruktion der Mandibula, sonstige [L]**
- 76.44 Totale Ostektomie an anderen Gesichtsschädelknochen mit gleichzeitiger Rekonstruktion**
- 76.44.0 Detail der Subkategorie 76.44**
- 76.44.00 Totale Ostektomie an anderen Gesichtsschädelknochen mit gleichzeitiger Rekonstruktion, n.n.bez. [L]**
- 76.44.10 Totale Ostektomie an anderen Gesichtsschädelknochen, Rekonstruktion mit mikrovaskulär-anastomosiertem Transplantat [L]**
- 76.44.11 Totale Ostektomie an anderen Gesichtsschädelknochen, Rekonstruktion mit nicht vaskularisiertem Transplantat [L]**
- 76.44.19 Totale Ostektomie an anderen Gesichtsschädelknochen mit sonstiger Rekonstruktion [L]**
- 76.44.99 Totale Ostektomie an anderen Gesichtsschädelknochen mit gleichzeitiger Rekonstruktion, sonstige [L]**
- 76.45 Sonstige totale Ostektomie an anderen Gesichtsschädelknochen [L]**
Ohne Rekonstruktion
- 76.46 Sonstige Rekonstruktion an anderen Gesichtsschädelknochen**
EXKL Sonstige Rekonstruktion bei gleichzeitiger totaler Ostektomie (76.44)
- 76.46.0 Detail der Subkategorie 76.46**
- 76.46.00 Sonstige Rekonstruktion an anderen Gesichtsschädelknochen, n.n.bez. [L]**
- 76.46.10 Sonstige Rekonstruktion an anderen Gesichtsschädelknochen mit mikrovaskulär-anastomosiertem Transplantat [L]**
- 76.46.99 Sonstige Rekonstruktion an anderen Gesichtsschädelknochen, sonstige [L]**
- 76.5 Temporomandibuläre Arthroplastik**
- 76.5X Temporomandibuläre Arthroplastik**
- 76.5X.0 Detail der Subkategorie 76.5X**
- 76.5X.00 Temporomandibuläre Arthroplastik, n.n.bez. [L]**
- 76.5X.10 Kondylektomie am Kiefergelenk mit Rekonstruktion [L]**
- 76.5X.19 Sonstige Kondylektomie am Kiefergelenk [L]**
- 76.5X.20 Diskoplastik am Kiefergelenk mit Rekonstruktion [L]**
- 76.5X.29 Sonstige Diskoplastik am Kiefergelenk [L]**
- 76.5X.30 Exstirpation des Discus articularis am Kiefergelenk mit Rekonstruktion [L]**
- 76.5X.39 Sonstige Exstirpation des Discus articularis am Kiefergelenk [L]**
- 76.5X.40 Resektion am Tuberculum articulare des Kiefergelenks [L]**
- 76.5X.41 Plastische Rekonstruktion am Kiefergelenk [L]**
- 76.5X.42 Gelenkstabilisierung (bewegungseinschränkend) des Kiefergelenks [L]**
- 76.5X.50 Arthroskopische Entfernung eines freien Gelenkkörpers am Kiefergelenk [L]**
- 76.5X.59 Sonstige Entfernung eines freien Gelenkkörpers am Kiefergelenk [L]**
- 76.5X.60 Implantation einer Endoprothese am Kiefergelenk [L]**
- 76.5X.61 Wechsel einer Endoprothese am Kiefergelenk [L]**
- 76.5X.70 Implantation einer Totalendoprothese am Kiefergelenk mit vorgefertigten Komponenten [L]**
- 76.5X.71 Implantation einer Totalendoprothese am Kiefergelenk mit CAD-CAM gefertigten Komponenten [L]**
INKL Die CT-Planung ist im Kode inbegriffen.
- 76.5X.90 Sonstige temporomandibuläre Arthroplastik oder Diskoplastik am Kiefergelenk [L]**
- 76.5X.99 Temporomandibuläre Arthroplastik, sonstige [L]**
- 76.6 Sonstige plastische Rekonstruktion an Gesichtsschädelknochen und orthognathische Chirurgie**
Kod. eb.: Jedes gleichzeitige Knochentransplantat (76.91)
Jedes gleichzeitige synthetische Implantat (76.92)
Osteosynthese durch spezifisches Material (84.A2.-)
EXKL Exzision und Rekonstruktion an Gesichtsschädelknochen (76.4-)
- 76.61 Geschlossene Osteoplastik [Osteotomie] am Ramus mandibulae**
Osteotomie mit Gigli-Säge
- 76.61.0 Detail der Subkategorie 76.61**
- 76.61.00 Geschlossene Osteoplastik [Osteotomie] am Ramus mandibulae, n.n.bez. [L]**
- 76.61.10 Geschlossene Osteoplastik [Osteotomie] am Ramus mandibulae, ohne Distraction [L]**

- 76.61.20 Geschlossene Osteoplastik [Osteotomie] am Ramus mandibulae, mit Distraction [L]
- 76.61.99 Geschlossene Osteoplastik [Osteotomie] am Ramus mandibulae, sonstige [L]
- 76.62 Offene Osteoplastik [Osteotomie] am Ramus mandibulae
- 76.62.0 Detail der Subkategorie 76.62
- 76.62.00 Offene Osteoplastik [Osteotomie] am Ramus mandibulae, n.n.bez. [L]
- 76.62.10 Offene Osteoplastik [Osteotomie] am Ramus mandibulae, ohne Distraction [L]
- 76.62.20 Offene Osteoplastik [Osteotomie] am Ramus mandibulae, mit Distraction [L]
- 76.62.99 Offene Osteoplastik [Osteotomie] am Ramus mandibulae, sonstige [L]
- 76.63 Osteoplastik [Osteotomie] am Corpus mandibulae
- 76.63.0 Detail der Subkategorie 76.63
- 76.63.00 Osteoplastik [Osteotomie] am Corpus mandibulae, n.n.bez.
- 76.63.10 Osteoplastik [Osteotomie] im seitlichen Alveolarkambereich oder mit frontaler Kontinuitätsdurchtrennung der Mandibula ohne Distraction
- 76.63.11 Osteoplastik [Osteotomie] im frontalen Alveolarkambereich oder mit Kontinuitätsdurchtrennung am horizontalen Mandibulaast ohne Distraction
- 76.63.12 Osteoplastik [Osteotomie] zur Kinnverlagerung ohne Distraction
- 76.63.20 Verlagerung des Alveolarfortsatzes durch horizontale Distraction nach Osteotomie
- 76.63.21 Verlagerung der Mandibula durch Distraction nach Osteotomie im horizontalen Mandibulaast
- 76.63.99 Osteoplastik [Osteotomie] am Corpus mandibulae, sonstige
- 76.64 Sonstige orthognathische Chirurgie an der Mandibula
Osteoplastik an der Mandibula, n.n.bez.
Osteoplastik an sonstigen Teilen der Mandibula
Segmentale oder subapikale Osteotomie
- 76.65 Segmentale Osteoplastik [Osteotomie] der Maxilla
Osteoplastik an der Maxilla, n.n.bez.
- 76.65.0 Detail der Subkategorie 76.65
- 76.65.00 Segmentale Osteoplastik [Osteotomie] der Maxilla, n.n.bez. [L]
- 76.65.10 Segmentale Osteoplastik [Osteotomie] der Maxilla, ohne Distraction [L]
- 76.65.20 Osteotomie der Maxilla im frontalen Alveolarkambereich, mit Distraction [L]
- 76.65.21 Osteotomie der Maxilla im seitlichen Alveolarkambereich, mit Distraction [L]
- 76.65.22 Osteotomie der Maxilla im frontalen sowie seitlichen Alveolarkambereich in mehreren Segmenten, mit Distraction [L]
- 76.65.99 Segmentale Osteoplastik [Osteotomie] der Maxilla, sonstige [L]
- 76.66 Totale Osteoplastik [Osteotomie] der Maxilla
- 76.66.0 Detail der Subkategorie 76.66
- 76.66.00 Totale Osteoplastik [Osteotomie] der Maxilla, n.n.bez. [L]
- 76.66.10 Totale Osteoplastik [Osteotomie] der Maxilla ohne Distraction [L]
- 76.66.20 Osteotomie der Maxilla in der Le-Fort-I-Ebene in einem Stück mit Distraction [L]
- 76.66.21 Osteotomie der Maxilla in der Le-Fort-I-Ebene in zwei Stücken mit Distraction [L]
- 76.66.22 Osteotomie der Maxilla in der Le-Fort-I-Ebene in drei oder mehr Stücken mit Distraction [L]
- 76.66.30 Plastische Rekonstruktion sowie Augmentation der Maxilla durch totale Auflagerungsplastik [L]
- 76.66.99 Totale Osteoplastik [Osteotomie] der Maxilla, sonstige [L]
- 76.67 Reduktionsgenioplastik
Reduktionsmentoplastik
- 76.68 Augmentationsgenioplastik
Genioplastik mit Graft oder Implantat
Genioplastik, n.n.bez.
- 76.69 Sonstige plastische Rekonstruktion an Gesichtsschädelknochen
Osteoplastik an Gesichtsschädelknochen, n.n.bez.
- 76.69.0 Detail der Subkategorie 76.69
- 76.69.00 Sonstige plastische Rekonstruktion an Gesichtsschädelknochen, n.n.bez.
- 76.69.10 Osteotomie zur Verlagerung des Mittelgesichts in der Le-Fort-II- oder Le-Fort-III-Ebene ohne Distraction
- 76.69.20 Osteotomie zur Verlagerung des Mittelgesichts in der Le-Fort-II-Ebene mit Distraction
- 76.69.21 Osteotomie zur Verlagerung des Mittelgesichts in der Le-Fort-II-Ebene, kombiniert mit anderer Osteotomie mit Distraction
- 76.69.30 Osteotomie zur Verlagerung des Mittelgesichts in der Le-Fort-III-Ebene mit Distraction
- 76.69.40 Osteotomie zur Verlagerung des Mittelgesichts in der Le-Fort-III-Ebene, kombiniert mit Le-Fort-I-Ebene mit Distraction
- 76.69.90 Sonstige Osteotomie zur Verlagerung des Mittelgesichts
- 76.69.99 Sonstige plastische Rekonstruktion an Gesichtsschädelknochen, sonstige
- 76.7 Reposition einer Gesichtsschädelfraktur
- INKL.** Interne Fixation
- Kod. eb.: Jedes gleichzeitige Knochentransplantat (76.91)
Jedes gleichzeitige synthetische Implantat (76.92)
- EXKL.** Geschlossene Reposition einer Nasenbeinfraktur (21.71)
Offene Reposition einer Nasenbeinfraktur (21.72)
- 76.70 Reposition einer Gesichtsschädelfraktur, n.n.bez.
- 76.71 Geschlossene Reposition einer Jochbein- und Jochbogen-Fraktur
- 76.72 Offene Reposition einer Jochbein- und Jochbogenfraktur [L]
- 76.73 Geschlossene Reposition einer Maxillafraktur
- 76.74 Offene Reposition einer Maxillafraktur
- 76.75 Geschlossene Reposition einer Mandibulafraktur
- 76.76 Offene Reposition einer Mandibulafraktur
- 76.76.0 Detail der Subkategorie 76.76
- 76.76.00 Offene Reposition einer Mandibulafraktur, n.n.bez. [L]

- 76.76.10 Offene Reposition einer Einfachfraktur des Corpus mandibulae [L]
- 76.76.11 Offene Reposition einer Mehrfachfraktur des Corpus mandibulae [L]
- 76.76.20 Offene Reposition (von aussen) einer Einfach- oder Mehrfachfraktur des Ramus mandibulae [L]
- 76.76.21 Offene Reposition (transoral) einer Einfach- oder Mehrfachfraktur des Ramus mandibulae [L]
- 76.76.30 Offene Reposition (transoral oder von aussen) einer Fraktur des Processus articularis mandibulae [L]
- 76.76.99 Offene Reposition einer Mandibulafraktur, sonstige [L]
- 76.77 Offene Reposition einer Processus alveolaris-Fraktur
Reposition einer Processus alveolaris-Fraktur mit Zahnstabilisation
- 76.77.0 Detail der Subkategorie 76.77
- 76.77.00 Offene Reposition einer Processus alveolaris-Fraktur, n.n.bez. [L]
- 76.77.10 Offene Reposition einer Processus alveolaris-Fraktur der Maxilla [L]
- 76.77.11 Offene Reposition einer Processus alveolaris-Fraktur der Mandibula [L]
- 76.77.99 Offene Reposition einer Processus alveolaris-Fraktur, sonstige [L]
- 76.78 Sonstige geschlossene Reposition einer Gesichtsschädelfraktur
- 76.78.0 Detail der Subkategorie 76.78
- 76.78.00 Sonstige geschlossene Reposition einer Gesichtsschädelfraktur, n.n.bez.
- 76.78.10 Geschlossene Reposition einer Stirnhöhlenvorderwandfraktur
- 76.78.11 Endoskopische Reposition einer Stirnhöhlenvorderwandfraktur
- 76.78.20 Geschlossene Reposition einer Orbitafraktur [L]
- 76.78.21 Endoskopische Reposition einer Orbitafraktur [L]
- 76.78.99 Sonstige geschlossene Reposition einer Gesichtsschädelfraktur, sonstige
- 76.79 Sonstige offene Reposition einer Gesichtsschädelfraktur
- 76.79.0 Detail der Subkategorie 76.79
- 76.79.00 Sonstige offene Reposition einer Gesichtsschädelfraktur, n.n.bez. [L]
- 76.79.10 Sonstige offene Reposition einer Fraktur des Orbitadaches [L]
- 76.79.11 Sonstige offene Reposition einer Fraktur der lateralen Orbitawand [L]
- 76.79.19 Sonstige offene Reposition einer sonstigen Orbitafraktur [L]
- 76.79.20 Sonstige offene Reposition einer Stirnhöhlenwandfraktur
- 76.79.30 Sonstige offene Reposition einer nasoethmoidalen Mittelgesichtsfraktur
- 76.79.31 Sonstige offene Reposition einer zentrolateralen Mittelgesichtsfraktur
- 76.79.39 Sonstige offene Reposition einer sonstigen lateralen Mittelgesichtsfraktur
- 76.79.40 Sonstige offene Reposition kombinierter Mittelgesichtsfrakturen (Mehrfachfraktur)
- 76.79.99 Sonstige offene Reposition einer Gesichtsschädelfraktur, sonstige
- 76.9 Sonstige Operationen an Gesichtsschädelknochen und -gelenken
- 76.91 Knochentransplantat an Gesichtsschädelknochen
Autologes Transplantat an Gesichtsschädelknochen
Heterologes Transplantat an Gesichtsschädelknochen
Transplantat an Gesichtsschädelknochen aus Knochenbank
- 76.91.0 Detail der Subkategorie 76.91
- 76.91.00 Knochentransplantat an Gesichtsschädelknochen, n.n.bez. [L]
- 76.91.10 Transplantat an Gesichtsschädelknochen [L]
- 76.91.11 Knochentransplantat an Gesichtsschädelknochen, gefässgestielt [L]
- 76.91.99 Knochentransplantat an Gesichtsschädelknochen, sonstige [L]
- 76.92 Einsetzen von synthetischem Implantat an Gesichtsschädelknochen
Alloplastisches Implantat an Gesichtsschädelknochen
Kod. eb.: Einsetzen von Knochenersatzmaterial (keramisch), andere Lokalisation (für Gesichtsschädel) (84.55.-)
EXKL Mit Beteiligung des Hirnschädels - Einsetzen einer Schädelknochenplatte (02.05.-)
- 76.92.0 Detail der Subkategorie 76.92
- 76.92.00 Einsetzen von synthetischem Implantat an Gesichtsschädelknochen, n.n.bez. [L]
- 76.92.10 Einführung von Implantaten für die Rekonstruktion mit Gesichtsepiithesen [L]
- 76.92.20 Einsetzen von CAD-Implantat an Gesichtsschädel ohne Beteiligung des Hirnschädels, bis zu 2 Regionen
- 76.92.21 Einsetzen von CAD-Implantat an Gesichtsschädel ohne Beteiligung des Hirnschädels, ab 3 Regionen
- 76.92.30 Einsetzen eines CAD-Implantats an Maxilla, zur plastischen Rekonstruktion eines einfachen Defekts [L]
- 76.92.31 Einsetzen eines CAD-Implantats an Maxilla, zur plastischen Rekonstruktion eines grossen oder komplexen Defekts [L]
- 76.92.99 Einsetzen von synthetischem Implantat an Gesichtsschädelknochen, sonstige [L]
- 76.93 Geschlossene Reposition einer Kiefergelenksluxation [L]
- 76.94 Offene Reposition einer Kiefergelenksluxation [L]
- 76.95 Sonstige Manipulation am Kiefergelenk [L]
- 76.96 Injektion einer therapeutischen Substanz ins Kiefergelenk [L]
- 76.97 Entfernen von internem Osteosynthesematerial vom Gesichtsschädelknochen
EXKL Entfernen von externem Mandibulafixationsmaterial, n.a.klass. (97.36)
- 76.99 Sonstige Operationen an Gesichtsschädelknochen und -gelenken, sonstige
- 77 Inzision, Exzision und Durchtrennung anderer Knochen
Kod. eb.: Falls durchgeführt - Einzeitige Eingriffe an Mittelhand- und Fingerstrahlen oder Mittelfuss- und Zehenstrahlen (00.9C.-)
EXKL Laminotomie, Laminektomie und Laminoplastik (03.03.-)
Operation am Nasenbeinknochen (21.00-21.99)

- Operation am Os mastoideum (19.9-20.99)*
Operation an akzessorischen Sinus (22.00-22.9)
Operation an Gehirnschädelknochen (01.01-02.99)
Operation an Gehörknöchelchen (19.0-19.55)
Operation an Gelenkstrukturen (80.00-81.99)
Operation an Gesichtsschädelknochen (76.01-76.99)
Operationen an Knochen und Gelenken der Wirbelsäule (7A.-)
- 77.0 Sequestrektomie**
- 77.00 Sequestrektomie, n.n.bez.**
- 77.01 Sequestrektomie an Skapula, Klavikula, Rippen und Sternum**
- 77.01.0 Detail der Subkategorie 77.01**
- 77.01.00 Sequestrektomie an Skapula, Klavikula, Rippen und Sternum, n.n.bez. [L]**
- 77.01.10 Sequestrektomie an Skapula und Klavikula, ohne Einlage eines Medikamententrägers [L]**
- 77.01.11 Sequestrektomie an Skapula und Klavikula, mit Einlage eines Medikamententrägers [L]**
- 77.01.20 Sequestrektomie an Rippen und Sternum, ohne Einlage eines Medikamententrägers [L]**
- 77.01.21 Sequestrektomie an Rippen und Sternum, mit Einlage eines Medikamententrägers [L]**
- 77.01.99 Sequestrektomie an Skapula, Klavikula, Rippen und Sternum, sonstige [L]**
- 77.02 Sequestrektomie am Humerus**
- 77.02.0 Detail der Subkategorie 77.02**
- 77.02.00 Sequestrektomie am Humerus, n.n.bez. [L]**
- 77.02.10 Sequestrektomie am Humerus, ohne Einlage eines Medikamententrägers [L]**
- 77.02.11 Sequestrektomie am Humerus, mit Einlage eines Medikamententrägers [L]**
- 77.02.99 Sequestrektomie am Humerus, sonstige [L]**
- 77.03 Sequestrektomie an Radius und Ulna**
- 77.03.0 Detail der Subkategorie 77.03**
- 77.03.00 Sequestrektomie an Radius und Ulna, n.n.bez. [L]**
- 77.03.10 Sequestrektomie an Radius und Ulna, ohne Einlage eines Medikamententrägers [L]**
- 77.03.11 Sequestrektomie an Radius und Ulna, mit Einlage eines Medikamententrägers [L]**
- 77.03.99 Sequestrektomie an Radius und Ulna, sonstige [L]**
- 77.04 Sequestrektomie an Karpalia und Metakarpalia**
- 77.04.0 Detail der Subkategorie 77.04**
- 77.04.00 Sequestrektomie an Karpalia und Metakarpalia, n.n.bez. [L]**
- 77.04.10 Sequestrektomie an Karpalia und Metakarpalia, ohne Einlage eines Medikamententrägers [L]**
- 77.04.11 Sequestrektomie an Karpalia und Metakarpalia, mit Einlage eines Medikamententrägers [L]**
- 77.04.99 Sequestrektomie an Karpalia und Metakarpalia, sonstige [L]**
- 77.05 Sequestrektomie am Femur**
- 77.05.0 Detail der Subkategorie 77.05**
- 77.05.00 Sequestrektomie am Femur, n.n.bez. [L]**
- 77.05.10 Sequestrektomie am Femur, ohne Einlage eines Medikamententrägers [L]**
- 77.05.11 Sequestrektomie am Femur, mit Einlage eines Medikamententrägers [L]**
- 77.05.99 Sequestrektomie am Femur, sonstige [L]**
- 77.06 Sequestrektomie an der Patella**
- 77.06.0 Detail der Subkategorie 77.06**
- 77.06.00 Sequestrektomie an der Patella, n.n.bez. [L]**
- 77.06.10 Sequestrektomie an der Patella, ohne Einlage eines Medikamententrägers [L]**
- 77.06.11 Sequestrektomie an der Patella, mit Einlage eines Medikamententrägers [L]**
- 77.06.99 Sequestrektomie an der Patella, sonstige [L]**
- 77.07 Sequestrektomie an Tibia und Fibula**
- 77.07.0 Detail der Subkategorie 77.07**
- 77.07.00 Sequestrektomie an Tibia und Fibula, n.n.bez. [L]**
- 77.07.10 Sequestrektomie an Tibia und Fibula, ohne Einlage eines Medikamententrägers [L]**
- 77.07.11 Sequestrektomie an Tibia und Fibula, mit Einlage eines Medikamententrägers [L]**
- 77.07.99 Sequestrektomie an Tibia und Fibula, sonstige [L]**
- 77.08 Sequestrektomie an Tarsalia und Metatarsalia**
- 77.08.0 Detail der Subkategorie 77.08**
- 77.08.00 Sequestrektomie an Tarsalia und Metatarsalia, n.n.bez. [L]**
- 77.08.10 Sequestrektomie an Tarsalia und Metatarsalia, ohne Einlage eines Medikamententrägers [L]**
- 77.08.11 Sequestrektomie an Tarsalia und Metatarsalia, mit Einlage eines Medikamententrägers [L]**
- 77.08.99 Sequestrektomie an Tarsalia und Metatarsalia, sonstige [L]**
- 77.09 Sequestrektomie an anderen näher bezeichneten Knochen, ohne Gesichtsschädelknochen**
- 77.09.0 Detail der Subkategorie 77.09**
- 77.09.00 Sequestrektomie an anderen näher bezeichneten Knochen, ohne Gesichtsschädelknochen, n.n.bez. [L]**
- 77.09.10 Sequestrektomie an Phalangen der Hand, ohne Einlage eines Medikamententrägers [L]**
- 77.09.11 Sequestrektomie an Phalangen der Hand, mit Einlage eines Medikamententrägers [L]**
- 77.09.30 Sequestrektomie am Beckenknochen, ohne Einlage eines Medikamententrägers**
- 77.09.31 Sequestrektomie am Beckenknochen, mit Einlage eines Medikamententrägers**
- 77.09.40 Sequestrektomie an den Phalangen des Fusses, ohne Einlage eines Medikamententrägers [L]**
- 77.09.41 Sequestrektomie an den Phalangen des Fusses, mit Einlage eines Medikamententrägers [L]**
- 77.09.90 Sequestrektomie an sonstigen näher bezeichneten Knochen, ohne Einlage eines Medikamententrägers**
- 77.09.91 Sequestrektomie an sonstigen näher bezeichneten Knochen, mit Einlage eines Medikamententrägers**
- 77.09.99 Sequestrektomie an anderen näher bezeichneten Knochen, ohne Gesichtsschädelknochen, sonstige**
- 77.1 Sonstige Knocheninzision ohne Knochendurchtrennung**
- EXKL** Entfernen von internem Osteosynthesematerial (78.60-78.69)

Hämatopoetische Stammzellentnahme aus dem Knochenmark (41.0A.1-)

Knochenmarkaspiration (41.31)

- 77.10 Sonstige Knocheninzision ohne Knochendurchtrennung, ohne Angabe der Lokalisation
- 77.11 Sonstige Knocheninzision ohne Knochendurchtrennung an Skapula, Klavikula, Rippen und Sternum
 - 77.11.0 Detail der Subkategorie 77.11
 - 77.11.00 Sonstige Knocheninzision ohne Knochendurchtrennung an Skapula, Klavikula, Rippen und Sternum, n.n.bez.
 - 77.11.10 Sonstige Knocheninzision ohne Knochendurchtrennung an Skapula und Klavikula, Exploration und Knochenbohrung [L]
 - 77.11.11 Sonstige Knocheninzision ohne Knochendurchtrennung an Skapula und Klavikula, Fremdkörperentfernung [L]
 - 77.11.12 Sonstige Knocheninzision ohne Knochendurchtrennung an Skapula und Klavikula, Einlage und Entfernung eines Medikamententrägers [L]
 - 77.11.13 Sonstige Knocheninzision ohne Knochendurchtrennung an Skapula und Klavikula, Drainage [L]
 - 77.11.20 Sonstige Knocheninzision ohne Knochendurchtrennung an Rippen und Sternum, Exploration und Knochenbohrung [L]
 - 77.11.21 Sonstige Knocheninzision ohne Knochendurchtrennung an Rippen und Sternum, Fremdkörperentfernung [L]
 - 77.11.22 Sonstige Knocheninzision ohne Knochendurchtrennung an Rippen und Sternum, Einlage und Entfernung eines Medikamententrägers [L]
 - 77.11.23 Sonstige Knocheninzision ohne Knochendurchtrennung an Rippen und Sternum, Drainage [L]
 - 77.11.99 Sonstige Knocheninzision ohne Knochendurchtrennung an Skapula, Klavikula, Rippen und Sternum, sonstige
- 77.12 Sonstige Knocheninzision ohne Knochendurchtrennung am Humerus
 - 77.12.0 Detail der Subkategorie 77.12
 - 77.12.00 Sonstige Knocheninzision ohne Knochendurchtrennung am Humerus, n.n.bez. [L]
 - 77.12.10 Sonstige Knocheninzision ohne Knochendurchtrennung am Humerus, Exploration und Knochenbohrung [L]
 - 77.12.11 Sonstige Knocheninzision ohne Knochendurchtrennung am Humerus, Fremdkörperentfernung [L]
 - 77.12.12 Sonstige Knocheninzision ohne Knochendurchtrennung am Humerus, Einlage und Entfernung eines Medikamententrägers [L]
 - 77.12.13 Sonstige Knocheninzision ohne Knochendurchtrennung am Humerus, Drainage [L]
 - 77.12.99 Sonstige Knocheninzision ohne Knochendurchtrennung am Humerus, sonstige [L]
- 77.13 Sonstige Knocheninzision ohne Knochendurchtrennung an Radius und Ulna

77.13.0 Detail der Subkategorie 77.13

- 77.13.00 Sonstige Knocheninzision ohne Knochendurchtrennung an Radius und Ulna, n.n.bez. [L]
- 77.13.10 Sonstige Knocheninzision ohne Knochendurchtrennung an Radius und Ulna, Exploration und Knochenbohrung [L]
- 77.13.11 Sonstige Knocheninzision ohne Knochendurchtrennung an Radius und Ulna, Fremdkörperentfernung [L]
- 77.13.12 Sonstige Knocheninzision ohne Knochendurchtrennung an Radius und Ulna, Einlage und Entfernung eines Medikamententrägers [L]
- 77.13.13 Sonstige Knocheninzision ohne Knochendurchtrennung an Radius und Ulna, Drainage [L]
- 77.13.99 Sonstige Knocheninzision ohne Knochendurchtrennung an Radius und Ulna, sonstige [L]
- 77.14 Sonstige Knocheninzision ohne Knochendurchtrennung an Karpalia und Metakarpalia
 - 77.14.0 Detail der Subkategorie 77.14
 - 77.14.00 Sonstige Knocheninzision ohne Knochendurchtrennung an Karpalia und Metakarpalia, n.n.bez. [L]
 - 77.14.10 Sonstige Knocheninzision ohne Knochendurchtrennung an Karpalia und Metakarpalia, Exploration und Knochenbohrung [L]
 - 77.14.11 Sonstige Knocheninzision ohne Knochendurchtrennung an Karpalia und Metakarpalia, Fremdkörperentfernung [L]
 - 77.14.12 Sonstige Knocheninzision ohne Knochendurchtrennung an Karpalia und Metakarpalia, Einlage und Entfernung eines Medikamententrägers [L]
 - 77.14.13 Sonstige Knocheninzision ohne Knochendurchtrennung an Karpalia und Metakarpalia, Drainage [L]
 - 77.14.99 Sonstige Knocheninzision ohne Knochendurchtrennung an Karpalia und Metakarpalia, sonstige [L]
- 77.15 Sonstige Knocheninzision ohne Knochendurchtrennung am Femur
 - 77.15.0 Detail der Subkategorie 77.15
 - 77.15.00 Sonstige Knocheninzision ohne Knochendurchtrennung am Femur, n.n.bez. [L]
 - 77.15.10 Sonstige Knocheninzision ohne Knochendurchtrennung am (sonstigen) Femur, Exploration und Knochenbohrung [L]
 - 77.15.11 Sonstige Knocheninzision ohne Knochendurchtrennung am Femur, Fremdkörperentfernung [L]
 - 77.15.12 Sonstige Knocheninzision ohne Knochendurchtrennung am Femur, Einlage und Entfernung eines Medikamententrägers [L]
 - 77.15.13 Sonstige Knocheninzision ohne Knochendurchtrennung am Femur, Drainage [L]
 - 77.15.20 Sonstige Knocheninzision ohne Knochendurchtrennung am Femur, Exploration und Knochenbohrung am Schenkelhals [L]
 - 77.15.99 Sonstige Knocheninzision ohne Knochendurchtrennung am Femur, sonstige [L]

77.16	Sonstige Knocheninzision ohne Knochendurchtrennung an der Patella	77.18.19	Sonstige Knocheninzision ohne Knochendurchtrennung am Talus, sonstige [L]
77.16.0	Detail der Subkategorie 77.16	77.18.2	Sonstige Knocheninzision ohne Knochendurchtrennung am Kalkaneus
77.16.00	Sonstige Knocheninzision ohne Knochendurchtrennung an der Patella, n.n.bez. [L]	77.18.20	Sonstige Knocheninzision ohne Knochendurchtrennung am Kalkaneus, n.n.bez. [L]
77.16.10	Sonstige Knocheninzision ohne Knochendurchtrennung an der Patella, Exploration und Knochenbohrung [L]	77.18.21	Sonstige Knocheninzision ohne Knochendurchtrennung am Kalkaneus, Exploration und Knochenbohrung [L]
77.16.11	Sonstige Knocheninzision ohne Knochendurchtrennung an der Patella, Fremdkörperentfernung [L]	77.18.22	Sonstige Knocheninzision ohne Knochendurchtrennung am Kalkaneus, Fremdkörperentfernung [L]
77.16.12	Sonstige Knocheninzision ohne Knochendurchtrennung an der Patella, Einlage und Entfernung eines Medikamententrägers [L]	77.18.23	Sonstige Knocheninzision ohne Knochendurchtrennung am Kalkaneus, Einlage und Entfernung eines Medikamententrägers [L]
77.16.13	Sonstige Knocheninzision ohne Knochendurchtrennung an der Patella, Drainage [L]	77.18.24	Sonstige Knocheninzision ohne Knochendurchtrennung am Kalkaneus, Drainage [L]
77.16.99	Sonstige Knocheninzision ohne Knochendurchtrennung an der Patella, sonstige [L]	77.18.29	Sonstige Knocheninzision ohne Knochendurchtrennung am Kalkaneus, sonstige [L]
77.17	Sonstige Knocheninzision ohne Knochendurchtrennung an Tibia und Fibula	77.18.3	Sonstige Knocheninzision ohne Knochendurchtrennung an sonstigen Tarsalia
77.17.0	Detail der Subkategorie 77.17	77.18.30	Sonstige Knocheninzision ohne Knochendurchtrennung an sonstigen Tarsalia, n.n.bez. [L]
77.17.00	Sonstige Knocheninzision ohne Knochendurchtrennung an Tibia und Fibula, n.n.bez. [L]	77.18.31	Sonstige Knocheninzision ohne Knochendurchtrennung an sonstigen Tarsalia, Exploration und Knochenbohrung [L]
77.17.10	Sonstige Knocheninzision ohne Knochendurchtrennung an Tibia und Fibula, Exploration und Knochenbohrung [L]	77.18.32	Sonstige Knocheninzision ohne Knochendurchtrennung an sonstigen Tarsalia, Fremdkörperentfernung [L]
77.17.11	Sonstige Knocheninzision ohne Knochendurchtrennung an Tibia und Fibula, Fremdkörperentfernung [L]	77.18.33	Sonstige Knocheninzision ohne Knochendurchtrennung an sonstigen Tarsalia, Einlage und Entfernung eines Medikamententrägers [L]
77.17.12	Sonstige Knocheninzision ohne Knochendurchtrennung an Tibia und Fibula, Einlage und Entfernung eines Medikamententrägers [L]	77.18.34	Sonstige Knocheninzision ohne Knochendurchtrennung an sonstigen Tarsalia, Drainage [L]
77.17.13	Sonstige Knocheninzision ohne Knochendurchtrennung an Tibia und Fibula, Drainage [L]	77.18.39	Sonstige Knocheninzision ohne Knochendurchtrennung an sonstigen Tarsalia, sonstige [L]
77.17.99	Sonstige Knocheninzision ohne Knochendurchtrennung an Tibia und Fibula, sonstige [L]	77.18.4	Sonstige Knocheninzision ohne Knochendurchtrennung an Metatarsalia
77.18	Sonstige Knocheninzision ohne Knochendurchtrennung an Tarsalia und Metatarsalia	77.18.40	Sonstige Knocheninzision ohne Knochendurchtrennung an Metatarsalia, n.n.bez. [L]
77.18.0	Detail der Subkategorie 77.18	77.18.41	Sonstige Knocheninzision ohne Knochendurchtrennung an Metatarsalia, Exploration und Knochenbohrung [L]
77.18.00	Sonstige Knocheninzision ohne Knochendurchtrennung an Tarsalia und Metatarsalia, n.n.bez. [L]	77.18.42	Sonstige Knocheninzision ohne Knochendurchtrennung an Metatarsalia, Fremdkörperentfernung [L]
77.18.1	Sonstige Knocheninzision ohne Knochendurchtrennung am Talus	77.18.43	Sonstige Knocheninzision ohne Knochendurchtrennung an Metatarsalia, Einlage und Entfernung eines Medikamententrägers [L]
77.18.10	Sonstige Knocheninzision ohne Knochendurchtrennung am Talus, n.n.bez. [L]	77.18.44	Sonstige Knocheninzision ohne Knochendurchtrennung an Metatarsalia, Drainage [L]
77.18.11	Sonstige Knocheninzision ohne Knochendurchtrennung am Talus, Exploration und Knochenbohrung [L]	77.18.49	Sonstige Knocheninzision ohne Knochendurchtrennung an Metatarsalia, sonstige [L]
77.18.12	Sonstige Knocheninzision ohne Knochendurchtrennung am Talus, Fremdkörperentfernung [L]		
77.18.13	Sonstige Knocheninzision ohne Knochendurchtrennung am Talus, Einlage und Entfernung eines Medikamententrägers [L]		
77.18.14	Sonstige Knocheninzision ohne Knochendurchtrennung am Talus, Drainage [L]		

- 77.18.99 Sonstige Knocheninzision ohne Knochendurchtrennung an Tarsalia und Metatarsalia, sonstige [L]
- 77.19 Knocheninzision an anderen näher bezeichneten Knochen, ohne Gesichtsschädelknochen
- 77.19.0 Detail der Subkategorie 77.19
- 77.19.00 Knocheninzision an anderen näher bezeichneten Knochen, ohne Gesichtsschädelknochen, n.n.bez.
- 77.19.10 Knocheninzision an Phalangen der Hand, Exploration und Knochenbohrung [L]
- 77.19.11 Knocheninzision an Phalangen der Hand, Fremdkörperentfernung [L]
- 77.19.12 Knocheninzision an Phalangen der Hand, Einlage und Entfernung eines Medikamententrägers [L]
- 77.19.13 Knocheninzision an Phalangen der Hand, Drainage [L]
- 77.19.19 Sonstige Knocheninzision an Phalangen der Hand [L]
- 77.19.30 Knocheninzision am Beckenknochen, Exploration und Knochenbohrung
- 77.19.31 Knocheninzision am Beckenknochen, Fremdkörperentfernung
- 77.19.32 Knocheninzision am Beckenknochen, Einlage und Entfernung von Medikamententrägern
- 77.19.33 Knocheninzision am Beckenknochen, Drainage
- 77.19.39 Sonstige Knocheninzision am Beckenknochen
- 77.19.40 Knocheninzision an den Phalangen des Fusses, Exploration und Knochenbohrung [L]
- 77.19.41 Knocheninzision an den Phalangen des Fusses, Fremdkörperentfernung [L]
- 77.19.42 Knocheninzision an den Phalangen des Fusses, Einlage und Entfernung eines Medikamententrägers [L]
- 77.19.43 Knocheninzision an den Phalangen des Fusses, Drainage [L]
- 77.19.49 Sonstige Knocheninzision an den Phalangen des Fusses [L]
- 77.19.90 Knocheninzision an sonstigen näher bezeichneten Knochen, Exploration und Knochenbohrung
- 77.19.91 Knocheninzision an sonstigen näher bezeichneten Knochen, Fremdkörperentfernung
- 77.19.92 Knocheninzision an sonstigen näher bezeichneten Knochen, Einlage und Entfernung eines Medikamententrägers
- 77.19.93 Knocheninzision an sonstigen näher bezeichneten Knochen, Drainage
- 77.19.99 Knocheninzision an anderen näher bezeichneten Knochen, ohne Gesichtsschädelknochen, sonstige

77.2 Keilosteotomie

Wedge osteotomy

Kod. eb.: Osteosynthese durch spezifisches Material (84.A2.-)

EXKL Plastische Rekonstruktion bei Hallux valgus mit Exostosenresektion, Weichteilkorrektur und Osteotomie am Os metatarsale I (77.51)

Verkürzungsosteotomie (78.2-)

Verlängerungsosteotomie von Extremitäten (78.3-)

77.20 Keilosteotomie, ohne Angabe der Lokalisation

77.21 Keilosteotomie an Skapula, Klavikula, Rippen und Sternum

77.21.0 Detail der Subkategorie 77.21

77.21.00 Keilosteotomie an Skapula, Klavikula, Rippen und Sternum, n.n.bez.

77.21.10 Keilosteotomie an Skapula [L]

77.21.11 Keilosteotomie an Klavikula [L]

77.21.20 Keilosteotomie an einer Rippe [L]

77.21.21 Keilosteotomie am Sternum

77.21.99 Keilosteotomie an Skapula, Klavikula, Rippen und Sternum, sonstige

77.22 Keilosteotomie am Humerus [L]

77.23 Keilosteotomie an Radius und Ulna [L]

77.24 Keilosteotomie an Karpalia und Metakarpalia [L]

77.25 Keilosteotomie am Femur

INKL Valgisierende oder varisierende Osteotomie am Femur

EXKL Valgisierende oder varisierende Rotationsosteotomie am Schenkelhals (77.35.13)

Valgisierende oder varisierende Rotationsosteotomie an sonstigen Teilen des Femurs (77.35.25)

77.25.0 Detail der Subkategorie 77.25

77.25.00 Keilosteotomie am Femur, n.n.bez. [L]

77.25.10 Keilosteotomie am Schenkelhals [L]

77.25.20 Keilosteotomie am sonstigen Femur [L]

Distales Femur, Femurschaft, proximales Femur ausgenommen Schenkelhals

77.25.99 Keilosteotomie am Femur, sonstige [L]

77.26 Keilosteotomie an der Patella [L]

77.27 Keilosteotomie an Tibia und Fibula

77.27.0 Detail der Subkategorie 77.27

77.27.00 Keilosteotomie an Tibia und Fibula, n.n.bez. [L]

77.27.10 Keilosteotomie an der Tibia [L]

INKL Valgisierende oder varisierende Osteotomie an der Tibia

EXKL Valgisierende oder varisierende Rotationsosteotomie an der Tibia (77.37.15)

77.27.20 Keilosteotomie an der Fibula [L]

77.27.99 Keilosteotomie an Tibia und Fibula, sonstige [L]

77.28 Keilosteotomie an Tarsalia und Metatarsalia

77.28.0 Detail der Subkategorie 77.28

77.28.00 Keilosteotomie an Tarsalia und Metatarsalia, n.n.bez. [L]

77.28.10 Keilosteotomie am Talus [L]

77.28.20 Keilosteotomie am Kalkaneus [L]

77.28.30 Keilosteotomie an sonstigen Tarsalia [L]

77.28.40 Keilosteotomie an Metatarsalia [L]

77.28.99 Keilosteotomie an Tarsalia und Metatarsalia, sonstige [L]

77.29 Sonstige Keilosteotomie an anderen näher bezeichneten Knochen, ausser Gesichtsschädelknochen

77.29.0 Detail der Subkategorie 77.29

- 77.29.00 Sonstige Keilosteotomie an anderen näher bezeichneten Knochen, ausser Gesichtsschädelknochen, n.n.bez.
- 77.29.10 Keilosteotomie an Phalangen der Hand [L]
- 77.29.30 Keilosteotomie am Beckenknochen
- 77.29.40 Keilosteotomie an Phalangen des Fusses [L]
- 77.29.99 Sonstige Keilosteotomie an anderen näher bezeichneten Knochen, ausser Gesichtsschädelknochen, sonstige
- 77.3 Sonstige Knochendurchtrennung [Osteotomie]**
- Kod. eb.: Osteosynthese durch spezifisches Material (84.A2.-)
- EXKL** Klavikulotomie beim Fetus (73.8)
- Kode weglassen - Sternotomie als Zugang zum Operationsfeld
- Pubiotomie zur Geburtsunterstützung (73.94)
- Verkürzungsosteotomie (78.2-)
- Verlängerungsosteotomie von Extremitäten (78.3-)
- 77.30 Sonstige Knochendurchtrennung, ohne Angabe der Lokalisation
- 77.31 Sonstige Knochendurchtrennung an Skapula, Klavikula, Rippen und Sternum
- 77.31.0 Detail der Subkategorie 77.31
- 77.31.00 Sonstige Knochendurchtrennung an Skapula, Klavikula, Rippen und Sternum, n.n.bez.
- 77.31.10 Sonstige Knochendurchtrennung an Skapula [L]
- 77.31.11 Sonstige Knochendurchtrennung an Klavikula [L]
- 77.31.12 Komplexe (mehrdimensionale) Osteotomie (mit Achsenkorrektur) an Skapula [L]
- 77.31.13 Komplexe (mehrdimensionale) Osteotomie (mit Achsenkorrektur) an Klavikula [L]
- 77.31.20 Sonstige Knochendurchtrennung an der Rippe [L]
- 77.31.21 Sonstige Knochendurchtrennung am Sternum
- 77.31.99 Sonstige Knochendurchtrennung an Skapula, Klavikula, Rippen und Sternum, sonstige
- 77.32 Sonstige Knochendurchtrennung am Humerus
- 77.32.0 Detail der Subkategorie 77.32
- 77.32.00 Sonstige Knochendurchtrennung am Humerus, n.n.bez. [L]
- 77.32.10 Kortikotomie bei Segmenttransport am Humerus [L]
- 77.32.11 Komplexe (mehrdimensionale) Osteotomie (mit Achsenkorrektur) am Humerus [L]
- 77.32.99 Sonstige Knochendurchtrennung am Humerus, sonstige [L]
- 77.33 Sonstige Knochendurchtrennung an Radius und Ulna
- 77.33.0 Detail der Subkategorie 77.33
- 77.33.00 Sonstige Knochendurchtrennung an Radius und Ulna, n.n.bez. [L]
- 77.33.10 Kortikotomie bei Segmenttransport an Radius und Ulna [L]
- 77.33.11 Komplexe (mehrdimensionale) Osteotomie (mit Achsenkorrektur) an Radius und Ulna [L]
- 77.33.20 Knochendurchtrennung an distaler Ulna und Ulnaschaft [L]
- 77.33.99 Sonstige Knochendurchtrennung an Radius und Ulna, sonstige [L]
- 77.34 Sonstige Knochendurchtrennung an Karpalia und Metakarpalia
- 77.34.0 Detail der Subkategorie 77.34
- 77.34.00 Sonstige Knochendurchtrennung an Karpalia und Metakarpalia, n.n.bez. [L]
- 77.34.10 Rotationsosteotomie an Karpalia und Metakarpalia [L]
- 77.34.11 Komplexe (mehrdimensionale) Osteotomie an Karpalia und Metakarpalia [L]
- 77.34.99 Sonstige Knochendurchtrennung an Karpalia und Metakarpalia, sonstige [L]
- 77.35 Sonstige Knochendurchtrennung am Femur**
- EXKL** Valgisierende oder varisierende Osteotomie am Femur - Keilosteotomie am Femur (77.25.-)
- 77.35.0 Detail der Subkategorie 77.35
- 77.35.00 Sonstige Knochendurchtrennung am Femur, n.n.bez. [L]
- 77.35.09 Sonstige Knochendurchtrennung am Femur, sonstige [L]
- 77.35.1 Sonstige Knochendurchtrennung am Schenkelhals
- 77.35.10 Rotationsosteotomie am Schenkelhals [L]
- 77.35.11 Kortikotomie bei Segmenttransport am Schenkelhals [L]
- 77.35.12 Komplexe (mehrdimensionale) Osteotomie (mit Achsenkorrektur) am Schenkelhals [L]
- 77.35.13 Valgisierende oder varisierende Rotationsosteotomie am Schenkelhals [L]
- 77.35.19 Sonstige Knochendurchtrennung am Schenkelhals [L]
- 77.35.2 Sonstige Knochendurchtrennung an sonstigen Teilen des Femurs
- Distales Femur, Femurschaft, proximales Femur ausgenommen Schenkelhals
- 77.35.20 Rotationsosteotomie an sonstigen Teilen des Femurs [L]
- 77.35.21 Kortikotomie bei Segmenttransport an sonstigen Teilen des Femurs [L]
- 77.35.22 Komplexe (mehrdimensionale) Osteotomie (mit Achsenkorrektur) an sonstigen Teilen des Femurs [L]
- 77.35.24 Trochanterosteotomie bei chirurgischer Hüftluxation [L]
- Beachte: Dieser Kode ist ein Zusatzkode. Der spezifische Eingriff ist zusätzlich zu kodieren.
- 77.35.25 Valgisierende oder varisierende Rotationsosteotomie an sonstigen Teilen des Femurs [L]
- 77.36 Sonstige Knochendurchtrennung an der Patella [L]
- 77.37 Sonstige Knochendurchtrennung an Tibia und Fibula
- 77.37.0 Detail der Subkategorie 77.37
- 77.37.00 Sonstige Knochendurchtrennung an Tibia und Fibula, n.n.bez. [L]
- 77.37.10 Rotationsosteotomie an der Tibia [L]
- 77.37.12 Kortikotomie bei Segmenttransport an der Tibia [L]
- 77.37.13 Komplexe (mehrdimensionale) Osteotomie (mit Achsenkorrektur) an der Tibia [L]
- 77.37.15 Valgisierende oder varisierende Rotationsosteotomie an der Tibia [L]

EXKL.	<i>Valgisierende oder varisierende Osteotomie an der Tibia - Keilosteotomie an der Tibia (77.27.10)</i>		77.40.99	Knochenbiopsie, ohne Angabe der Lokalisation, sonstige
	77.37.19	Sonstige Knochendurchtrennung an der Tibia [L]	77.41	Knochenbiopsie von Skapula, Klavikula, Rippen und Sternum
	77.37.20	Rotationsosteotomie an der Fibula [L]	77.41.0	Detail der Subkategorie 77.41
	77.37.21	Kortikotomie bei Segmenttransport an der Fibula [L]	77.41.00	Knochenbiopsie von Skapula, Klavikula, Rippen und Sternum, n.n.bez.
	77.37.22	Komplexe (mehrdimensionale) Osteotomie (mit Achsenkorrektur) an der Fibula [L]	77.41.10	Knochenbiopsie von Skapula, Klavikula, Rippen und Sternum, Perkutane (Nadel-) Biopsie
	77.37.29	Sonstige Knochendurchtrennung an der Fibula [L]	77.41.20	Knochenbiopsie von Skapula, Klavikula, Rippen und Sternum, Offene Knochenbiopsie
	77.37.99	Sonstige Knochendurchtrennung an Tibia und Fibula, sonstige [L]	77.41.99	Knochenbiopsie von Skapula, Klavikula, Rippen und Sternum, sonstige
77.38	Sonstige Knochendurchtrennung an Tarsalia und Metatarsalia		77.42	Knochenbiopsie am Humerus
77.38.0	Detail der Subkategorie 77.38		77.42.0	Detail der Subkategorie 77.42
77.38.00	Sonstige Knochendurchtrennung an Tarsalia und Metatarsalia, n.n.bez. [L]		77.42.00	Knochenbiopsie am Humerus, n.n.bez. [L]
77.38.10	Rotationsosteotomie an Tarsalia [L]		77.42.10	Knochenbiopsie am Humerus, Perkutane (Nadel-) Biopsie [L]
77.38.11	Kortikotomie bei Segmenttransport an Tarsalia [L]		77.42.20	Knochenbiopsie am Humerus, Offene Knochenbiopsie [L]
77.38.12	Komplexe (mehrdimensionale) Osteotomie (mit Achsenkorrektur) an Tarsalia [L]		77.42.99	Knochenbiopsie am Humerus, sonstige [L]
77.38.13	Komplexe (mehrdimensionale) Osteotomie (mit Achsenkorrektur) an Metatarsalia [L]		77.43	Knochenbiopsie an Radius und Ulna
77.38.19	Sonstige Knochendurchtrennung an Tarsalia [L]		77.43.0	Detail der Subkategorie 77.43
77.38.29	Sonstige Knochendurchtrennung an Metatarsalia [L]		77.43.00	Knochenbiopsie an Radius und Ulna, n.n.bez. [L]
77.38.99	Sonstige Knochendurchtrennung an Tarsalia und Metatarsalia, sonstige [L]		77.43.10	Knochenbiopsie an Radius und Ulna, Perkutane (Nadel-) Biopsie [L]
77.39	Sonstige Knochendurchtrennung an anderen näher bezeichneten Knochen, ausser Gesichtsschädelknochen		77.43.20	Knochenbiopsie an Radius und Ulna, Offene Knochenbiopsie [L]
77.39.0	Detail der Subkategorie 77.39		77.43.99	Knochenbiopsie an Radius und Ulna, sonstige [L]
77.39.00	Sonstige Knochendurchtrennung an anderen näher bezeichneten Knochen, ausser Gesichtsschädelknochen, n.n.bez.		77.44	Knochenbiopsie an Karpalia und Metakarpalia
77.39.10	Rotationsosteotomie an Phalangen der Hand [L]		77.44.0	Detail der Subkategorie 77.44
77.39.19	Sonstige Knochendurchtrennung an Phalangen der Hand [L]		77.44.00	Knochenbiopsie an Karpalia und Metakarpalia, n.n.bez. [L]
77.39.30	Rotationsosteotomie am Becken		77.44.10	Knochenbiopsie an Karpalia und Metakarpalia, Perkutane (Nadel-) Biopsie [L]
77.39.31	Kortikotomie bei Segmenttransport am Becken		77.44.20	Knochenbiopsie an Karpalia und Metakarpalia, Offene Knochenbiopsie [L]
77.39.32	Komplexe (mehrdimensionale) Osteotomie (mit Achsenkorrektur) am Becken		77.44.99	Knochenbiopsie an Karpalia und Metakarpalia, sonstige [L]
77.39.39	Sonstige Knochendurchtrennung am Becken		77.45	Knochenbiopsie am Femur
77.39.40	Korrekturosteotomie an Phalangen des Fusses [L]		77.45.0	Detail der Subkategorie 77.45
77.39.49	Sonstige Knochendurchtrennung an Phalangen des Fusses [L]		77.45.00	Knochenbiopsie am Femur, n.n.bez. [L]
77.39.99	Sonstige Knochendurchtrennung an anderen näher bezeichneten Knochen, ausser Gesichtsschädelknochen, sonstige		77.45.10	Knochenbiopsie am Femur, Perkutane (Nadel-) Biopsie [L]
77.4	Knochenbiopsie		77.45.20	Knochenbiopsie am Femur, Offene Knochenbiopsie [L]
77.40	Knochenbiopsie, ohne Angabe der Lokalisation		77.45.99	Knochenbiopsie am Femur, sonstige [L]
77.40.0	Detail der Subkategorie 77.40		77.46	Knochenbiopsie an der Patella
77.40.00	Knochenbiopsie, ohne Angabe der Lokalisation, n.n.bez.		77.46.0	Detail der Subkategorie 77.46
77.40.10	Knochenbiopsie, ohne Angabe der Lokalisation, Perkutane (Nadel-) Biopsie		77.46.00	Knochenbiopsie an der Patella, n.n.bez. [L]
77.40.20	Knochenbiopsie, ohne Angabe der Lokalisation, Offene Knochenbiopsie		77.46.10	Knochenbiopsie an der Patella, Perkutane (Nadel-) Biopsie [L]
			77.46.20	Knochenbiopsie an der Patella, Offene Knochenbiopsie [L]
			77.46.99	Knochenbiopsie an der Patella, sonstige [L]
			77.47	Knochenbiopsie an Tibia und Fibula
			77.47.0	Detail der Subkategorie 77.47
			77.47.00	Knochenbiopsie an Tibia und Fibula, n.n.bez. [L]

- 77.47.10 Knochenbiopsie an Tibia und Fibula, Perkutane (Nadel-) Biopsie [L]
- 77.47.20 Knochenbiopsie an Tibia und Fibula, Offene Knochenbiopsie [L]
- 77.47.99 Knochenbiopsie an Tibia und Fibula, sonstige [L]
- 77.48 Knochenbiopsie an Tarsalia und Metatarsalia
- 77.48.0 Detail der Subkategorie 77.48
- 77.48.00 Knochenbiopsie an Tarsalia und Metatarsalia, n.n.bez. [L]
- 77.48.10 Knochenbiopsie an Tarsalia und Metatarsalia, Perkutane (Nadel-) Biopsie [L]
- 77.48.20 Knochenbiopsie an Tarsalia und Metatarsalia, Offene Knochenbiopsie [L]
- 77.48.99 Knochenbiopsie an Tarsalia und Metatarsalia, sonstige [L]
- 77.49 Knochenbiopsie an anderen näher bezeichneten Knochen, ausser Gesichtsschädelknochen
Beckenknochen, Phalangen (der Hand) (des Fusses)
- 77.49.0 Detail der Subkategorie 77.49
- 77.49.00 Knochenbiopsie an anderen näher bezeichneten Knochen, ausser Gesichtsschädelknochen, n.n.bez.
- 77.49.40 Knochenbiopsie an anderen näher bezeichneten Knochen, ausser Gesichtsschädelknochen, Knochenbiopsie an Phalangen des Fusses, Perkutane (Nadel-) Biopsie [L]
- 77.49.41 Knochenbiopsie an anderen näher bezeichneten Knochen, ausser Gesichtsschädelknochen, Knochenbiopsie an Phalangen des Fusses, Offene Knochenbiopsie [L]
- 77.49.90 Knochenbiopsie an anderen näher bezeichneten Knochen, ausser Gesichtsschädelknochen, Perkutane (Nadel-) Biopsie
- 77.49.91 Knochenbiopsie an anderen näher bezeichneten Knochen, ausser Gesichtsschädelknochen, Offene Knochenbiopsie
- 77.49.99 Knochenbiopsie an anderen näher bezeichneten Knochen, ausser Gesichtsschädelknochen, sonstige
- 77.5 Plastische Rekonstruktion bei Hallux valgus, Hallux rigidus und anderen Deformitäten der Zehen
- INKL.** Bei den plastischen Rekonstruktionen sind Osteotomie und Tenotomie an den jeweiligen Phalangen inbegriffen.
- Knochentransplantation
- Osteosyntheseverfahren
- Sehnenverlängerung
- Kod. eb.: Sehnen transplantation (83.81.-)
- 77.51 Plastische Rekonstruktion bei Hallux valgus und rigidus mit Exostosenresektion, Weichteilkorrektur sowie Osteotomie am Os metatarsale I [L]
- 77.52 Plastische Rekonstruktion bei Hallux valgus und rigidus mit Exostosenresektion, Weichteilkorrektur sowie Arthrodese [L]
- INKL.** Arthrodese des tarso-metatarsal-I-Gelenks (Lapidus-Operation)
- Beachte: Bei Durchführung einer Arthrodese ist eine Osteophytenresektion inbegriffen.
- 77.53 Plastische Rekonstruktion bei Hallux valgus und rigidus mit anderer Exostosenresektion sowie Weichteilkorrektur [L]
- 77.54 Resektion oder Korrekturosteotomie bei Digitus quintus varus [L]
- 77.56 Plastische Rekonstruktion bei Hammerzehe [L]
(Partielle) Phalangektomie
Arthrodese bei Hammerzehe
- 77.57 Plastische Rekonstruktion bei Krallenzehe [L]
(Partielle) Phalangektomie
Arthrodese bei Krallenzehe
Kapsulotomie bei Krallenzehe
Sehnenverlängerung bei Krallenzehe
- 77.58 Sonstige Resektion, Arthrodese und plastische Rekonstruktion an Zehen [L]
Korrektur bei überlappender Zehe
Resektion, Arthrodese und plastische Rekonstruktion an Zehen mit Anwendung von prothetischen Materialien
- Beachte: Bei Durchführung einer Arthrodese ist eine Osteophytenresektion inbegriffen.
- 77.5A Sonstige Exostosenresektion bei Hallux valgus und rigidus [L]
- 77.6 Lokale Exzision und Destruktion von Knochenläsion oder -gewebe
- Kod. eb.: Destruktionsverfahren (00.99.A-)
- EXKL.** Débridement an einer offenen Fraktur (79.60-79.69)
Knochenbiopsie (77.40-77.49)
Kode weglassen - Revision eines Amputationsstumpfes (84.3-)
Stereotaktische Beschleunigertherapie, extrazerebral (92.53.2-)
- 77.60 Lokale Exzision und Destruktion von Knochenläsion oder -gewebe, ohne Angabe der Lokalisation
- 77.61 Lokale Exzision und Destruktion von Knochenläsion oder -gewebe an Skapula, Klavikula, Rippen und Sternum
- 77.61.0 Detail der Subkategorie 77.61
- 77.61.00 Lokale Exzision und Destruktion von Knochenläsion oder -gewebe an Skapula, Klavikula, Rippen und Sternum, n.n.bez.
- 77.61.10 Lokale Exzision und Destruktion von Knochenläsion oder -gewebe an Skapula und Klavikula [L]
- 77.61.11 Lokale Exzision und Destruktion von Knochenläsion oder -gewebe an einer Rippe [L]
- INKL.** Débridement
- 77.61.12 Lokale Exzision und Destruktion von Knochenläsion oder -gewebe am Sternum
- INKL.** Débridement
- 77.61.20 Débridement an Skapula und Klavikula [L]
- 77.61.99 Lokale Exzision und Destruktion von Knochenläsion oder -gewebe an Skapula, Klavikula, Rippen und Sternum, sonstige
- 77.62 Lokale Exzision und Destruktion von Knochenläsion oder -gewebe am Humerus
- 77.62.0 Detail der Subkategorie 77.62
- 77.62.00 Lokale Exzision und Destruktion von Knochenläsion oder -gewebe am Humerus, n.n.bez. [L]
- 77.62.20 Débridement am Humerus [L]
- 77.62.99 Lokale Exzision und Destruktion von Knochenläsion oder -gewebe am Humerus, sonstige [L]

77.63 Lokale Exzision und Destruktion von Knochenläsion oder -gewebe an Radius und Ulna

77.63.0 Detail der Subkategorie 77.63

77.63.00 Lokale Exzision und Destruktion von Knochenläsion oder -gewebe an Radius und Ulna, n.n.bez. [L]

77.63.20 Débridement an Radius und Ulna [L]

77.63.99 Lokale Exzision und Destruktion von Knochenläsion oder -gewebe an Radius und Ulna, sonstige [L]

77.64 Lokale Exzision und Destruktion von Knochenläsion oder -gewebe an Karpalia und Metakarpalia

77.64.0 Detail der Subkategorie 77.64

77.64.00 Lokale Exzision und Destruktion von Knochenläsion oder -gewebe an Karpalia und Metakarpalia, n.n.bez. [L]

77.64.20 Débridement an Karpalia und Metakarpalia [L]

77.64.99 Lokale Exzision und Destruktion von Knochenläsion oder -gewebe an Karpalia und Metakarpalia, sonstige [L]

77.65 Lokale Exzision und Destruktion von Knochenläsion oder -gewebe am Femur

77.65.0 Detail der Subkategorie 77.65

77.65.00 Lokale Exzision und Destruktion von Knochenläsion oder -gewebe am Femur, n.n.bez. [L]

77.65.20 Débridement am Femur [L]

77.65.99 Lokale Exzision und Destruktion von Knochenläsion oder -gewebe am Femur, sonstige [L]

77.66 Lokale Exzision und Destruktion von Knochenläsion oder -gewebe an der Patella

77.66.0 Detail der Subkategorie 77.66

77.66.00 Lokale Exzision und Destruktion von Knochenläsion oder -gewebe an der Patella, n.n.bez. [L]

77.66.20 Débridement an der Patella [L]

77.66.99 Lokale Exzision und Destruktion von Knochenläsion oder -gewebe an der Patella, sonstige [L]

77.67 Lokale Exzision und Destruktion von Knochenläsion oder -gewebe an Tibia und Fibula

77.67.0 Detail der Subkategorie 77.67

77.67.00 Lokale Exzision und Destruktion von Knochenläsion oder -gewebe an Tibia und Fibula, n.n.bez. [L]

77.67.10 Lokale Exzision und Destruktion von Knochenläsion oder -gewebe an Tibia [L]

77.67.11 Lokale Exzision und Destruktion von Knochenläsion oder -gewebe an Fibula [L]

77.67.20 Débridement an Tibia [L]

77.67.21 Débridement an Fibula [L]

77.67.99 Lokale Exzision und Destruktion von Knochenläsion oder -gewebe an Tibia und Fibula, sonstige [L]

77.68 Lokale Exzision und Destruktion von Knochenläsion oder -gewebe an Tarsalia und Metatarsalia

77.68.0 Detail der Subkategorie 77.68

77.68.00 Lokale Exzision und Destruktion von Knochenläsion oder -gewebe an Tarsalia und Metatarsalia, n.n.bez. [L]

77.68.10 Lokale Exzision und Destruktion von Knochenläsion oder -gewebe an Tarsalia [L]

77.68.11 Lokale Exzision und Destruktion von Knochenläsion oder -gewebe an Metatarsalia [L]

77.68.20 Débridement an Tarsalia [L]

77.68.21 Débridement an Metatarsalia [L]

77.68.99 Lokale Exzision und Destruktion von Knochenläsion oder -gewebe an Tarsalia und Metatarsalia, sonstige [L]

77.69 Lokale Exzision und Destruktion von Knochenläsion oder -gewebe an anderen näher bezeichneten Knochen, ausser Gesichtsschädelknochen

77.69.0 Detail der Subkategorie 77.69

77.69.00 Lokale Exzision und Destruktion von Knochenläsion oder -gewebe an anderen näher bezeichneten Knochen, ausser Gesichtsschädelknochen, n.n.bez.

77.69.10 Lokale Exzision und Destruktion von Knochenläsion oder -gewebe an Phalangen der Hand [L]

77.69.12 Lokale Exzision und Destruktion von Knochenläsion oder -gewebe am Becken

77.69.13 Lokale Exzision und Destruktion von Knochenläsion oder -gewebe an Phalangen des Fusses [L]

77.69.20 Débridement an Phalangen der Hand [L]

77.69.22 Débridement am Becken

77.69.23 Débridement an Phalangen des Fusses [L]

77.69.99 Lokale Exzision und Destruktion von Knochenläsion oder -gewebe an anderen näher bezeichneten Knochen, ausser Gesichtsschädelknochen, sonstige

77.7 Knochenentnahme zur Transplantation

77.70 Knochenentnahme zur Transplantation, ohne Angabe der Lokalisation

77.71 Knochenentnahme an Skapula, Klavikula, Rippen und Sternum zur Transplantation

EXKL Entnahme von Rippenknorpel als Transplantat (34.99.10)

77.72 Knochenentnahme am Humerus zur Transplantation [L]

77.73 Knochenentnahme an Radius und Ulna zur Transplantation [L]

77.74 Knochenentnahme an Karpalia und Metakarpalia zur Transplantation [L]

77.75 Knochenentnahme am Femur zur Transplantation [L]

77.76 Knochenentnahme an der Patella zur Transplantation [L]

77.77 Knochenentnahme an Tibia und Fibula zur Transplantation [L]

77.78 Knochenentnahme an Tarsalia und Metatarsalia zur Transplantation [L]

77.79 Knochenentnahme an anderen näher bezeichneten Knochen, ausser Gesichtsschädelknochen, zur Transplantation

Beckenknochen, Phalangen (der Hand) (des Fusses)

77.8 Sonstige partielle Knochenresektion

Kondylektomie

EXKL Amputation (84.00-84.19, 84.91)

Arthrektomie (80.90-80.99)

Knochenresektion bei Hallux valgus, Hallux rigidus (77.5-)

Kode weglassen - Partielle Osteotomie inzident bei anderer Operation

Kode weglassen - Rippenresektion inzident bei Operation im Thorax

Partielle Amputation des Daumens (84.02)

Partielle Amputation einer Zehe (84.11)

Partielle Amputation eines Fingers (84.01)

Resektion des Femurkopfs bei Hüftendoprothese (81.51.- - 81.53)

Resektion von Knochenenden zwecks Arthrodese (81.1- - 81.2-)

Resektion von Knochenenden zwecks Arthroplastik oder Gelenkersatz (81.51-81.59, 81.71-81.81.-, 81.84.-)

Resektion von Knorpel (80.6-, 80.8-, 80.9-)

77.80 Sonstige partielle Knochenresektion, ohne Angabe der Lokalisation

77.81 Sonstige partielle Knochenresektion an Skapula, Klavikula, Rippen und Sternum

77.81.0 Detail der Subkategorie 77.81

77.81.00 Sonstige partielle Knochenresektion an Skapula, Klavikula, Rippen und Sternum, n.n.bez.

77.81.10 Sonstige partielle Knochenresektion an Skapula und Klavikula [L]

77.81.11 Sonstige partielle Knochenresektion an einer Rippe [L]

77.81.12 Sonstige partielle Knochenresektion am Sternum

77.81.99 Sonstige partielle Knochenresektion an Skapula, Klavikula, Rippen und Sternum, sonstige

77.82 Sonstige partielle Knochenresektion am Humerus [L]

77.83 Sonstige partielle Knochenresektion an Radius und Ulna [L]

77.84 Sonstige partielle Knochenresektion an Karpalia und Metakarpalia [L]

77.85 Sonstige partielle Knochenresektion am Femur [L]

77.86 Sonstige partielle Knochenresektion aus der Patella [L]

77.87 Sonstige partielle Knochenresektion an Tibia und Fibula

77.87.0 Detail der Subkategorie 77.87

77.87.00 Sonstige partielle Knochenresektion an Tibia und Fibula, n.n.bez. [L]

77.87.10 Sonstige partielle Knochenresektion an Tibia [L]

77.87.11 Sonstige partielle Knochenresektion an Fibula [L]

77.87.99 Sonstige partielle Knochenresektion an Tibia und Fibula, sonstige [L]

77.88 Sonstige partielle Knochenresektion an Tarsalia und Metatarsalia [L]

77.89 Sonstige partielle Knochenresektion an anderen näher bezeichneten Knochen, ausser Gesichtsschädelknochen

77.89.0 Detail der Subkategorie 77.89

77.89.00 Sonstige partielle Knochenresektion an anderen näher bezeichneten Knochen, ausser Gesichtsschädelknochen, n.n.bez.

77.89.10 Sonstige partielle Knochenresektion an Phalangen der Hand [L]

77.89.30 Sonstige partielle Knochenresektion am Becken

77.89.40 Sonstige partielle Knochenresektion an Phalangen des Fusses [L]

77.89.99 Sonstige partielle Knochenresektion an anderen näher bezeichneten Knochen, ausser Gesichtsschädelknochen, sonstige

77.9 Totale Knochenresektion

EXKL. *Amputation an den oberen Extremitäten (84.00-84.09)*

Amputation an den unteren Extremitäten (84.10-84.19)

Amputation, n.n.bez. (84.91)

Kode weglassen - Totale Knochenresektion inzident bei anderer Operation

77.90 Totale Knochenresektion, ohne Angabe der Lokalisation

77.91 Totale Resektion von Skapula, Klavikula, Rippen und Sternum

77.91.0 Detail der Subkategorie 77.91

77.91.00 Totale Resektion von Skapula, Klavikula, Rippen und Sternum, n.n.bez.

77.91.10 Totale Resektion von Skapula und Klavikula [L]

77.91.11 Totale Resektion einer Rippe [L]

77.91.12 Totale Resektion einer Halsrippe [L]

77.91.13 Totale Resektion des Sternums

77.91.99 Totale Resektion von Skapula, Klavikula, Rippen und Sternum, sonstige

77.92 Totale Humerusresektion [L]

77.93 Totale Resektion von Radius und Ulna [L]

77.94 Totale Resektion von Karpalia und Metakarpalia [L]

77.95 Totale Femur-Resektion [L]

77.96 Totale Patella-Resektion [L]

77.97 Totale Resektion von Tibia und Fibula

77.97.0 Detail der Subkategorie 77.97

77.97.00 Totale Resektion von Tibia und Fibula, n.n.bez. [L]

77.97.10 Totale Resektion von Tibia [L]

77.97.11 Totale Resektion von Fibula [L]

77.97.99 Totale Resektion von Tibia und Fibula, sonstige [L]

77.98 Totale Resektion von Tarsalia und Metatarsalia

77.98.0 Detail der Subkategorie 77.98

77.98.00 Totale Resektion von Tarsalia und Metatarsalia, n.n.bez. [L]

77.98.10 Totale Resektion von Tarsalia [L]

77.98.11 Totale Resektion von Metatarsalia [L]

77.98.99 Totale Resektion von Tarsalia und Metatarsalia, sonstige [L]

77.99 Totale Knochenresektionen an anderen näher bezeichneten Knochen, ausser Gesichtsschädelknochen

77.99.0 Detail der Subkategorie 77.99

77.99.00 Totale Knochenresektionen an anderen näher bezeichneten Knochen, ausser Gesichtsschädelknochen, n.n.bez.

77.99.10 Totale Knochenresektionen an Phalangen der Hand [L]

77.99.30 Totale Knochenresektionen am Becken

77.99.40 Totale Knochenresektionen an Phalangen des Fusses [L]

- 77.99.99 Totale Knochenresektionen an anderen näher bezeichneten Knochen, ausser Gesichtsschädelknochen, sonstige**
- 78 Sonstige Operationen an Knochen, ausser Gesichtsschädelknochen**
- Kod. eb.:** Falls durchgeführt - Einzeitige Eingriffe an Mittelhand- und Fingerstrahlen oder Mittelfuss- und Zehenstrahlen (00.9C.-)
- EXKL.** Operation am Nasenbein (21.00-21.99)
Operation am Schädelknochen (01.01-02.99)
Operationen an den Nasennebenhöhlen (22.00-22.9)
Operationen an Knochen und Gelenken der Wirbelsäule (7A.-)
- 78.0 Knochentransplantation und Knochentransposition**
- Knochentransplantation mit Débridement an der Implantationsstelle (Entfernen von sklerotischem, fibrösem oder nekrotischem Knochen oder Gewebe)
- Kod. eb.:** Die Entnahme des autologen Transplantates ist nur gesondert zu kodieren, wenn die Entnahme an einer anderen Lokalisation erfolgt - Knochenentnahme zur Transplantation (77.7-)
Osteosynthese durch spezifisches Material (84.A2.-)
- EXKL.** Verlängerungsosteotomie von Extremitäten (78.3-)
- Beachte:** Bei Verschluss oder Auffüllung von iatrogen bedingten Knochendefekten (inkl. Markräumen) mittels ortständigem Gewebe ist dieser Kode nicht anzugeben.
Für die Transplantation von humaner demineralisierter Knochenmatrix kann ein entsprechender allogener Kode verwendet werden.
- 78.00 Knochentransplantation und Knochentransposition, ohne Angabe der Lokalisation**
- 78.01 Knochentransplantation und Knochentransposition an Skapula und Klavikula**
- EXKL.** Knochentransplantation und Knochentransposition an der Brustwand (34.77)
- 78.01.0 Detail der Subkategorie 78.01**
- 78.01.00 Knochentransplantation und Knochentransposition an Skapula und Klavikula, n.n.bez. [L]**
- 78.01.09 Knochentransplantation und Knochentransposition an Skapula und Klavikula, sonstige [L]**
- 78.01.10 Knochentransplantation an Skapula und Klavikula, gefässgestielt mit mikrovaskulärer Anastomose [L]**
- 78.01.11 Knochentransplantation an Skapula und Klavikula, gefässgestielt ohne mikrovaskulärer Anastomose [L]**
- Knochentransposition an Skapula und Klavikula, gefässgestielt
- 78.01.13 Knorpel-Knochentransplantation an Skapula und Klavikula, autogen und allogene [L]**
- 78.01.14 Knochentransplantation an Skapula und Klavikula, autogen, Spongiosa und kortikospongiöser Span [L]**
- 78.01.15 Knochentransplantation an Skapula und Klavikula, allogene oder xenogen, Spongiosa und kortikospongiöser Span [L]**
- 78.01.18 Knochentransplantation an Skapula und Klavikula, allogene oder xenogen, Röhrenknochen [L]**
- 78.02 Knochentransplantation und Knochentransposition am Humerus**
- 78.02.0 Detail der Subkategorie 78.02**
- 78.02.00 Knochentransplantation und Knochentransposition am Humerus, n.n.bez. [L]**
- 78.02.09 Knochentransplantation und Knochentransposition am Humerus, sonstige [L]**
- 78.02.10 Knochentransplantation am Humerus, gefässgestielt mit mikrovaskulärer Anastomose [L]**
- 78.02.11 Knochentransplantation am Humerus, gefässgestielt ohne mikrovaskuläre Anastomose [L]**
- Knochentransposition am Humerus, gefässgestielt
- 78.02.13 Knorpel-Knochentransplantation am Humerus, autogen und allogene [L]**
- 78.02.15 Knochentransplantation am Humerus, autogen, Spongiosa und kortikospongiöser Span [L]**
- 78.02.16 Knochentransplantation am Humerus, allogene oder xenogen, Spongiosa und kortikospongiöser Span [L]**
- 78.02.17 Knochentransplantation am Humerus, allogene oder xenogen, Röhrenknochen [L]**
- 78.03 Knochentransplantation und Knochentransposition an Radius und Ulna**
- 78.03.0 Detail der Subkategorie 78.03**
- 78.03.00 Knochentransplantation und Knochentransposition an Radius und Ulna, n.n.bez. [L]**
- 78.03.09 Knochentransplantation und Knochentransposition an Radius und Ulna, sonstige [L]**
- 78.03.10 Knochentransplantation an Radius und Ulna, gefässgestielt mit mikrovaskulärer Anastomose [L]**
- 78.03.11 Knochentransplantation an Radius und Ulna, gefässgestielt ohne mikrovaskulärer Anastomose [L]**
- Knochentransposition an Radius und Ulna, gefässgestielt
- 78.03.13 Knorpel-Knochentransplantation an Radius und Ulna, autogen und allogene [L]**
- 78.03.14 Knochentransplantation an Radius und Ulna, autogen, Spongiosa und kortikospongiöser Span [L]**
- 78.03.15 Knochentransplantation an Radius und Ulna, allogene oder xenogen, Spongiosa und kortikospongiöser Span [L]**
- 78.03.16 Knochentransplantation an Radius und Ulna, allogene oder xenogen, Röhrenknochen [L]**
- 78.04 Knochentransplantation und Knochentransposition an Karpalia und Metakarpalia**
- 78.04.0 Detail der Subkategorie 78.04**
- 78.04.00 Knochentransplantation und Knochentransposition an Karpalia und Metakarpalia, n.n.bez. [L]**
- 78.04.09 Knochentransplantation und Knochentransposition an Karpalia und Metakarpalia, sonstige [L]**

78.04.10	Knochen transplantation an Karpalia und Metakarpalia, gefäßgestielt mit mikrovaskulärer Anastomose [L]	Knochen transposition an der Patella, gefäßgestielt
78.04.11	Knochen transposition an Karpalia und Metakarpalia, gefäßgestielt ohne mikrovaskuläre Anastomose [L] Knochen transposition an Karpalia und Metakarpalia, gefäßgestielt	78.07 Knochen transplantation und Knochen transposition an Tibia und Fibula
78.04.13	Knorpel-Knochen transplantation an Karpalia und Metakarpalia, autogen und allogene [L]	78.07.0 Detail der Subkategorie 78.07
78.04.14	Knochen transplantation an Karpalia und Metakarpalia, autogen, Spongiosa und kortikospongiöser Span [L]	78.07.00 Knochen transplantation und Knochen transposition an Tibia und Fibula, n.n.bez. [L]
78.04.15	Knochen transplantation an Karpalia und Metakarpalia, allogene oder xenogene, Spongiosa und kortikospongiöser Span [L]	78.07.09 Knochen transplantation und Knochen transposition an Tibia und Fibula, sonstige [L]
78.04.16	Knochen transplantation an Karpalia und Metakarpalia, allogene oder xenogene, Röhrenknochen [L]	78.07.1 Knochen transplantation und Knochen transposition an der Tibia
78.05 Knochen transplantation und Knochen transposition am Femur		78.07.10 Knochen transplantation an der Tibia, gefäßgestielt mit mikrovaskulärer Anastomose [L]
78.05.0 Detail der Subkategorie 78.05		78.07.11 Knochen transplantation an der Tibia, gefäßgestielt ohne mikrovaskuläre Anastomose [L] Knochen transposition an der Tibia, gefäßgestielt
78.05.00 Knochen transplantation und Knochen transposition am Femur, n.n.bez. [L]		78.07.13 Knorpel-Knochen transplantation an der Tibia, autogen und allogene [L]
78.05.09 Knochen transplantation und Knochen transposition am Femur, sonstige [L]		78.07.14 Knochen transplantation an der Tibia, autogen, Spongiosa und kortikospongiöser Span [L]
78.05.10 Knochen transplantation am Femur, gefäßgestielt mit mikrovaskulärer Anastomose [L]		78.07.15 Knochen transplantation an der Tibia, allogene oder xenogene, Spongiosa und kortikospongiöser Span [L]
78.05.11 Knochen transplantation am Femur, gefäßgestielt, ohne mikrovaskuläre Anastomose [L] Knochen transposition am Femur, gefäßgestielt		78.07.16 Knochen transplantation an der Tibia, allogene oder xenogene, Röhrenknochen [L]
78.05.13 Knorpel-Knochen transplantation am Femur, autogen und allogene [L]		78.07.2 Knochen transplantation und Knochen transposition an der Fibula
78.05.14 Knochen transplantation am Femur, autogen, Spongiosa und kortikospongiöser Span [L]		78.07.20 Knochen transplantation an der Fibula, gefäßgestielt mit mikrovaskulärer Anastomose [L]
78.05.15 Knochen transplantation am Femur, allogene oder xenogene, Spongiosa und kortikospongiöser Span [L]		78.07.21 Knochen transplantation an der Fibula, gefäßgestielt ohne mikrovaskuläre Anastomose [L] Knochen transposition an der Fibula, gefäßgestielt
78.05.16 Knochen transplantation am Femur, allogene oder xenogene, Röhrenknochen [L]		78.07.23 Knorpel-Knochen transplantation an der Fibula, autogen und allogene [L]
78.06 Knochen transplantation und Knochen transposition an der Patella		78.07.24 Knochen transplantation an der Fibula, autogen, Spongiosa und kortikospongiöser Span [L]
78.06.0 Detail der Subkategorie 78.06		78.07.25 Knochen transplantation an der Fibula, allogene oder xenogene, Spongiosa und kortikospongiöser Span [L]
78.06.00 Knochen transplantation und Knochen transposition an der Patella, n.n.bez. [L]		78.07.26 Knochen transplantation an der Fibula, allogene oder xenogene, Röhrenknochen [L]
78.06.09 Knochen transplantation und Knochen transposition an der Patella, sonstige [L]		78.08 Knochen transplantation und Knochen transposition an Tarsalia und Metatarsalia
78.06.10 Knochen transplantation an der Patella, gefäßgestielt mit mikrovaskulärer Anastomose [L]		78.08.0 Detail der Subkategorie 78.08
78.06.13 Knochen transplantation an der Patella, autogen, Spongiosa und kortikospongiöser Span [L]		78.08.00 Knochen transplantation und Knochen transposition an Tarsalia und Metatarsalia, n.n.bez. [L]
78.06.14 Knochen transplantation an der Patella, allogene oder xenogene, Spongiosa und kortikospongiöser Span [L]		78.08.09 Knochen transplantation und Knochen transposition an Tarsalia und Metatarsalia, sonstige [L]
78.06.15 Knochen transplantation an der Patella, allogene oder xenogene, Röhrenknochen [L]		78.08.10 Knochen transplantation an Tarsalia und Metatarsalia, gefäßgestielt mit mikrovaskulärer Anastomose [L]
78.06.20 Knochen transplantation an der Patella, gefäßgestielt, ohne mikrovaskuläre Anastomose [L]		78.08.11 Knochen transplantation an Tarsalia und Metatarsalia, gefäßgestielt ohne mikrovaskulärer Anastomose [L]

- Knochentransposition an Tarsalia und Metatarsalia, gefässgestielt
- 78.08.13 Knorpel-Knochen transplantation an Tarsalia und Metatarsalia, autogen und allogene [L]
- 78.08.14 Knochen transplantation an Tarsalia und Metatarsalia, autogen, Spongiosa und kortikospongiöser Span [L]
- 78.08.15 Knochen transplantation an Tarsalia und Metatarsalia, allogene oder xenogene, Spongiosa und kortikospongiöser Span [L]
- 78.08.16 Knochen transplantation an Tarsalia und Metatarsalia, allogene oder xenogene, Röhrenknochen [L]
- 78.09 Knochen transplantation und Knochen transposition an anderen näher bezeichneten Knochen, ausser Gesichtsschädelknochen
- 78.09.0 Detail der Subkategorie 78.09
- 78.09.00 Knochen transplantation und Knochen transposition an anderen näher bezeichneten Knochen, ausser Gesichtsschädelknochen, n.n.bez.
- 78.09.1 Knochen transplantation und Knochen transposition an Phalangen der Hand
- 78.09.10 Knochen transplantation an Phalangen der Hand, gefässgestielt mit mikrovaskulärer Anastomose [L]
- 78.09.11 Knochen transplantation an Phalangen der Hand, gefässgestielt ohne mikrovaskuläre Anastomose [L]
Knochen transposition an Phalangen der Hand, gefässgestielt
- 78.09.13 Knorpel-Knochen transplantation an Phalangen der Hand, autogen und allogene [L]
- 78.09.14 Knochen transplantation an Phalangen der Hand, autogen, Spongiosa und kortikospongiöser Span [L]
- 78.09.15 Knochen transplantation an Phalangen der Hand, allogene oder xenogene, Spongiosa und kortikospongiöser Span [L]
- 78.09.16 Knochen transplantation an Phalangen der Hand, allogene oder xenogene, Röhrenknochen [L]
- 78.09.19 Knochen transplantation und Knochen transposition an Phalangen der Hand, sonstige [L]
- 78.09.3 Knochen transplantation und Knochen transposition am Becken
- 78.09.30 Knochen transplantation am Becken, gefässgestielt mit mikrovaskulärer Anastomose
- 78.09.31 Knochen transplantation am Becken, gefässgestielt ohne mikrovaskuläre Anastomose
Knochen transposition am Becken, gefässgestielt
- 78.09.33 Knorpel-Knochen transplantation am Becken, autogen und allogene
- 78.09.34 Knochen transplantation am Becken, autogen, Spongiosa und kortikospongiöser Span
- 78.09.35 Knochen transplantation am Becken, allogene oder xenogene, Spongiosa und kortikospongiöser Span
- 78.09.36 Knochen transplantation am Becken, allogene oder xenogene, Röhrenknochen
- 78.09.39 Knochen transplantation und Knochen transposition am Becken, sonstige
- 78.09.4 Knochen transplantation und Knochen transposition an Phalangen des Fusses
- 78.09.40 Knochen transplantation an Phalangen des Fusses, gefässgestielt mit mikrovaskulärer Anastomose [L]
- 78.09.41 Knochen transplantation an Phalangen des Fusses, gefässgestielt ohne mikrovaskuläre Anastomose [L]
Knochen transposition an Phalangen des Fusses, gefässgestielt
- 78.09.42 Knorpel-Knochen transplantation an Phalangen des Fusses, autogen und allogene [L]
- 78.09.43 Knochen transplantation an Phalangen des Fusses, autogen, Spongiosa und kortikospongiöser Span [L]
- 78.09.44 Knochen transplantation an Phalangen des Fusses, allogene oder xenogene, Spongiosa und kortikospongiöser Span [L]
- 78.09.45 Knochen transplantation an Phalangen des Fusses, allogene oder xenogene, Röhrenknochen [L]
- 78.09.49 Knochen transplantation und Knochen transposition an Phalangen des Fusses, sonstige [L]
- 78.09.9 Knochen transplantation und Knochen transposition an anderen näher bezeichneten Knochen, ausser Gesichtsschädelknochen
- 78.09.90 Knochen transplantation an anderen näher bezeichneten Knochen, ausser Gesichtsschädelknochen, gefässgestielt mit mikrovaskulärer Anastomose
- 78.09.91 Knochen transplantation an anderen näher bezeichneten Knochen, ausser Gesichtsschädelknochen, gefässgestielt ohne mikrovaskuläre Anastomose
- 78.09.93 Knorpel-Knochen transplantation an anderen näher bezeichneten Knochen, ausser Gesichtsschädelknochen, autogen und allogene
- 78.09.94 Knochen transplantation an anderen näher bezeichneten Knochen, ausser Gesichtsschädelknochen, autogen, Spongiosa und kortikospongiöser Span
- 78.09.95 Knochen transplantation an anderen näher bezeichneten Knochen, ausser Gesichtsschädelknochen, allogene oder xenogene, Spongiosa und kortikospongiöser Span
- 78.09.96 Knochen transplantation an anderen näher bezeichneten Knochen, ausser Gesichtsschädelknochen, allogene oder xenogene, Röhrenknochen
- 78.09.99 Knochen transplantation und Knochen transposition an anderen näher bezeichneten Knochen, ausser Gesichtsschädelknochen, sonstige
- 78.1 Anlegen einer externen Fixationsvorrichtung (inkl. Reposition von Frakturen)
Falls kein Kombinationskode vorhanden, siehe kodiere ebenso
Fixateur mit Einsetzung von Pins/Drähten/Schrauben in den Knochen
Kod. eb.: Jede Art der Fixationsvorrichtung, falls bekannt (84.71-84.73)
EXKL. Sonstige Immobilisation, Druck und Wundversorgung (93.51-93.59)
- 78.10 Anlegen eines Fixateur externe, n.n.bez.

- 78.11 Anlegen eines Fixateur externe an Skapula, Klavikula, Rippen und Sternum (inkl. Reposition von Frakturen)
- 78.11.0 Detail der Subkategorie 78.11
- 78.11.00 Anlegen eines Fixateur externe an Skapula, Klavikula, Rippen und Sternum (inkl. Reposition von Frakturen), n.n.bez. [L]
- 78.11.10 Geschlossene Reposition einer Fraktur von Skapula und Klavikula mit Knochenfixation durch Fixateur externe [L]
- 78.11.11 Offene Reposition einer einfachen Fraktur von Skapula und Klavikula mit Knochenfixation durch Fixateur externe [L]
- 78.11.12 Offene Reposition einer Mehrfragmentfraktur von Klavikula und Skapula mit Knochenfixation durch Fixateur externe [L]
- 78.11.20 Geschlossene Reposition einer Fraktur von Rippen und Sternum mit Knochenfixation durch Fixateur externe
- 78.11.21 Offene Reposition einer Fraktur von Rippen und Sternum mit Knochenfixation durch Fixateur externe
- 78.11.99 Anlegen eines Fixateur externe an Skapula, Klavikula, Rippen und Sternum (inkl. Reposition von Frakturen), sonstige
- 78.12 Anlegen eines Fixateur externe am Humerus (inkl. Reposition von Frakturen)
- 78.12.0 Detail der Subkategorie 78.12
- 78.12.00 Anlegen eines Fixateur externe am Humerus (inkl. Reposition von Frakturen), n.n.bez. [L]
- 78.12.10 Geschlossene Reposition einer proximalen Humerusfraktur mit Knochenfixation durch Fixateur externe [L]
- 78.12.11 Offene Reposition einer proximalen Humerusfraktur mit Knochenfixation durch Fixateur externe [L]
- 78.12.90 Geschlossene Reposition einer sonstigen Humerusfraktur mit Knochenfixation durch Fixateur externe [L]
- 78.12.91 Offene Reposition einer sonstigen Humerusfraktur mit Knochenfixation durch Fixateur externe [L]
- 78.12.99 Anlegen eines Fixateur externe am Humerus (inkl. Reposition von Frakturen), sonstige [L]
- 78.13 Anlegen eines Fixateur externe an Radius und Ulna (inkl. Reposition von Frakturen)
- 78.13.0 Detail der Subkategorie 78.13
- 78.13.00 Anlegen eines Fixateur externe an Radius und Ulna (inkl. Reposition von Frakturen), n.n.bez. [L]
- 78.13.10 Geschlossene Reposition einer distalen Radiusfraktur mit Knochenfixation durch Fixateur externe [L]
- 78.13.11 Geschlossene Reposition einer sonstigen Radiusfraktur mit Knochenfixation durch Fixateur externe [L]
- 78.13.12 Offene Reposition einer distalen Radiusfraktur mit Knochenfixation durch Fixateur externe [L]
- 78.13.13 Offene Reposition einer sonstigen Radiusfraktur mit Knochenfixation durch Fixateur externe [L]
- 78.13.20 Geschlossene Reposition einer Ulnafraktur mit Knochenfixation durch Fixateur externe [L]
- 78.13.99 Anlegen eines Fixateur externe an Radius und Ulna (inkl. Reposition von Frakturen), sonstige [L]
- 78.14 Anlegen eines Fixateur externe an Karpalia und Metakarpalia (inkl. Reposition von Frakturen)
- 78.14.0 Detail der Subkategorie 78.14
- 78.14.00 Anlegen eines Fixateur externe an Karpalia und Metakarpalia (inkl. Reposition von Frakturen), n.n.bez. [L]
- 78.14.10 Geschlossene Reposition einer Fraktur an Karpalia und Metakarpalia mit Knochenfixation durch Fixateur externe [L]
- 78.14.11 Offene Reposition einer Fraktur an Karpalia und Metakarpalia mit Knochenfixation durch Fixateur externe [L]
- 78.14.99 Anlegen eines Fixateur externe an Karpalia und Metakarpalia (inkl. Reposition von Frakturen), sonstige [L]
- 78.15 Anlegen eines Fixateur externe am Femur (inkl. Reposition von Frakturen)
- 78.15.0 Detail der Subkategorie 78.15
- 78.15.00 Anlegen eines Fixateur externe am Femur (inkl. Reposition von Frakturen), n.n.bez. [L]
- 78.15.10 Offene Reposition einer Schenkelhalsfraktur und proximalen Femurfraktur mit Knochenfixation durch Fixateur externe [L]
- 78.15.20 Offene Reposition einer Femurschaftfraktur mit Knochenfixation durch Fixateur externe [L]
- 78.15.30 Geschlossene Reposition einer distalen Femurfraktur mit Knochenfixation durch Fixateur externe [L]
- 78.15.31 Offene Reposition einer distalen Femurfraktur mit Knochenfixation durch Fixateur externe [L]
- 78.15.40 Geschlossene Reposition einer sonstigen Femurfraktur mit Knochenfixation durch Fixateur externe [L]
- 78.15.99 Anlegen eines Fixateur externe am Femur (inkl. Reposition von Frakturen), sonstige [L]
- 78.16 Anlegen eines Fixateur externe an der Patella (inkl. Reposition von Frakturen)
- 78.16.0 Detail der Subkategorie 78.16
- 78.16.00 Anlegen eines Fixateur externe an der Patella (inkl. Reposition von Frakturen), n.n.bez. [L]
- 78.16.10 Geschlossene Reposition einer Fraktur der Patella mit Knochenfixation durch Fixateur externe [L]
- 78.16.11 Offene Reposition einer Fraktur der Patella mit Knochenfixation durch Fixateur externe [L]
- 78.16.99 Anlegen eines Fixateur externe an der Patella (inkl. Reposition von Frakturen), sonstige [L]
- 78.17 Anlegen eines Fixateur externe an Tibia und Fibula (inkl. Reposition von Frakturen)
- 78.17.0 Detail der Subkategorie 78.17
- 78.17.00 Anlegen eines Fixateur externe an Tibia und Fibula (inkl. Reposition von Frakturen), n.n.bez. [L]
- 78.17.10 Geschlossene Reposition einer Fraktur der proximalen Tibia mit Knochenfixation durch Fixateur externe [L]
- 78.17.11 Offene Reposition einer einfachen Fraktur der proximalen Tibia mit Knochenfixation durch Fixateur externe [L]
- 78.17.12 Offene Reposition einer Mehrfragmentfraktur der proximalen Tibia mit Knochenfixation durch Fixateur externe [L]

- 78.17.13 Offene Reposition einer einfachen Tibiaschaftfraktur mit Knochenfixation durch Fixateur externe [L]
- 78.17.14 Offene Reposition einer einfachen Fraktur der distalen Tibia mit Knochenfixation durch Fixateur externe [L]
- 78.17.15 Geschlossene Reposition einer sonstigen Tibiafraktur mit Knochenfixation durch Fixateur externe [L]
- 78.17.16 Offene Reposition einer Mehrfragmentfraktur sonstiger Teile der Tibia mit Knochenfixation durch Fixateur externe [L]
- 78.17.20 Offene Reposition einer einfachen Fraktur der proximalen Fibula mit Knochenfixation durch Fixateur externe [L]
- 78.17.21 Offene Reposition einer Mehrfragmentfraktur der proximalen Fibula mit Knochenfixation durch Fixateur externe [L]
- 78.17.22 Offene Reposition einer einfachen Fraktur des Fibulaschafts mit Knochenfixation durch Fixateur externe [L]
- 78.17.23 Offene Reposition einer Mehrfragmentfraktur des Fibulaschafts mit Knochenfixation durch Fixateur externe [L]
- 78.17.24 Geschlossene Reposition einer distalen Fibulafraktur mit Knochenfixation durch Fixateur externe [L]
- 78.17.25 Offene Reposition einer einfachen Fraktur der distalen Fibula mit Knochenfixation durch Fixateur externe [L]
- 78.17.26 Offene Reposition einer Mehrfragmentfraktur der distalen Fibula mit Knochenfixation durch Fixateur externe [L]
- 78.17.27 Geschlossene Reposition einer sonstigen Fibulafraktur mit Knochenfixation durch Fixateur externe [L]
- 78.17.99 Anlegen eines Fixateur externe an Tibia und Fibula (inkl. Reposition von Frakturen), sonstige [L]
- 78.18 Anlegen eines Fixateur externe an Tarsalia und Metatarsalia (inkl. Reposition von Frakturen)
- 78.18.0 Detail der Subkategorie 78.18
- 78.18.00 Anlegen eines Fixateur externe an Tarsalia und Metatarsalia (inkl. Reposition von Frakturen), n.n.bez. [L]
- 78.18.10 Geschlossene Reposition einer Kalkaneusfraktur mit Knochenfixation durch Fixateur externe [L]
- 78.18.11 Geschlossene Reposition einer Fraktur sonstiger Tarsalia und Metatarsalia mit Knochenfixation durch Fixateur externe [L]
- 78.18.12 Offene Reposition einer einfachen Fraktur an sonstigen Tarsalia und Metatarsalia mit Knochenfixation durch Fixateur externe [L]
- 78.18.13 Offene Reposition einer Fraktur an Kalkaneus und Talus mit Knochenfixation durch Fixateur externe [L]
- 78.18.14 Offene Reposition einer Mehrfragmentfraktur an sonstigen Tarsalia mit Knochenfixation durch Fixateur externe [L]
- 78.18.15 Offene Reposition einer Mehrfragmentfraktur an Metatarsalia mit Knochenfixation durch Fixateur externe [L]
- 78.18.99 Anlegen eines Fixateur externe an Tarsalia und Metatarsalia (inkl. Reposition von Frakturen), sonstige [L]
- 78.19 Anlegen eines Fixateur externe an andere näher bezeichnete Knochen, ausser Gesichtsschädelknochen (Inkl. Reposition von Frakturen)
- 78.19.0 Detail der Subkategorie 78.19
- 78.19.00 Anlegen eines Fixateur externe an andere näher bezeichnete Knochen, ausser Gesichtsschädelknochen (Inkl. Reposition von Frakturen), n.n.bez.
- 78.19.1 Reposition einer Fraktur von Phalangen der Hand mit Anlegen eines Fixateur externe
- 78.19.10 Geschlossene Reposition einer Fraktur von Phalangen der Hand mit Knochenfixation durch Fixateur externe [L]
- 78.19.11 Offene Reposition einer Fraktur von Phalangen der Hand mit Knochenfixation durch Fixateur externe [L]
- 78.19.2 Reposition einer Fraktur des Beckens mit Anlegen eines Fixateur externe
- 78.19.20 Geschlossene Reposition einer Fraktur des Beckens mit Knochenfixation durch Fixateur externe
- 78.19.21 Offene Reposition einer Fraktur des Acetabulums mit Knochenfixation / Transfixation durch Fixateur externe [L]
- 78.19.22 Offene Reposition einer Fraktur sonstiger Teile des Beckens mit Knochenfixation durch Fixateur externe
- 78.19.3 Reposition einer Fraktur von Phalangen des Fusses mit Anlegen eines Fixateur externe
- 78.19.30 Geschlossene Reposition einer Fraktur von Phalangen des Fusses mit Knochenfixation durch Fixateur externe [L]
- 78.19.31 Offene Reposition einer Fraktur von Phalangen des Fusses mit Knochenfixation durch Fixateur externe [L]
- 78.19.9 Reposition einer Fraktur sonstiger bezeichneter Knochen mit Anlegen eines Fixateur externe
- 78.19.90 Geschlossene Reposition einer Fraktur sonstiger bezeichneter Knochen mit Knochenfixation durch Fixateur externe
- 78.19.91 Offene Reposition einer Fraktur sonstiger bezeichneter Knochen mit Knochenfixation durch Fixateur externe
- 78.19.99 Anlegen eines Fixateur externe an andere näher bezeichnete Knochen, ausser Gesichtsschädelknochen (Inkl. Reposition von Frakturen), sonstige
- 78.2 Verkürzungsosteotomie
- Epiphysenklammerung
- Offene Epiphyseodese
- Perkutane Epiphyseodese
- Resektion/Osteotomie
- Kod. eb.: Osteosynthese durch spezifisches Material (84.A2.-)
- EXKL.** Keilosteotomie (77.2-)
- Sonstige Knochendurchtrennung [Osteotomie] (77.3-)
- 78.20 Verkürzungsosteotomie, n.n.bez.
- 78.21 Verkürzungsosteotomie an Skapula und Klavikula

78.21.0	Detail der Subkategorie 78.21	78.25.99	Verkürzungsosteotomie am Femur, sonstige [L]
78.21.00	Verkürzungsosteotomie an Skapula und Klavikula, n.n.bez. [L]	78.27	Verkürzungsosteotomie an Tibia und Fibula
78.21.10	Temporäre Epiphyseodese an Skapula und Klavikula [L]	78.27.0	Detail der Subkategorie 78.27
78.21.11	Permanente Epiphyseodese an Skapula und Klavikula [L]	78.27.00	Verkürzungsosteotomie an Tibia und Fibula, n.n.bez. [L]
78.21.12	Therapeutische Epiphyseolyse an Skapula und Klavikula [L]	78.27.10	Temporäre Epiphyseodese an der Tibia [L]
78.21.99	Verkürzungsosteotomie an Skapula und Klavikula, sonstige [L]	78.27.11	Permanente Epiphyseodese an der Tibia [L]
78.22	Verkürzungsosteotomie am Humerus	78.27.12	Therapeutische Epiphyseolyse an der Tibia [L]
78.22.0	Detail der Subkategorie 78.22	78.27.19	Sonstige Verkürzungsosteotomie an der Tibia [L]
78.22.00	Verkürzungsosteotomie am Humerus, n.n.bez. [L]	78.27.20	Temporäre Epiphyseodese an der Fibula [L]
78.22.10	Temporäre Epiphyseodese am Humerus [L]	78.27.21	Permanente Epiphyseodese an der Fibula [L]
78.22.11	Permanente Epiphyseodese am Humerus [L]	78.27.22	Therapeutische Epiphyseolyse an der Fibula [L]
78.22.12	Therapeutische Epiphyseolyse am Humerus [L]	78.27.29	Sonstige Verkürzungsosteotomie an der Fibula [L]
78.22.99	Verkürzungsosteotomie am Humerus, sonstige [L]	78.27.99	Verkürzungsosteotomie an Tibia und Fibula, sonstige [L]
78.23	Verkürzungsosteotomie an Radius und Ulna	78.28	Verkürzungsosteotomie an Tarsalia und Metatarsalia
78.23.0	Detail der Subkategorie 78.23	78.28.0	Detail der Subkategorie 78.28
78.23.00	Verkürzungsosteotomie an Radius und Ulna, n.n.bez. [L]	78.28.00	Verkürzungsosteotomie an Tarsalia und Metatarsalia, n.n.bez. [L]
78.23.10	Temporäre Epiphyseodese an Radius und Ulna [L]	78.28.10	Temporäre Epiphyseodese an Tarsalia und Metatarsalia [L]
78.23.11	Permanente Epiphyseodese an Radius und Ulna [L]	78.28.11	Permanente Epiphyseodese an Tarsalia und Metatarsalia [L]
78.23.12	Therapeutische Epiphyseolyse an Radius und Ulna [L]	78.28.12	Therapeutische Epiphyseolyse an Tarsalia und Metatarsalia [L]
78.23.99	Verkürzungsosteotomie an Radius und Ulna, sonstige [L]	78.28.20	Sonstige Verkürzungsosteotomie am Kalkaneus [L]
78.24	Verkürzungsosteotomie an Karpalia und Metakarpalia	78.28.21	Sonstige Verkürzungsosteotomie an sonstigen Tarsalia [L]
78.24.0	Detail der Subkategorie 78.24	78.28.22	Sonstige Verkürzungsosteotomie an Metatarsalia [L]
78.24.00	Verkürzungsosteotomie an Karpalia und Metakarpalia, n.n.bez. [L]		Helal Operation
78.24.10	Temporäre Epiphyseodese an Karpalia und Metakarpalia [L]	78.28.99	Verkürzungsosteotomie an Tarsalia und Metatarsalia, sonstige [L]
78.24.11	Permanente Epiphyseodese an Karpalia und Metakarpalia [L]	78.29	Verkürzungsosteotomie an anderen näher bezeichneten Knochen, ausser Gesichtsschädelknochen
78.24.12	Therapeutische Epiphyseolyse an Karpalia und Metakarpalia [L]	78.29.0	Detail der Subkategorie 78.29
78.24.99	Verkürzungsosteotomie an Karpalia und Metakarpalia, sonstige [L]	78.29.00	Verkürzungsosteotomie an anderen näher bezeichneten Knochen, ausser Gesichtsschädelknochen, n.n.bez.
78.25	Verkürzungsosteotomie am Femur	78.29.10	Temporäre Epiphyseodese an Phalangen der Hand [L]
78.25.0	Detail der Subkategorie 78.25	78.29.11	Permanente Epiphyseodese an Phalangen der Hand [L]
78.25.00	Verkürzungsosteotomie am Femur, n.n.bez. [L]	78.29.12	Therapeutische Epiphyseolyse an Phalangen der Hand [L]
78.25.10	Temporäre Epiphyseodese am Schenkelhals [L]	78.29.19	Sonstige Verkürzungsosteotomie an Phalangen der Hand [L]
78.25.11	Permanente Epiphyseodese am Schenkelhals [L]	78.29.30	Temporäre Epiphyseodese am Becken
78.25.12	Therapeutische Epiphyseolyse am Schenkelhals [L]	78.29.31	Permanente Epiphyseodese am Becken
78.25.19	Sonstige Verkürzungsosteotomie am Schenkelhals [L]	78.29.32	Therapeutische Epiphyseolyse am Becken
78.25.20	Temporäre Epiphyseodese an sonstigen Teilen des Femur [L]	78.29.39	Sonstige Verkürzungsosteotomie am Becken
78.25.21	Permanente Epiphyseodese an sonstigen Teilen des Femur [L]	78.29.40	Temporäre Epiphyseodese an Phalangen des Fusses [L]
78.25.22	Therapeutische Epiphyseolyse an sonstigen Teilen des Femur [L]	78.29.41	Permanente Epiphyseodese an Phalangen des Fusses [L]

- 78.29.42 Therapeutische Epiphyseolyse an Phalangen des Fusses [L]
- 78.29.49 Sonstige Verkürzungsosteotomie an Phalangen des Fusses [L]
- 78.29.90 Temporäre Epiphyseodese an anderen näher bezeichneten Knochen, ausser Gesichtsschädelknochen
- 78.29.91 Permanente Epiphyseodese an anderen näher bezeichneten Knochen, ausser Gesichtsschädelknochen
- 78.29.92 Therapeutische Epiphyseolyse an anderen näher bezeichneten Knochen, ausser Gesichtsschädelknochen
- 78.29.99 Verkürzungsosteotomie an anderen näher bezeichneten Knochen, ausser Gesichtsschädelknochen, sonstige
- 78.3 Verlängerungsosteotomie von Extremitäten**
 Extensionstechniken mit oder ohne Kortikotomie oder Osteotomie
 Knochentransplantation mit oder ohne interne Fixationsvorrichtungen oder Osteotomie
 Kod. eb.: Implantation von interner Verlängerungsvorrichtung der Extremitäten mit kinetischer Traktion (84.53.-)
 Osteosynthese durch spezifisches Material (84.A2.-)
 EXKL. Keilosteotomie (77.2-)
 Sonstige Knochendurchtrennung [Osteotomie] (77.3-)
- 78.30 Verlängerungsosteotomie von Extremitäten, ohne Angabe der Lokalisation
- 78.31 Verlängerungsosteotomie an Skapula und Klavikula [L]
- 78.32 Verlängerungsosteotomie am Humerus [L]
- 78.33 Verlängerungsosteotomie an Radius und Ulna [L]
- 78.34 Verlängerungsosteotomie an Karpalia und Metakarpalia [L]
- 78.35 Verlängerungsosteotomie am Femur
- 78.35.0 Detail der Subkategorie 78.35
- 78.35.00 Verlängerungsosteotomie am Femur, n.n.bez. [L]
- 78.35.10 Verlängerungsosteotomie am Schenkelhals [L]
- 78.35.19 Verlängerungsosteotomie an sonstigen Teilen des Femur [L]
- 78.35.99 Verlängerungsosteotomie am Femur, sonstige [L]
- 78.37 Verlängerungsosteotomie an Tibia und Fibula [L]
- 78.38 Verlängerungsosteotomie an Tarsalia und Metatarsalia
- 78.38.0 Detail der Subkategorie 78.38
- 78.38.00 Verlängerungsosteotomie an Tarsalia und Metatarsalia, n.n.bez. [L]
- 78.38.10 Verlängerungsosteotomie am Kalkaneus [L]
- 78.38.19 Verlängerungsosteotomie an sonstigen Tarsalia [L]
- 78.38.20 Verlängerungsosteotomie an Metatarsalia [L]
- 78.38.99 Verlängerungsosteotomie an Tarsalia und Metatarsalia, sonstige [L]
- 78.39 Verlängerungsosteotomie an anderen näher bezeichneten Knochen
- Andere näher bezeichnete Lokalisation, ausser Gesichtsschädelknochen
- 78.39.0 Detail der Subkategorie 78.39**
- 78.39.00 Verlängerungsosteotomie an anderen näher bezeichneten Knochen, n.n.bez.
- 78.39.10 Verlängerungsosteotomie an Phalangen der Hand [L]
- 78.39.20 Verlängerungsosteotomie am Becken
- 78.39.30 Verlängerungsosteotomie an Phalangen des Fusses [L]
- 78.39.99 Verlängerungsosteotomie an anderen näher bezeichneten Knochen, sonstige
- 78.4 Sonstige plastische Rekonstruktion an Knochen**
 EXKL. Anlegen eines Fixateur externe (78.10-78.19)
 Osteotomie (77.3)
 Plastische Rekonstruktion mit Knochentransplantat (78.00-78.09)
 Plastische Rekonstruktion von Thorax-Missbildungen (34.74)
 Rekonstruktion des Daumens (82.61-82.69)
 Verkürzungsosteotomie (78.2-)
 Verlängerungsosteotomie von Extremitäten (78.3-)
- 78.40 Sonstige plastische Rekonstruktion an Knochen, ohne Angabe der Lokalisation**
- 78.41 Sonstige plastische Rekonstruktion an Skapula, Klavikula, Rippen und Sternum**
- 78.41.0 Detail der Subkategorie 78.41
- 78.41.00 Sonstige plastische Rekonstruktion an Skapula, Klavikula, Rippen und Sternum, n.n.bez.
- 78.41.10 Sonstige plastische Rekonstruktion an Skapula und Klavikula [L]
- 78.41.20 Sonstige plastische Rekonstruktion an Rippen und Sternum
- 78.41.30 Sonstige plastische Rekonstruktion an Skapula, Klavikula, Rippen und Sternum, Implantation von vertikalen expandierbaren prothetischen Titanrippen [VEPTR]
- 78.41.99 Sonstige plastische Rekonstruktion an Skapula, Klavikula, Rippen und Sternum, sonstige
- 78.42 Sonstige plastische Rekonstruktion am Humerus [L]
- 78.43 Sonstige plastische Rekonstruktion an Radius und Ulna [L]
- 78.44 Sonstige plastische Rekonstruktion an Karpalia und Metakarpalia [L]
- 78.45 Sonstige plastische Rekonstruktion am Femur [L]
- 78.46 Sonstige plastische Rekonstruktion an der Patella [L]
- 78.47 Sonstige plastische Rekonstruktion an Tibia und Fibula
- 78.47.0 Detail der Subkategorie 78.47
- 78.47.00 Sonstige plastische Rekonstruktion an Tibia und Fibula, n.n.bez. [L]
- 78.47.10 Sonstige plastische Rekonstruktion an Tibia [L]
- 78.47.20 Sonstige plastische Rekonstruktion an Fibula [L]
- 78.47.99 Sonstige plastische Rekonstruktion an Tibia und Fibula, sonstige [L]
- 78.48 Sonstige plastische Rekonstruktion an Tarsalia und Metatarsalia [L]

- 78.49 Sonstige plastische Rekonstruktion an anderen näher bezeichneten Knochen, ausser Gesichtsschädelknochen**
Beckenknochen, Phalangen (der Hand) (des Fusses)
- 78.49.0 Detail der Subkategorie 78.49**
- 78.49.00 Sonstige plastische Rekonstruktion an anderen näher bezeichneten Knochen, ausser Gesichtsschädelknochen, n.n.bez.**
- 78.49.09 Sonstige plastische Rekonstruktion an anderen näher bezeichneten Knochen, ausser Gesichtsschädelknochen, sonstige**
- 78.49.1 Sonstige plastische Rekonstruktion an anderen näher bezeichneten Knochen**
- 78.49.11 Sonstige plastische Rekonstruktion an Phalangen der Hand [L]**
- 78.49.12 Sonstige plastische Rekonstruktion am Becken**
- 78.49.13 Sonstige plastische Rekonstruktion an Phalangen des Fusses [L]**
- 78.49.19 Sonstige plastische Rekonstruktion an anderen näher bezeichneten Knochen, sonstige**
- 78.5 Innere Knochenfixation ohne Reposition der Fraktur**
Innere Knochenfixation (prophylaktisch)
Reinsertion von Osteosynthesematerial
Revision von disloziertem oder gebrochenem Osteosynthesematerial
EXKL. *Reposition von Fraktur und Luxation (79.-)*
- 78.50 Innere Knochenfixation ohne Reposition der Fraktur, ohne Angabe der Lokalisation**
- 78.50.0 Detail der Subkategorie 78.50**
- 78.50.00 Innere Knochenfixation ohne Reposition der Fraktur, ohne Angabe der Lokalisation, n.n.bez.**
- 78.50.09 Innere Knochenfixation ohne Reposition der Fraktur, ohne Angabe der Lokalisation, sonstige**
- 78.50.1 Knochenfixation nach Osteotomie, bei Knochentransplantation oder Knochenreposition**
Kod. eb.: Osteotomie, Knochentransplantation oder Knochentransposition
- 78.50.10 Knochenfixation nach Osteotomie, bei Knochentransplantation oder Knochenreposition, n.n.bez.**
- 78.50.19 Knochenfixation nach Osteotomie, bei Knochentransplantation oder Knochenreposition, sonstige**
- 78.51 Innere Knochenfixation ohne Reposition der Fraktur an Skapula, Klavikula, Rippen und Sternum**
- 78.51.0 Detail der Subkategorie 78.51**
- 78.51.00 Innere Knochenfixation ohne Reposition der Fraktur an Skapula, Klavikula, Rippen und Sternum, n.n.bez.**
- 78.51.10 Revision von Osteosynthesematerial ohne Materialersatz an Skapula, Klavikula, Rippen und Sternum**
- 78.51.99 Innere Knochenfixation ohne Reposition der Fraktur an Skapula, Klavikula, Rippen und Sternum, sonstige**
- 78.52 Innere Knochenfixation ohne Reposition der Fraktur am Humerus**
- 78.52.0 Detail der Subkategorie 78.52**
- 78.52.00 Innere Knochenfixation ohne Reposition der Fraktur am Humerus, n.n.bez. [L]**
- 78.52.10 Revision von Osteosynthesematerial ohne Materialersatz am Humerus [L]**
- 78.52.99 Innere Knochenfixation ohne Reposition der Fraktur am Humerus, sonstige [L]**
- 78.53 Innere Knochenfixation ohne Reposition der Fraktur an Radius und Ulna**
- 78.53.0 Detail der Subkategorie 78.53**
- 78.53.00 Innere Knochenfixation ohne Reposition der Fraktur an Radius und Ulna, n.n.bez. [L]**
- 78.53.10 Revision von Osteosynthesematerial ohne Materialersatz an Radius [L]**
- 78.53.20 Revision von Osteosynthesematerial ohne Materialersatz an Ulna [L]**
- 78.53.99 Innere Knochenfixation ohne Reposition der Fraktur an Radius und Ulna, sonstige [L]**
- 78.54 Innere Knochenfixation ohne Reposition der Fraktur an Karpalia und Metakarpalia**
- 78.54.0 Detail der Subkategorie 78.54**
- 78.54.00 Innere Knochenfixation ohne Reposition der Fraktur an Karpalia und Metakarpalia, n.n.bez. [L]**
- 78.54.10 Revision von Osteosynthesematerial ohne Materialersatz an Karpalia und Metakarpalia [L]**
- 78.54.99 Innere Knochenfixation ohne Reposition der Fraktur an Karpalia und Metakarpalia, sonstige [L]**
- 78.55 Innere Knochenfixation ohne Reposition der Fraktur am Femur**
- 78.55.0 Detail der Subkategorie 78.55**
- 78.55.00 Innere Knochenfixation ohne Reposition der Fraktur am Femur, n.n.bez. [L]**
- 78.55.10 Revision von Osteosynthesematerial ohne Materialersatz am Femur [L]**
- 78.55.99 Innere Knochenfixation ohne Reposition der Fraktur am Femur, sonstige [L]**
- 78.56 Innere Knochenfixation ohne Reposition der Fraktur an der Patella**
- 78.56.0 Detail der Subkategorie 78.56**
- 78.56.00 Innere Knochenfixation ohne Reposition der Fraktur an der Patella, n.n.bez. [L]**
- 78.56.10 Revision von Osteosynthesematerial ohne Materialersatz an der Patella [L]**
- 78.56.99 Innere Knochenfixation ohne Reposition der Fraktur an der Patella, sonstige [L]**
- 78.57 Innere Knochenfixation ohne Reposition der Fraktur an Tibia und Fibula**
- 78.57.0 Detail der Subkategorie 78.57**
- 78.57.00 Innere Knochenfixation ohne Reposition der Fraktur an Tibia und Fibula, n.n.bez. [L]**
- 78.57.10 Revision von Osteosynthesematerial ohne Materialersatz an der Tibia [L]**
- 78.57.20 Revision von Osteosynthesematerial ohne Materialersatz an der Fibula [L]**
- 78.57.99 Innere Knochenfixation ohne Reposition der Fraktur an Tibia und Fibula, sonstige [L]**
- 78.58 Innere Knochenfixation ohne Reposition der Fraktur an Tarsalia und Metatarsalia**
- 78.58.0 Detail der Subkategorie 78.58**
- 78.58.00 Innere Knochenfixation ohne Reposition der Fraktur an Tarsalia und Metatarsalia, n.n.bez. [L]**
- 78.58.10 Revision von Osteosynthesematerial ohne Materialersatz an Tarsalia und Metatarsalia [L]**

- 78.58.99 Innere Knochenfixation ohne Reposition der Fraktur an Tarsalia und Metatarsalia, sonstige [L]
- 78.59 Innere Knochenfixation ohne Reposition der Fraktur an anderen näher bezeichneten Knochen, ausser Gesichtsschädelknochen
- 78.59.0 Detail der Subkategorie 78.59
- 78.59.00 Innere Knochenfixation ohne Reposition der Fraktur an anderen näher bezeichneten Knochen, ausser Gesichtsschädelknochen, n.n.bez.
- 78.59.10 Revision von Osteosynthesematerial ohne Materialersatz an Phalangen der Hand [L]
- 78.59.30 Revision von Osteosynthesematerial ohne Materialersatz am Becken
- 78.59.40 Revision von Osteosynthesematerial ohne Materialersatz an Phalangen des Fusses [L]
- 78.59.90 Revision von Osteosynthesematerial ohne Materialersatz an anderen näher bezeichneten Knochen, ausser Gesichtsschädelknochen
- 78.59.99 Innere Knochenfixation ohne Reposition der Fraktur an anderen näher bezeichneten Knochen, ausser Gesichtsschädelknochen, sonstige
- 78.6 Knochenimplantatentfernung
- Entfernen eines Knochenwachstumsstimulators (invasiv)
- Entfernen von internen Verlängerungsvorrichtungen der Extremitäten
- Entfernen von interner oder externer Knochenfixation (invasiv)
- INKL** Allfälliger Verschluss von Knochendefekten nach Entfernen des Osteosynthesematerials oder des Knochenimplantats
- EXKL** Entfernen von Crutchfield-Klammer oder Halofixateur (02.95)
- 78.60 Knochenimplantatentfernung, ohne Angabe der Lokalisation
- 78.60.0 Detail der Subkategorie 78.60
- 78.60.00 Knochenimplantatentfernung, ohne Angabe der Lokalisation, n.n.bez.
- 78.60.05 Knochenimplantatentfernung, ohne Angabe der Lokalisation, Entfernung eines Knochen(teil)ersatzes
- 78.60.08 Entfernung eines internen Verlängerungs- oder Knochentransportsystems (motorisiert / nicht-motorisiert), jede Lokalisation
- 78.60.99 Knochenimplantatentfernung, ohne Angabe der Lokalisation, sonstige
- 78.61 Knochenimplantatentfernung an Skapula, Klavikula, Rippen und Sternum
- 78.61.0 Detail der Subkategorie 78.61
- 78.61.00 Knochenimplantatentfernung an Skapula, Klavikula, Rippen und Sternum, n.n.bez.
- 78.61.01 Knochenimplantatentfernung an Skapula und Klavikula, Draht, intramedullärer Draht, Schraube, Zuggurtung/Cerclage, Platte, winkelstabile Platte, Fixateur externe, (Blount-)Klammern [L]
- 78.61.05 Knochenimplantatentfernung an Skapula, Klavikula, Rippen und Sternum, Entfernung eines Knochen(teil)ersatzes [L]
- 78.61.08 Knochenimplantatentfernung an Skapula und Klavikula, sonstiges Osteosynthesematerial [L]
- 78.61.11 Knochenimplantatentfernung an Rippen und Sternum
- 78.61.99 Knochenimplantatentfernung an Skapula, Klavikula, Rippen und Sternum, sonstige
- 78.62 Knochenimplantatentfernung am Humerus
- 78.62.0 Detail der Subkategorie 78.62
- 78.62.00 Knochenimplantatentfernung am Humerus, n.n.bez. [L]
- 78.62.01 Knochenimplantatentfernung am Humerus, (intramedullärer) Draht, Schraube, Zuggurtung/Cerclage, (winkelstabile) Platte, Winkelplatte / Kondylenplatte, Marknagel, Verriegelungsnagel, Transfixationsnagel, Fixateur externe, Ringfixateur, (Blount-)Klammern [L]
- 78.62.02 Knochenimplantatentfernung am Humerus, dynamische Kompressionsschraube, Marknagel mit Gelenkkomponente [L]
- 78.62.05 Knochenimplantatentfernung am Humerus, Entfernung eines Knochen(teil)ersatzes [L]
- 78.62.08 Knochenimplantatentfernung am Humerus, sonstiges Osteosynthesematerial [L]
- 78.62.99 Knochenimplantatentfernung am Humerus, sonstige [L]
- 78.63 Knochenimplantatentfernung an Radius und Ulna
- 78.63.0 Detail der Subkategorie 78.63
- 78.63.00 Knochenimplantatentfernung an Radius und Ulna, n.n.bez. [L]
- 78.63.01 Knochenimplantatentfernung an Radius und Ulna, (intramedullärer) Draht, Schraube, Zuggurtung/Cerclage, (winkelstabile) Platte, Winkelplatte/Kondylenplatte, Marknagel, Verriegelungsnagel, Transfixationsnagel, Fixateur externe, Ringfixateur, (Blount-)Klammern [L]
- 78.63.05 Knochenimplantatentfernung an Radius und Ulna, Entfernung eines Knochen(teil)ersatzes [L]
- 78.63.08 Knochenimplantatentfernung an Radius und Ulna (proximal / Schaft / distal), sonstiges Osteosynthesematerial [L]
- 78.63.99 Knochenimplantatentfernung an Radius und Ulna, sonstige [L]
- 78.64 Knochenimplantatentfernung an Karpalia und Metakarpalia
- 78.64.0 Detail der Subkategorie 78.64
- 78.64.00 Knochenimplantatentfernung an Karpalia und Metakarpalia, n.n.bez. [L]
- 78.64.01 Knochenimplantatentfernung an Karpalia und Metakarpalia, (intramedullärer) Draht, Schraube, Zuggurtung/Cerclage, (winkelstabile) Platte, Fixateur externe, Ringfixateur, (Blount-)Klammern [L]
- 78.64.05 Knochenimplantatentfernung an Karpalia und Metakarpalia, Entfernung eines Knochen(teil)ersatzes [L]
- 78.64.08 Knochenimplantatentfernung an Karpalia und Metakarpalia, sonstiges Osteosynthesematerial [L]
- 78.64.99 Knochenimplantatentfernung an Karpalia und Metakarpalia, sonstige [L]
- 78.65 Knochenimplantatentfernung am Femur
- 78.65.0 Detail der Subkategorie 78.65
- 78.65.00 Knochenimplantatentfernung am Femur, n.n.bez. [L]

- 78.65.01 Knochenimplantatentfernung am Femur, Draht, intramedullärer Draht, Schraube, Zuggurtung/Cerclage, (winkelstabile) Platte, Winkelplatte/Kondylenplatte, dynamische Kompressionsschraube, Marknagel, Fixateur externe, (Blount-)Klammern [L]
- 78.65.02 Knochenimplantatentfernung am Femur (Schenkelhals / proximal / distal, ausser Schaft), Marknagel mit Gelenkkomponente, Verriegelungsnagel, Transfixationsnagel [L]
- 78.65.03 Knochenimplantatentfernung am Femur (Schaft), Marknagel mit Gelenkkomponente [L]
- 78.65.04 Knochenimplantatentfernung am Femur (proximal / Schaft / distal, ausser Schenkelhals), Ringfixateur [L]
- 78.65.05 Knochenimplantatentfernung am Femur, Entfernung eines Knochen(teil)ersatzes [L]
- 78.65.08 Knochenimplantatentfernung am Femur, sonstiges Osteosynthesematerial [L]
- 78.65.99 Knochenimplantatentfernung am Femur, sonstige [L]
- 78.66 Knochenimplantatentfernung an der Patella
- 78.66.0 Detail der Subkategorie 78.66
- 78.66.00 Knochenimplantatentfernung an der Patella, n.n.bez. [L]
- 78.66.01 Knochenimplantatentfernung an der Patella, (intramedullärer) Draht, Schraube, Zuggurtung/Cerclage, Fixateur externe, (Blount-)Klammern [L]
- 78.66.05 Knochenimplantatentfernung an der Patella, Entfernung eines Knochen(teil)ersatzes [L]
- 78.66.08 Knochenimplantatentfernung an der Patella, sonstiges Osteosynthesematerial [L]
- 78.66.99 Knochenimplantatentfernung an der Patella, sonstige [L]
- 78.67 Knochenimplantatentfernung an Tibia und Fibula
- 78.67.0 Detail der Subkategorie 78.67
- 78.67.00 Knochenimplantatentfernung an Tibia und Fibula, n.n.bez. [L]
- 78.67.01 Knochenimplantatentfernung an Tibia und Fibula, (intramedullärer) Draht, Schraube, Zuggurtung/Cerclage, Fixateur externe, Ringfixateur, (Blount-)Klammern [L]
- 78.67.05 Knochenimplantatentfernung an Tibia und Fibula, Entfernung eines Knochen(teil)ersatzes [L]
- 78.67.11 Knochenimplantatentfernung an der Tibia, (winkelstabile) Platte, Winkelplatte / Kondylenplatte [L]
- 78.67.12 Knochenimplantatentfernung an der Tibia, Marknagel, Verriegelungsnagel, Transfixationsnagel [L]
- 78.67.13 Knochenimplantatentfernung an der Tibia, dynamische Kompressionsschraube [L]
- 78.67.21 Knochenimplantatentfernung an der Fibula, (winkelstabile) Platte [L]
- 78.67.22 Knochenimplantatentfernung an der Fibula, Marknagel, Verriegelungsnagel, Transfixationsnagel [L]
- 78.67.28 Knochenimplantatentfernung an Tibia und Fibula, sonstiges Osteosynthesematerial [L]
- 78.67.99 Knochenimplantatentfernung an Tibia und Fibula, sonstige [L]
- 78.68 Knochenimplantatentfernung an Tarsalia und Metatarsalia
- 78.68.0 Detail der Subkategorie 78.68
- 78.68.00 Knochenimplantatentfernung an Tarsalia und Metatarsalia, n.n.bez. [L]
- 78.68.01 Knochenimplantatentfernung an Tarsalia und Metatarsalia, (intramedullärer) Draht, Schraube, Zuggurtung/Cerclage, (winkelstabile) Platte, Fixateur externe, Ringfixateur, (Blount-)Klammern [L]
- 78.68.05 Knochenimplantatentfernung an Tarsalia und Metatarsalia, Entfernung eines Knochen(teil)ersatzes an Talus und Kalkaneus [L]
- 78.68.06 Knochenimplantatentfernung an Tarsalia und Metatarsalia, Entfernung eines Knochen(teil)ersatzes an sonstigen Tarsalia und Metatarsalia [L]
- 78.68.08 Knochenimplantatentfernung an Tarsalia und Metatarsalia, sonstiges Osteosynthesematerial [L]
- 78.68.99 Knochenimplantatentfernung an Tarsalia und Metatarsalia, sonstige [L]
- 78.69 Knochenimplantatentfernung an anderen näher bezeichneten Knochen, ausser Gesichtsschädelknochen
- 78.69.0 Detail der Subkategorie 78.69
- 78.69.00 Knochenimplantatentfernung an anderen näher bezeichneten Knochen, ausser Gesichtsschädelknochen, n.n.bez.
- 78.69.09 Knochenimplantatentfernung an anderen näher bezeichneten Knochen, ausser Gesichtsschädelknochen, sonstige [L]
- 78.69.1 Knochenimplantatentfernung an Phalangen der Hand
- 78.69.11 Knochenimplantatentfernung an Phalangen der Hand, (intramedullärer) Draht, Schraube, Zuggurtung/Cerclage, (winkelstabile) Platte, Fixateur externe, (Blount-)Klammern [L]
- 78.69.15 Knochenimplantatentfernung an Phalangen der Hand, Entfernung eines Knochen(teil)ersatzes [L]
- 78.69.18 Knochenimplantatentfernung an Phalangen der Hand, sonstiges Osteosynthesematerial [L]
- 78.69.2 Knochenimplantatentfernung am Becken
- 78.69.21 Knochenimplantatentfernung am Becken, Draht, Schraube, Zuggurtung/Cerclage, Fixateur externe, Ringfixateur, (Blount-)Klammern
- 78.69.22 Knochenimplantatentfernung am Becken, (winkelstabile) Platte
- 78.69.25 Knochenimplantatentfernung am Becken, Entfernung eines Knochen(teil)ersatzes
- 78.69.28 Knochenimplantatentfernung am Becken, sonstiges Osteosynthesematerial
- 78.69.3 Knochenimplantatentfernung an Talus und Kalkaneus
- 78.69.31 Knochenimplantatentfernung an Talus und Kalkaneus, (intramedullärer) Draht, Schraube, Zuggurtung/Cerclage, (winkelstabile) Platte, Fixateur externe, Ringfixateur, (Blount-)Klammern [L]
- 78.69.38 Knochenimplantatentfernung an Talus und Kalkaneus, sonstiges Osteosynthesematerial [L]
- 78.69.4 Knochenimplantatentfernung an Phalangen des Fusses

- 78.69.41 Knochenimplantatentfernung an Phalangen des Fusses, (intramedullärer) Draht, Schraube, Zuggurtung/Cerclage, (winkelstabile) Platte, Fixateur externe, (Blount-)Klammern [L]
- 78.69.45 Knochenimplantatentfernung an Phalangen des Fusses, Entfernung eines Knochen(teil)ersatzes [L]
- 78.69.48 Knochenimplantatentfernung an Phalangen des Fusses, sonstiges Osteosynthesematerial [L]
- 78.69.5 Knochenimplantatentfernung an anderen näher bezeichneten Knochen, ausser Gesichtsschädelknochen
- 78.69.51 Knochenimplantatentfernung an anderen näher bezeichneten Knochen, ausser Gesichtsschädelknochen, Draht, Zuggurtung/Cerclage, (Blount-)Klammern
- 78.69.52 Knochenimplantatentfernung an anderen näher bezeichneten Knochen, ausser Gesichtsschädelknochen, Schraube, (winkelstabile) Platte, dynamische Kompressionsschraube, intramedullärer Draht, Marknagel, Marknagel mit Gelenkkomponente, Verriegelungsnagel, Transfixationsnagel, Fixateur externe
- 78.69.53 Knochenimplantatentfernung an anderen näher bezeichneten Knochen, ausser Gesichtsschädelknochen, Winkelplatte/Kondylenplatte
- 78.69.55 Knochenimplantatentfernung an anderen näher bezeichneten Knochen, ausser Gesichtsschädelknochen, Entfernung eines Knochen(teil)ersatzes
- 78.69.58 Knochenimplantatentfernung an anderen näher bezeichneten Knochen, ausser Gesichtsschädelknochen, sonstiges Osteosynthesematerial
- 78.69.7 Arthroskopische Knochenimplantatentfernung
- 78.69.71 Arthroskopische Entfernung von Osteosynthesematerial
- 78.7 Osteoklasie
- 78.70 Osteoklasie, ohne Angabe der Lokalisation
- 78.71 Osteoklasie an Skapula, Klavikula, Rippen und Sternum
- 78.72 Osteoklasie am Humerus [L]
- 78.73 Osteoklasie an Radius und Ulna [L]
- 78.74 Osteoklasie an Karpalia und Metakarpalia [L]
- 78.75 Osteoklasie am Femur [L]
- 78.76 Osteoklasie an der Patella [L]
- 78.77 Osteoklasie an Tibia und Fibula [L]
- 78.78 Osteoklasie an Tarsalia und Metatarsalia [L]
- 78.79 Osteoklasie an anderen näher bezeichneten Knochen, ausser Gesichtsschädelknochen
Beckenknochen, Phalangen (der Hand) (des Fusses)
- 78.8 Andernorts nicht klassifizierte diagnostische Massnahmen an Knochen
- EXKL.** Knochenbiopsie (77.40-77.49)
Knochenszintigraphie (92.14)
Magnetic Resonance Imaging [MRI] des Muskuloskelettsystems (88.94.-)
Skelettradiographie von Extremitäten und Becken (88.21-88.29)
Sonstige Skelettradiographie (88.31-88.33)
Thermographie (88.83)
- 78.80 Andernorts nicht klassifizierte diagnostische Massnahmen an Knochen, ohne Angabe der Lokalisation
- 78.81 Andernorts nicht klassifizierte diagnostische Massnahmen an Skapula, Klavikula, Rippen und Sternum
- 78.82 Andernorts nicht klassifizierte diagnostische Massnahmen am Humerus [L]
- 78.83 Andernorts nicht klassifizierte diagnostische Massnahmen an Radius und Ulna [L]
- 78.84 Andernorts nicht klassifizierte diagnostische Massnahmen an Karpalia und Metakarpalia [L]
- 78.85 Andernorts nicht klassifizierte diagnostische Massnahmen am Femur [L]
- 78.86 Andernorts nicht klassifizierte diagnostische Massnahmen an der Patella [L]
- 78.87 Andernorts nicht klassifizierte diagnostische Massnahmen an Tibia und Fibula [L]
- 78.88 Andernorts nicht klassifizierte diagnostische Massnahmen an Tarsalia und Metatarsalia [L]
- 78.89 Andernorts nicht klassifizierte diagnostische Massnahmen an anderen näher bezeichneten Knochen, ausser Gesichtsschädelknochen
Beckenknochen, Phalangen (der Hand) (des Fusses)
- 78.9 Einsetzen eines Knochenwachstumsstimulators
Einsetzen eines Knochenstimulators (elektrisch) zur Unterstützung der Knochenheilung
Einsetzen von ossären Elektroden zur Knochenwachstumsstimulation
Total implantierte Vorrichtung (invasiv)
EXKL. Nicht-invasives Anbringen eines Knochenwachstumsstimulators (99.86)
- 78.90 Einsetzen eines Knochenwachstumsstimulators, ohne Angabe der Lokalisation
- 78.91 Einsetzen eines Knochenwachstumsstimulators an Skapula, Klavikula, Rippen und Sternum
- 78.92 Einsetzen eines Knochenwachstumsstimulators am Humerus [L]
- 78.93 Einsetzen eines Knochenwachstumsstimulators an Radius und Ulna [L]
- 78.94 Einsetzen eines Knochenwachstumsstimulators an Karpalia und Metakarpalia [L]
- 78.95 Einsetzen eines Knochenwachstumsstimulators am Femur [L]
- 78.96 Einsetzen eines Knochenwachstumsstimulators an der Patella [L]
- 78.97 Einsetzen eines Knochenwachstumsstimulators an Tibia und Fibula [L]
- 78.98 Einsetzen eines Knochenwachstumsstimulators an Tarsalia und Metatarsalia [L]
- 78.99 Einsetzen eines Knochenwachstumsstimulators an anderen näher bezeichneten Knochen, ausser Gesichtsschädelknochen
Beckenknochen, Phalangen (der Hand) (des Fusses)
- 79 Reposition von Fraktur und Luxation
- INKL.** Anlegen eines Gipses oder einer Schiene
Reposition mit Einsetzen einer Traktionsvorrichtung (Kirschner-Draht) (Steinmann-Nagel)
- Kod. eb.: Art der Fixationsvorrichtung, falls bekannt (84.71-84.73)

- Falls durchgeführt - Einzeitige Eingriffe an Mittelhand- und Fingerstrahlen oder Mittelfuss- und Zehenstrahlen (00.9C.-)
- Jede Anwendung einer externen Fixationsvorrichtung (78.1-)
- EXKL.** Ersetzen von Gips oder Schiene (97.11-97.14)
- Externe Fixation ausschliesslich zur Ruhigstellung der Fraktur (93.51-93.56, 93.59)
- Interne Fixation ohne Reposition der Fraktur (78.50-78.59)
- Operation am Nasenbein (21.71-21.72)
- Operation an der Orbita (76.78-76.79)
- Operation an der Schädelkalotte (02.02)
- Operation an Gesichtsschädelknochen (76.70-76.79)
- Operationen an Knochen und Gelenken der Wirbelsäule (7A.-)
- Traktion ausschliesslich zur Reposition der Fraktur (93.41-93.46)
- 79.0 Geschlossene Reposition einer Fraktur ohne innere Knochenfixation**
- EXKL.** Geschlossene Reposition einer Epiphysendiastase (79.4-)
- 79.00 Geschlossene Reposition einer Fraktur ohne innere Knochenfixation, ohne Angabe der Lokalisation**
- 79.01 Geschlossene Reposition einer Humerusfraktur ohne innere Knochenfixation [L]**
- 79.02 Geschlossene Reposition einer Fraktur an Radius und Ulna ohne innere Knochenfixation [L]**
Arm, n.n.bez.
- 79.03 Geschlossene Reposition einer Fraktur an Karpalia und Metakarpalia ohne innere Knochenfixation [L]**
Hand, n.n.bez.
- 79.04 Geschlossene Reposition einer Fingerfraktur ohne innere Knochenfixation [L]**
- 79.05 Geschlossene Reposition einer Femurfraktur ohne innere Knochenfixation [L]**
- 79.06 Geschlossene Reposition einer Fraktur an Tibia und Fibula ohne innere Knochenfixation [L]**
Bein, n.n.bez.
- 79.07 Geschlossene Reposition einer Fraktur an Tarsalia und Metatarsalia ohne innere Knochenfixation [L]**
Fuss, n.n.bez.
- 79.08 Geschlossene Reposition einer Zehenfraktur ohne innere Knochenfixation [L]**
- 79.09 Geschlossene Reposition einer Fraktur anderer bezeichneter Knochen ohne innere Knochenfixation**
Andere näher bezeichnete Lokalisation, ausser Gesichtsschädelknochen
- 79.1 Geschlossene Reposition einer Fraktur mit innerer Knochenfixation**
- Kod. eb.: Falls durchgeführt - Arthroskopisch assistierte Versorgung einer Fraktur (79.B-)
- EXKL.** Geschlossene Reposition einer Epiphysendiastase (79.4-)
- 79.10 Geschlossene Reposition einer Fraktur mit innerer Knochenfixation, n.n.bez.**
- 79.11 Geschlossene Reposition einer Humerusfraktur mit innerer Knochenfixation**
- 79.11.0 Detail der Subkategorie 79.11**
- 79.11.00 Geschlossene Reposition einer Humerusfraktur mit innerer Knochenfixation, n.n.bez. [L]**
- 79.11.10 Geschlossene Reposition einer proximalen Humerusfraktur mit innerer Knochenfixation durch Marknagel / Verriegelungsnagel oder Winkelplatte / Kondylenplatte [L]**
- 79.11.11 Geschlossene Reposition einer proximalen Humerusfraktur mit innerer Knochenfixation mittels minimalinvasiver ballonassistierter Technik [L]**
- 79.11.19 Geschlossene Reposition einer proximalen Humerusfraktur mit sonstiger innerer Knochenfixation (z. B. durch Schraube, Draht, Zuggurtung/Cerclage, winkelstabile Platte) [L]**
- 79.11.20 Geschlossene Reposition einer sonstigen Humerusfraktur mit innerer Knochenfixation durch Marknagel / Verriegelungsnagel oder Winkelplatte / Kondylenplatte [L]**
- 79.11.21 Geschlossene Reposition einer sonstigen Humerusfraktur mit innerer Knochenfixation mittels minimalinvasiver ballonassistierter Technik [L]**
- 79.11.29 Geschlossene Reposition einer sonstigen Humerusfraktur mit sonstiger innerer Knochenfixation (z. B. durch Schraube, Draht, Zuggurtung/Cerclage, winkelstabile Platte) [L]**
- 79.11.99 Geschlossene Reposition einer Humerusfraktur mit innerer Knochenfixation, sonstige [L]**
- 79.12 Geschlossene Reposition einer Fraktur an Radius und Ulna mit innerer Knochenfixation**
- 79.12.0 Detail der Subkategorie 79.12**
- 79.12.00 Geschlossene Reposition einer Fraktur an Radius und Ulna mit innerer Knochenfixation, n.n.bez. [L]**
- 79.12.10 Geschlossene Reposition einer distalen Radiusfraktur mit innerer Knochenfixation durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage [L]**
- 79.12.11 Geschlossene Reposition einer distalen Radiusfraktur mit innerer Knochenfixation durch intramedullären Draht [L]**
- 79.12.12 Geschlossene Reposition einer distalen Radiusfraktur mit innerer Knochenfixation durch Marknagel [L]**
- 79.12.13 Geschlossene Reposition einer distalen Radiusfraktur mit innerer Knochenfixation mittels minimalinvasiver ballonassistierter Technik [L]**
- 79.12.19 Geschlossene Reposition einer distalen Radiusfraktur mit sonstiger innerer Knochenfixation (z. B. durch Schraube, Platte) [L]**
- 79.12.20 Geschlossene Reposition einer sonstigen Radiusfraktur durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage [L]**
- 79.12.21 Geschlossene Reposition einer sonstigen Radiusfraktur mit innerer Knochenfixation durch intramedullären Draht [L]**
- 79.12.22 Geschlossene Reposition einer sonstigen Radiusfraktur mit innerer Knochenfixation durch Marknagel [L]**
- 79.12.23 Geschlossene Reposition einer sonstigen Radiusfraktur mit innerer Knochenfixation mittels minimalinvasiver ballonassistierter Technik [L]**

- 79.12.29 Geschlossene Reposition einer sonstigen Radiusfraktur mit sonstiger innerer Knochenfixation (z. B. durch Schraube, Platte) [L]
- 79.12.30 Geschlossene Reposition einer Ulnafraktur mit innerer Knochenfixation durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage [L]
- 79.12.31 Geschlossene Reposition einer Ulnafraktur mit innerer Knochenfixation durch intramedullären Draht [L]
- 79.12.32 Geschlossene Reposition einer Ulnafraktur mit innerer Knochenfixation durch Marknagel [L]
- 79.12.39 Geschlossene Reposition einer Ulnafraktur mit sonstiger innerer Knochenfixation (z. B. durch Schraube, Platte) [L]
- 79.12.99 Geschlossene Reposition einer Fraktur an Radius und Ulna mit innerer Knochenfixation, sonstige [L]
- 79.13 Geschlossene Reposition einer Fraktur an Karpalia und Metakarpalia mit innerer Knochenfixation
Hand, n.n.bez.
- 79.13.0 Detail der Subkategorie 79.13
- 79.13.00 Geschlossene Reposition einer Fraktur an Karpalia und Metakarpalia mit innerer Knochenfixation, n.n.bez. [L]
- 79.13.10 Geschlossene Reposition einer Fraktur an Karpalia und Metakarpalia mit innerer Knochenfixation durch winkelstabile Platte [L]
- 79.13.19 Geschlossene Reposition einer Fraktur an Karpalia und Metakarpalia mit sonstiger innerer Knochenfixation (z. B. durch Schraube, Platte, Draht) [L]
- 79.13.99 Geschlossene Reposition einer Fraktur an Karpalia und Metakarpalia mit innerer Knochenfixation, sonstige [L]
- 79.14 Geschlossene Reposition einer Fingerfraktur mit innerer Knochenfixation
- 79.14.0 Detail der Subkategorie 79.14
- 79.14.00 Geschlossene Reposition einer Fingerfraktur mit innerer Knochenfixation, n.n.bez. [L]
- 79.14.10 Geschlossene Reposition einer Fingerfraktur mit innerer Knochenfixation durch winkelstabile Platte [L]
- 79.14.19 Geschlossene Reposition einer Fingerfraktur mit sonstiger innerer Knochenfixation (z. B. durch Schraube, Platte, Draht) [L]
- 79.14.99 Geschlossene Reposition einer Fingerfraktur mit innerer Knochenfixation, sonstige [L]
- 79.15 Geschlossene Reposition einer Femurfraktur mit innerer Knochenfixation
- 79.15.0 Detail der Subkategorie 79.15
- 79.15.00 Geschlossene Reposition einer Femurfraktur mit innerer Knochenfixation, n.n.bez. [L]
- 79.15.10 Geschlossene Reposition einer distalen Femurfraktur mit innerer Knochenfixation [L]
- 79.15.20 Geschlossene Reposition einer sonstigen Femurfraktur mit innerer Knochenfixation [L]
- 79.15.99 Geschlossene Reposition einer Femurfraktur mit innerer Knochenfixation, sonstige [L]
- 79.16 Geschlossene Reposition einer Fraktur an Tibia und Fibula mit innerer Knochenfixation
Bein, n.n.bez.
- 79.16.0 Detail der Subkategorie 79.16
- 79.16.00 Geschlossene Reposition einer Fraktur an Tibia und Fibula mit innerer Knochenfixation, n.n.bez. [L]
- 79.16.10 Geschlossene Reposition einer proximalen Tibiafraktur mit innerer Knochenfixation durch Marknagel [L]
- 79.16.11 Geschlossene Reposition einer proximalen Tibiafraktur mit innerer Knochenfixation mittels minimalinvasiver ballonassistierter Technik [L]
- 79.16.29 Geschlossene Reposition einer distalen Tibiafraktur mit sonstiger innerer Knochenfixation (z. B. durch Schraube, Platte, Draht) [L]
- 79.16.30 Geschlossene Reposition einer sonstigen Tibiafraktur mit innerer Knochenfixation durch Marknagel [L]
- 79.16.31 Geschlossene Reposition einer sonstigen Tibiafraktur mit innerer Knochenfixation mittels minimalinvasiver ballonassistierter Technik [L]
- 79.16.39 Geschlossene Reposition einer sonstigen Tibiafraktur mit sonstiger innerer Knochenfixation (z. B. durch Schraube, Platte, Draht) [L]
- 79.16.40 Geschlossene Reposition einer distalen Fibulafraktur mit innerer Knochenfixation durch Marknagel [L]
- 79.16.49 Geschlossene Reposition einer distalen Fibulafraktur mit sonstiger innerer Knochenfixation (z. B. durch Schraube, Platte, Draht) [L]
- 79.16.50 Geschlossene Reposition einer sonstigen Fibulafraktur mit innerer Knochenfixation durch Marknagel [L]
- 79.16.59 Geschlossene Reposition einer sonstigen Fibulafraktur mit sonstiger innerer Knochenfixation (z. B. durch Schraube, Platte, Draht) [L]
- 79.16.99 Geschlossene Reposition einer Fraktur an Tibia und Fibula mit innerer Knochenfixation, sonstige [L]
- 79.17 Geschlossene Reposition einer Fraktur an Tarsalia und Metatarsalia mit innerer Knochenfixation
Fuss, n.n.bez.
- 79.17.0 Detail der Subkategorie 79.17
- 79.17.00 Geschlossene Reposition einer Fraktur an Tarsalia und Metatarsalia mit innerer Knochenfixation, n.n.bez. [L]
- 79.17.10 Geschlossene Reposition einer Fraktur des Kalkaneus mit innerer Knochenfixation durch winkelstabile Platte [L]
- 79.17.11 Geschlossene Reposition einer Fraktur des Kalkaneus mit innerer Knochenfixation mittels minimalinvasiver ballonassistierter Technik [L]
- 79.17.19 Geschlossene Reposition einer Fraktur des Kalkaneus mit sonstiger innerer Knochenfixation (z. B. durch Schraube, Platte, Draht) [L]
- 79.17.29 Geschlossene Reposition einer Fraktur an sonstigen Tarsalia und Metatarsalia mit innerer Knochenfixation (z. B. durch Schraube, (winkelstabile) Platte, Draht) [L]
- 79.17.99 Geschlossene Reposition einer Fraktur an Tarsalia und Metatarsalia mit innerer Knochenfixation, sonstige [L]
- 79.18 Geschlossene Reposition einer Zehenfraktur mit innerer Knochenfixation [L]

79.19 Geschlossene Reposition einer Fraktur anderer bezeichneter Knochen mit innerer Knochenfixation

Andere näher bezeichnete Lokalisation, ausser Gesichtsschädelknochen

EKKL *Plastische Rekonstruktion zur Stabilisierung der Brustwand, offen chirurgisch (34.76)*

79.19.0 Detail der Subkategorie 79.19

- 79.19.00 Geschlossene Reposition einer Fraktur anderer bezeichneter Knochen mit innerer Knochenfixation, n.n.bez.
- 79.19.10 Geschlossene Reposition einer Fraktur von Klavikula und Skapula mit innerer Knochenfixation
- 79.19.11 Geschlossene Reposition einer Fraktur von Rippen mit innerer Fixation [L]
- 79.19.12 Geschlossene Reposition einer Fraktur von Sternum mit innerer Fixation
- 79.19.20 Geschlossene Reposition einer Fraktur des Beckens mit innerer Knochenfixation
- 79.19.30 Geschlossene Reposition einer Fraktur der Patella mit innerer Knochenfixation [L]
- 79.19.99 Geschlossene Reposition einer Fraktur anderer bezeichneter Knochen mit innerer Knochenfixation, sonstige

79.2 Offene Reposition einer Fraktur ohne innere Knochenfixation

EKKL *Offene Reposition einer Epiphysendiastase (79.5)*

- 79.20 Offene Reposition einer Fraktur ohne innere Knochenfixation, ohne Angabe der Lokalisation
- 79.21 Offene Reposition einer Humerusfraktur ohne innere Knochenfixation
 - 79.21.0 Detail der Subkategorie 79.21
 - 79.21.00 Offene Reposition einer Humerusfraktur ohne innere Knochenfixation, n.n.bez. [L]
 - 79.21.10 Offene Reposition einer proximalen Humerusfraktur ohne innere Knochenfixation [L]
 - 79.21.11 Offene Reposition einer Humerusschaftfraktur ohne innere Knochenfixation [L]
 - 79.21.12 Offene Reposition einer distalen Humerusfraktur ohne innere Knochenfixation [L]
 - 79.21.99 Offene Reposition einer Humerusfraktur ohne innere Knochenfixation, sonstige [L]
- 79.22 Offene Reposition einer Fraktur an Radius und Ulna ohne innere Knochenfixation

Arm, n.n.bez.

 - 79.22.0 Detail der Subkategorie 79.22
 - 79.22.00 Offene Reposition einer Fraktur an Radius und Ulna ohne innere Knochenfixation, n.n.bez. [L]
 - 79.22.10 Offene Reposition einer distalen Radiusfraktur ohne innere Knochenfixation [L]
 - 79.22.19 Offene Reposition einer sonstigen Radiusfraktur ohne innere Knochenfixation [L]
 - 79.22.20 Offene Reposition einer Ulnafraktur ohne innere Knochenfixation [L]
 - 79.22.99 Offene Reposition einer Fraktur an Radius und Ulna ohne innere Knochenfixation, sonstige [L]
- 79.23 Offene Reposition einer Fraktur an Karpalia und Metakarpalia ohne innere Knochenfixation [L]

Hand, n.n.bez.
- 79.24 Offene Reposition einer Fingerfraktur ohne innere Knochenfixation [L]

79.25 Offene Reposition einer Femurfraktur ohne innere Knochenfixation [L]

79.26 Offene Reposition einer Fraktur an Tibia und Fibula ohne innere Knochenfixation

Bein, n.n.bez.

79.26.0 Detail der Subkategorie 79.26

- 79.26.00 Offene Reposition einer Fraktur an Tibia und Fibula ohne innere Knochenfixation, n.n.bez. [L]
- 79.26.10 Offene Reposition einer proximalen Tibiafraktur ohne innere Knochenfixation [L]
- 79.26.11 Offene Reposition einer Tibiaschaftfraktur ohne innere Knochenfixation [L]
- 79.26.12 Offene Reposition einer distalen Tibiafraktur ohne innere Knochenfixation [L]
- 79.26.20 Offene Reposition einer proximalen Fibulafraktur ohne innere Knochenfixation [L]
- 79.26.21 Offene Reposition einer Fibulaschaftfraktur ohne innere Knochenfixation [L]
- 79.26.22 Offene Reposition einer distalen Fibulafraktur ohne innere Knochenfixation [L]
- 79.26.99 Offene Reposition einer Fraktur an Tibia und Fibula ohne innere Knochenfixation, sonstige [L]

79.27 Offene Reposition einer Fraktur an Tarsalia und Metatarsalia ohne innere Knochenfixation

Fuss, n.n.bez.

79.27.0 Detail der Subkategorie 79.27

- 79.27.00 Offene Reposition einer Fraktur an Tarsalia und Metatarsalia ohne innere Knochenfixation, n.n.bez. [L]
- 79.27.10 Offene Reposition einer Talus- und Kalkaneusfraktur ohne innere Knochenfixation [L]
- 79.27.11 Offene Reposition einer einfachen Fraktur sonstiger Tarsalia und Metatarsalia ohne innere Knochenfixation [L]
- 79.27.12 Offene Reposition einer Mehrfragmentfraktur sonstiger Tarsalia und Metatarsalia ohne innere Knochenfixation [L]
- 79.27.99 Offene Reposition einer Fraktur an Tarsalia und Metatarsalia ohne innere Knochenfixation, sonstige [L]

79.28 Offene Reposition einer Zehenfraktur ohne innere Knochenfixation [L]

79.29 Offene Reposition einer Fraktur anderer bezeichneter Knochen ohne innere Knochenfixation

Andere näher bezeichnete Lokalisation, ausser Gesichtsschädelknochen

79.29.0 Detail der Subkategorie 79.29

- 79.29.00 Offene Reposition einer Fraktur anderer bezeichneter Knochen ohne innere Knochenfixation, n.n.bez.
- 79.29.10 Offene Reposition einer einfachen Fraktur der Klavikula und Skapula ohne innere Knochenfixation [L]
- 79.29.11 Offene Reposition einer Mehrfragmentfraktur der Klavikula und Skapula ohne innere Knochenfixation [L]
- 79.29.20 Offene Reposition einer Fraktur des Beckens ohne innere Knochenfixation
- 79.29.30 Offene Reposition einer Fraktur der Patella ohne innere Knochenfixation [L]

- 79.29.99 Offene Reposition einer Fraktur anderer bezeichneter Knochen ohne innere Knochenfixation, sonstige
- 79.3 Offene Reposition einer Fraktur mit innerer Knochenfixation
 Kod. eb.: Falls durchgeführt - Arthroskopisch assistierte Versorgung einer Fraktur (79.B-)
 EXKL Offene Reposition einer Epiphysendiastase (79.5-)
- 79.30 Offene Reposition einer Fraktur mit innerer Knochenfixation, n.n.bez.
- 79.31 Offene Reposition einer Humerusfraktur mit innerer Knochenfixation
- 79.31.0 Detail der Subkategorie 79.31
- 79.31.00 Offene Reposition einer Humerusfraktur mit innerer Knochenfixation, n.n.bez. [L]
- 79.31.10 Offene Reposition einer einfachen proximalen Humerusfraktur mit innerer Knochenfixation durch Marknagel, winkelstabiler Platte oder (Winkel-) Platte [L]
- 79.31.11 Offene Reposition einer einfachen proximalen Humerusfraktur mit sonstiger innerer Knochenfixation (z. B. Schraube, Draht) [L]
- 79.31.12 Offene Reposition einer Mehrfragmentfraktur des proximalen Humerus mit innerer Knochenfixation [L]
- 79.31.20 Offene Reposition einer einfachen Humerusschaftfraktur mit innerer Knochenfixation [L]
- 79.31.30 Offene Reposition einer einfachen distalen Humerusfraktur mit innerer Knochenfixation durch Marknagel, winkelstabiler Platte oder (Winkel-) Platte [L]
- 79.31.31 Offene Reposition einer einfachen distalen Humerusfraktur mit sonstiger innerer Knochenfixation (z. B. Schraube, Draht) [L]
- 79.31.90 Offene Reposition einer Mehrfragmentfraktur sonstiger Teile des Humerus mit innerer Knochenfixation [L]
- 79.31.99 Offene Reposition einer Humerusfraktur mit innerer Knochenfixation, sonstige [L]
- 79.32 Offene Reposition einer Fraktur an Radius und Ulna mit innerer Knochenfixation
 Arm, n.n.bez.
- 79.32.0 Detail der Subkategorie 79.32
- 79.32.00 Offene Reposition einer Fraktur an Radius und Ulna mit innerer Knochenfixation, n.n.bez. [L]
- 79.32.10 Offene Reposition einer distalen Radiusfraktur mit innerer Knochenfixation [L]
- 79.32.19 Offene Reposition einer sonstigen Radiusfraktur mit innerer Knochenfixation [L]
- 79.32.29 Offene Reposition einer Ulnafraktur mit innerer Knochenfixation [L]
- 79.32.99 Offene Reposition einer Fraktur an Radius und Ulna mit innerer Knochenfixation, sonstige [L]
- 79.33 Offene Reposition einer Fraktur an Karpalia und Metakarpalia mit innerer Knochenfixation
 Hand, n.n.bez.
- 79.33.0 Detail der Subkategorie 79.33
- 79.33.00 Offene Reposition einer Fraktur an Karpalia und Metakarpalia mit innerer Knochenfixation, n.n.bez. [L]
- 79.33.10 Offene Reposition einer Fraktur an Karpalia und Metakarpalia mit innerer Knochenfixation durch (Blount-)Klammern [L]
- 79.33.19 Offene Reposition einer Fraktur an Karpalia und Metakarpalia mit sonstiger innerer Knochenfixation [L]
- 79.33.99 Offene Reposition einer Fraktur an Karpalia und Metakarpalia mit innerer Knochenfixation, sonstige [L]
- 79.34 Offene Reposition einer Fingerfraktur mit innerer Knochenfixation [L]
- 79.35 Offene Reposition einer Femurfraktur mit innerer Knochenfixation
- 79.35.0 Detail der Subkategorie 79.35
- 79.35.00 Offene Reposition einer Femurfraktur mit innerer Knochenfixation, n.n.bez. [L]
- 79.35.10 Offene Reposition einer Hüftkopffraktur mit innerer Knochenfixation [L]
- 79.35.11 Offene Reposition einer Schenkelhalsfraktur und proximalen Femurfraktur mit innerer Knochenfixation [L]
- 79.35.12 Offene Reposition einer Femurschaftfraktur mit innerer Knochenfixation [L]
- 79.35.13 Offene Reposition einer distalen Femurfraktur mit innerer Knochenfixation [L]
- 79.35.99 Offene Reposition einer Femurfraktur mit innerer Knochenfixation, sonstige [L]
- 79.36 Offene Reposition einer Fraktur an Tibia und Fibula mit innerer Knochenfixation
 Bein, n.n.bez.
- 79.36.0 Detail der Subkategorie 79.36
- 79.36.00 Offene Reposition einer Fraktur an Tibia und Fibula mit innerer Knochenfixation, n.n.bez. [L]
- 79.36.10 Offene Reposition einer einfachen Fraktur der proximalen Tibia mit innerer Knochenfixation durch (Blount-)Klammern oder intramedullären Draht [L]
- 79.36.11 Offene Reposition einer einfachen Fraktur der proximalen Tibia mit innerer Knochenfixation durch Schraube [L]
- 79.36.12 Offene Reposition einer einfachen Fraktur der proximalen Tibia mit sonstiger innerer Knochenfixation [L]
- 79.36.13 Offene Reposition einer Mehrfragmentfraktur der proximalen Tibia mit innerer Knochenfixation durch (Blount-)Klammern [L]
- 79.36.14 Offene Reposition einer Mehrfragmentfraktur der proximalen Tibia mit sonstiger innerer Knochenfixation [L]
- 79.36.20 Offene Reposition einer einfachen Tibiaschaftfraktur mit innerer Knochenfixation [L]
- 79.36.30 Offene Reposition einer einfachen Fraktur der distalen Tibia mit innerer Knochenfixation durch Marknagel oder winkelstabile Platte [L]
- 79.36.31 Offene Reposition einer einfachen Fraktur der distalen Tibia mit innerer Knochenfixation durch sonstige Platte [L]
- 79.36.32 Offene Reposition einer einfachen Fraktur der distalen Tibia mit sonstiger innerer Knochenfixation [L]
- 79.36.40 Offene Reposition einer Mehrfragmentfraktur sonstiger Teile der Tibia mit innerer Knochenfixation [L]

- 79.36.50 Offene Reposition einer einfachen Fraktur der proximalen Fibula mit innerer Knochenfixation [L]
- 79.36.51 Offene Reposition einer Mehrfragmentfraktur der proximalen Fibula mit innerer Knochenfixation [L]
- 79.36.60 Offene Reposition einer einfachen Fibulaschaftfraktur mit innerer Knochenfixation durch Marknagel [L]
- 79.36.61 Offene Reposition einer einfachen Fibulaschaftfraktur mit sonstiger innerer Knochenfixation [L]
- 79.36.62 Offene Reposition einer Mehrfragmentfraktur des Fibulaschafts mit innerer Knochenfixation durch (winkelstabile) Platte [L]
- 79.36.63 Offene Reposition einer Mehrfragmentfraktur des Fibulaschafts mit sonstiger innerer Knochenfixation [L]
- 79.36.70 Offene Reposition einer einfachen Fraktur der distalen Fibula mit innerer Knochenfixation durch (Blount-)Klammern [L]
- 79.36.71 Offene Reposition einer einfachen Fraktur der distalen Fibula mit innerer Knochenfixation durch Platte [L]
- 79.36.72 Offene Reposition einer einfachen Fraktur der distalen Fibula mit sonstiger innerer Knochenfixation [L]
- 79.36.73 Offene Reposition einer Mehrfragmentfraktur der distalen Fibula mit innerer Knochenfixation [L]
- 79.36.99 Offene Reposition einer Fraktur an Tibia und Fibula mit innerer Knochenfixation, sonstige [L]
- 79.37 Offene Reposition einer Fraktur an Tarsalia und Metatarsalia mit innerer Knochenfixation
Fuss, n.n.bez.
- 79.37.0 Detail der Subkategorie 79.37
- 79.37.00 Offene Reposition einer Fraktur an Tarsalia und Metatarsalia mit innerer Knochenfixation, n.n.bez. [L]
- 79.37.10 Offene Reposition einer Fraktur an Kalkaneus und Talus mit innerer Knochenfixation durch Platte [L]
- 79.37.11 Offene Reposition einer Fraktur an Kalkaneus und Talus mit sonstiger innerer Knochenfixation [L]
- 79.37.20 Offene Reposition einer Mehrfragmentfraktur an sonstigen Tarsalia mit innerer Knochenfixation durch Platte [L]
- 79.37.21 Offene Reposition einer Mehrfragmentfraktur an sonstigen Tarsalia mit sonstiger innerer Knochenfixation [L]
- 79.37.30 Offene Reposition einer Mehrfragmentfraktur an Metatarsalia mit innerer Knochenfixation [L]
- 79.37.40 Offene Reposition einer einfachen Fraktur an sonstigen Tarsalia und Metatarsalia mit innerer Knochenfixation [L]
- 79.37.99 Offene Reposition einer Fraktur an Tarsalia und Metatarsalia mit innerer Knochenfixation, sonstige [L]
- 79.38 Offene Reposition einer Zehenfraktur mit innerer Knochenfixation [L]
- 79.39 Offene Reposition einer Fraktur anderer bezeichneter Knochen mit innerer Knochenfixation
- 79.39.0 Detail der Subkategorie 79.39
- 79.39.00 Offene Reposition einer Fraktur anderer bezeichneter Knochen mit innerer Knochenfixation, n.n.bez.
- 79.39.10 Offene Reposition einer einfachen Fraktur von Klavikula und Skapula mit innerer Knochenfixation [L]
- 79.39.11 Offene Reposition einer Mehrfragmentfraktur von Klavikula und Skapula mit innerer Knochenfixation [L]
- 79.39.12 Offene Reposition einer einfachen Fraktur von Rippen mit innerer Fixation [L]
- 79.39.13 Offene Reposition einer einfachen Fraktur von Sternum mit innerer Fixation
- 79.39.14 Offene Reposition einer Mehrfragmentfraktur von Rippen mit innerer Fixation [L]
- 79.39.15 Offene Reposition einer Mehrfragmentfraktur von Sternum mit innerer Fixation
- 79.39.20 Offene Reposition einer Fraktur des Acetabulums mit innerer Knochenfixation [L]
- 79.39.29 Offene Reposition einer Fraktur sonstiger Teile des Beckens mit innerer Knochenfixation
- 79.39.40 Offene Reposition einer Fraktur der Patella mit innerer Knochenfixation [L]
- 79.39.99 Offene Reposition einer Fraktur anderer bezeichneter Knochen mit innerer Knochenfixation, sonstige
- 79.4 Geschlossene Reposition einer Epiphysendiastase
Reposition mit oder ohne innere Fixation
- 79.40 Geschlossene Reposition einer Epiphysendiastase, ohne Angabe der Lokalisation
- 79.41 Geschlossene Reposition einer Epiphysendiastase des Humerus [L]
- 79.42 Geschlossene Reposition einer Epiphysendiastase an Radius und Ulna [L]
Arm, n.n.bez.
- 79.45 Geschlossene Reposition einer Epiphysendiastase des Femur [L]
- 79.46 Geschlossene Reposition einer Epiphysendiastase an Tibia und Fibula [L]
Bein, n.n.bez.
- 79.49 Geschlossene Reposition einer Epiphysendiastase anderer bezeichneter Knochen
Andere näher bezeichnete Lokalisation, ausser Gesichtsschädelknochen
- 79.5 Offene Reposition einer Epiphysendiastase
Reposition mit oder ohne innere Fixation
- 79.50 Offene Reposition einer Epiphysendiastase, ohne Angabe der Lokalisation
- 79.51 Offene Reposition einer Epiphysendiastase am Humerus [L]
- 79.52 Offene Reposition einer Epiphysendiastase an Radius und Ulna
Arm, n.n.bez.
- 79.52.0 Detail der Subkategorie 79.52
- 79.52.00 Offene Reposition einer Epiphysendiastase an Radius und Ulna, n.n.bez. [L]
- 79.52.10 Offene Reposition einer Epiphysendiastase am distalen Radius [L]
- 79.52.20 Offene Reposition einer sonstigen Epiphysendiastase an Radius und Ulna [L]
- 79.52.99 Offene Reposition einer Epiphysendiastase an Radius und Ulna, sonstige [L]

- 79.55 Offene Reposition einer Epiphysendiastase am Femur [L]
- 79.56 Offene Reposition einer Epiphysendiastase an Tibia und Fibula
Bein, n.n.bez.
- 79.56.0 Detail der Subkategorie 79.56
- 79.56.00 Offene Reposition einer Epiphysendiastase an Tibia und Fibula, n.n.bez. [L]
- 79.56.10 Offene Reposition einer Epiphysendiastase an der proximalen Tibia [L]
- 79.56.11 Offene Reposition einer Epiphysendiastase an der distalen Tibia [L]
- 79.56.20 Offene Reposition einer Epiphysendiastase an der proximalen Fibula [L]
- 79.56.21 Offene Reposition einer Epiphysendiastase an der distalen Fibula [L]
- 79.56.99 Offene Reposition einer Epiphysendiastase an Tibia und Fibula, sonstige [L]
- 79.59 Offene Reposition einer Epiphysendiastase an anderen bezeichneten Knochen
Andere näher bezeichnete Lokalisation, ausser Gesichtsschädelknochen
- 79.59.0 Detail der Subkategorie 79.59
- 79.59.00 Offene Reposition einer Epiphysendiastase an anderen bezeichneten Knochen, n.n.bez.
- 79.59.10 Offene Reposition einer Epiphysendiastase an der Patella [L]
- 79.59.99 Offene Reposition einer Epiphysendiastase an anderen bezeichneten Knochen, sonstige
- 79.6 Débridement einer offenen Fraktur
Débridement einer komplizierten offenen Fraktur
- 79.60 Débridement einer offenen Fraktur, ohne Angabe der Lokalisation
- 79.61 Débridement einer offenen Humerusfraktur [L]
- 79.62 Débridement einer offenen Fraktur an Radius und Ulna [L]
Arm, n.n.bez.
- 79.63 Débridement einer offenen Fraktur an Karpalia und Metakarpalia [L]
Hand, n.n.bez.
- 79.64 Débridement einer offenen Fingerfraktur [L]
- 79.65 Débridement einer offenen Femurfraktur [L]
- 79.66 Débridement einer offenen Fraktur an Tibia und Fibula [L]
Bein, n.n.bez.
- 79.67 Débridement einer offenen Fraktur an Tarsalia und Metatarsalia [L]
Fuss, n.n.bez.
- 79.68 Débridement einer offenen Zehenfraktur [L]
- 79.69 Débridement einer offenen Fraktur anderer näher bezeichneter Knochen, ausser Gesichtsschädelknochen
- 79.7 Geschlossene Reposition einer Luxation
- ☐ INKL. Geschlossene Reposition (mit externer Traktionsvorrichtung)
- ☐ EXKL. Geschlossene Reposition einer Luxation des Temporomandibulargelenks (76.93)
- 79.70 Geschlossene Reposition einer Luxation, ohne Angabe der Lokalisation
- 79.71 Geschlossene Reposition einer Luxation der Schulter [L]
- 79.72 Geschlossene Reposition einer Luxation des Ellenbogens [L]
- 79.73 Geschlossene Reposition einer Luxation des Handgelenks [L]
- 79.74 Geschlossene Reposition einer Luxation von Hand und Fingern [L]
- 79.75 Geschlossene Reposition einer Luxation der Hüfte [L]
- 79.76 Geschlossene Reposition einer Luxation des Knies [L]
- 79.77 Geschlossene Reposition einer Luxation des Sprunggelenks [L]
- 79.78 Geschlossene Reposition einer Luxation von Fuss und Zehen [L]
- 79.79 Geschlossene Reposition einer Luxation an anderer bezeichneter Lokalisation
Andere näher bezeichnete Lokalisation, ausser Gesichtsschädelknochen
- 79.8 Offene Reposition einer Luxation
- ☐ INKL. Offene Reposition (mit Osteosynthese oder Fixateur externe)
- ☐ EXKL. Offene Reposition einer Luxation des Temporomandibulargelenks (76.94)
- 79.80 Offene Reposition einer Luxation, ohne Angabe der Lokalisation
- 79.81 Offene Reposition einer Luxation der Schulter
- 79.81.0 Detail der Subkategorie 79.81
- 79.81.00 Offene Reposition einer Luxation der Schulter, n.n.bez. [L]
- 79.81.10 Offene Reposition einer Luxation im Humeroglenoidalgelenk [L]
- 79.81.20 Offene Reposition einer Luxation im Akromioklavikulargelenk [L]
- 79.81.99 Offene Reposition einer Luxation der Schulter, sonstige [L]
- 79.82 Offene Reposition einer Luxation des Ellenbogens [L]
- 79.83 Offene Reposition einer Luxation des Handgelenks
- 79.83.0 Detail der Subkategorie 79.83
- 79.83.00 Offene Reposition einer Luxation des Handgelenks, n.n.bez. [L]
- 79.83.10 Offene Reposition einer Luxation des distales Radioulnargelenks [L]
- 79.83.99 Offene Reposition einer Luxation des Handgelenks, sonstige [L]
- 79.84 Offene Reposition einer Luxation von Hand und Fingern [L]
- 79.85 Offene Reposition einer Luxation der Hüfte [L]
- 79.86 Offene Reposition einer Luxation des Knies
- 79.86.0 Detail der Subkategorie 79.86
- 79.86.00 Offene Reposition einer Luxation des Knies, n.n.bez. [L]
- 79.86.10 Offene Reposition einer Luxation des proximalen Tibiofibulargelenks [L]
- 79.86.19 Offene Reposition einer Luxation des Kniegelenks [L]
- 79.86.99 Offene Reposition einer Luxation des Knies, sonstige [L]
- 79.87 Offene Reposition einer Luxation des Sprunggelenks
- 79.87.0 Detail der Subkategorie 79.87

- 79.87.00 Offene Reposition einer Luxation des Sprunggelenkes, n.n.bez. [L]
- 79.87.10 Offene Reposition einer Luxation des oberen Sprunggelenkes [L]
- 79.87.20 Offene Reposition einer Luxation des unteren Sprunggelenkes [L]
- 79.87.99 Offene Reposition einer Luxation des Sprunggelenkes, sonstige [L]
- 79.88 Offene Reposition einer Luxation von Fuss und Zehen**
- 79.88.0 Detail der Subkategorie 79.88**
- 79.88.00 Offene Reposition einer Luxation von Fuss und Zehen, n.n.bez. [L]
- 79.88.10 Offene Reposition einer Luxation eines Zehengelenkes [L]
- 79.88.20 Offene Reposition einer Luxation eines Metatarsophalangealgelenkes [L]
- 79.88.99 Offene Reposition einer Luxation von Fuss und Zehen, sonstige [L]
- 79.89 Offene Reposition einer Luxation an anderer bezeichneter Lokalisation**
Andere näher bezeichnete Lokalisation, ausser Gesichtsschädelknochen
- 79.89.0 Detail der Subkategorie 79.89**
- 79.89.00 Offene Reposition einer Luxation an anderer bezeichneter Lokalisation, n.n.bez.
- 79.89.10 Offene Reposition einer Luxation des Sternoklavikulargelenkes [L]
- 79.89.20 Offene Reposition einer Luxation der Iliosakralgelenkes [L]
- 79.89.30 Offene Reposition einer Luxation der Symphyse
- 79.89.99 Offene Reposition einer Luxation an anderer bezeichneter Lokalisation, sonstige
- 79.9 Nicht näher bezeichnete Operation an Knochenverletzung**
- 79.90 Nicht näher bezeichnete Operation an Fraktur, ohne Angabe der Lokalisation
- 79.91 Nicht näher bezeichnete Operation an Verletzung des Humerus [L]
- 79.92 Nicht näher bezeichnete Operation an Verletzung von Radius und Ulna [L]
Arm, n.n.bez.
- 79.93 Nicht näher bezeichnete Operation an Verletzung von Karpalia und Metakarpalia [L]
Hand, n.n.bez.
- 79.94 Nicht näher bezeichnete Operation an Verletzung der Fingerknochen [L]
- 79.95 Nicht näher bezeichnete Operation an Verletzung des Femur [L]
- 79.96 Nicht näher bezeichnete Operation an Verletzung von Tibia und Fibula
Bein, n.n.bez.
- 79.96.0 Detail der Subkategorie 79.96**
- 79.96.00 Nicht näher bezeichnete Operation an Verletzung von Tibia und Fibula, n.n.bez. [L]
- 79.96.10 Nicht näher bezeichnete Operation an Verletzung der Tibia [L]
- 79.96.20 Nicht näher bezeichnete Operation an Verletzung der Fibula [L]
- 79.96.99 Nicht näher bezeichnete Operation an Verletzung von Tibia und Fibula, sonstige [L]
- 79.97 Nicht näher bezeichnete Operation an Verletzung von Tarsalia und Metatarsalia [L]
Fuss, n.n.bez.
- 79.98 Nicht näher bezeichnete Operation an Verletzung der Zehenknochen [L]
- 79.99 Nicht näher bezeichnete Operation an einem anderen bezeichneten Knochen
Andere näher bezeichnete Lokalisation, ausser Gesichtsschädelknochen
- 79.99.0 Detail der Subkategorie 79.99**
- 79.99.00 Nicht näher bezeichnete Operation an einem anderen bezeichneten Knochen, n.n.bez.
- 79.99.10 Nicht näher bezeichnete Operation an Klavikula und Skapula [L]
- 79.99.20 Nicht näher bezeichnete Operation an der Wirbelsäule
- 79.99.30 Nicht näher bezeichnete Operation an der Patella [L]
- 79.99.40 Nicht näher bezeichnete Operation am Becken
- 79.99.99 Nicht näher bezeichnete Operation an einem anderen bezeichneten Knochen, sonstige
- 79.A Zusatzinformationen zur Reposition von Fraktur und Luxation**
Beachte: Folgende Codes sind Zusatzcodes. Die durchgeführten Eingriffe sind gesondert zu kodieren.
- 79.A1 Reposition von Fraktur und Luxation, Material**
- 79.A1.0 Detail der Subkategorie 79.A1**
- 79.A1.11 Einsatz von intramedullärem photodynamischem Kunststoff-Polymer zur Reposition einer Fraktur
- 79.B Arthroskopisch assistierte Versorgung einer Fraktur**
Beachte: Folgende Codes sind Zusatzcodes. Die durchgeführten Eingriffe sind gesondert zu kodieren.
- 79.B0 Arthroskopisch assistierte Versorgung einer Fraktur ohne Angabe der Lokalisation
- 79.B1 Arthroskopisch assistierte Versorgung einer Fraktur am Humeroglenoidgelenk [L]
- 79.B2 Arthroskopisch assistierte Versorgung einer Fraktur am Ellenbogengelenk [L]
- 79.B3 Arthroskopisch assistierte Versorgung einer Fraktur im Handgelenk [L]
- 79.B5 Arthroskopisch assistierte Versorgung einer Fraktur am Hüftgelenk [L]
- 79.B6 Arthroskopisch assistierte Versorgung einer Fraktur am Kniegelenk [L]
- 79.B7 Arthroskopisch assistierte Versorgung einer Fraktur am Sprunggelenk [L]
- 79.B9 Arthroskopisch assistierte Versorgung einer Fraktur an anderer bezeichneter Lokalisation
- 7A Operationen an Knochen und Gelenken der Wirbelsäule**
Kod. eb.: Die Operationen unter 7A.- wurden nicht nach der Invasivität des Zugangs differenziert (z. B.: minimalinvasiv oder offen chirurgisch). Wurde der Eingriff minimalinvasiv durchgeführt, so ist der folgende Zusatzcode hinzuzukodieren - Zugang für Operationen an Knochen und Gelenken der Wirbelsäule, minimalinvasiv (7A.B2)
Falls eingesetzt - Anwendung eines Navigationssystems (00.99.60)

Falls eingesetzt - Computergesteuerte Chirurgie (00.3-)

Falls Reoperation - Reoperation an Knochen und Gelenken der Wirbelsäule (7A.B3)

Zusatzinformationen zur Höhe des Eingriffs an der Wirbelsäule (7A.B1.-)

EXKL.

Injektion von Anästhetikum und Analgetikum in oder an Gelenke der Wirbelsäule, zur Schmerztherapie, mit bildgebende Verfahren [BV] (81.92.2-)

Injektion von Anästhetikum und Analgetikum in oder an Gelenke der Wirbelsäule, zur Schmerztherapie, ohne bildgebende Verfahren [BV] (81.92.1-)

Laminotomie, Laminektomie und Laminoplastik (03.03.-)

Perkutane Denervierung einer Facette (03.96.-)

Sonstige plastische Rekonstruktion und Operationen an Strukturen des Spinalkanals, Verschluss einer spinalen Fistel (03.59.12)

Beachte: Falls in der Kategorie «Operationen an Knochen und Gelenken der Wirbelsäule» eine Aufgliederung nach der Anzahl Segmente erfolgt, ist das Segment zu verstehen als die Strecke, die sich über 2 Wirbel ausdehnt. D.h. zwei Wirbel entsprechen einem Segment, drei Wirbel entsprechen 2 Segmenten, usw.

7A.1 Diagnostische Massnahmen an Knochen, Bandscheiben und Gelenken der Wirbelsäule

7A.11 Diagnostische Massnahmen an Knochen der Wirbelsäule

EXKL.

Radiographie der Wirbelsäule (87.21-87.29)

7A.11.0 Detail der Subkategorie 7A.11

7A.11.00 Diagnostische Massnahmen an Knochen der Wirbelsäule, n.n.bez.

7A.11.09 Diagnostische Massnahmen an Knochen der Wirbelsäule, sonstige

7A.11.1 Knochenbiopsie an der Wirbelsäule

7A.11.11 Knochenbiopsie an der Wirbelsäule, perkutane (Nadel-) Biopsie

7A.11.12 Knochenbiopsie an der Wirbelsäule, offen chirurgisch

7A.12 Diagnostische Massnahmen an Gelenken der Wirbelsäule

7A.12.0 Detail der Subkategorie 7A.12

7A.12.00 Diagnostische Massnahmen an Gelenken der Wirbelsäule, n.n.bez.

7A.12.09 Diagnostische Massnahmen an Gelenken der Wirbelsäule, sonstige

7A.12.11 Diagnostische Arthroskopie an der Wirbelsäule

7A.12.22 Gelenkbiopsie an der Wirbelsäule, perkutane (Nadel-) Biopsie

7A.12.24 Gelenkbiopsie an der Wirbelsäule, offen chirurgisch

7A.13 Diagnostische Massnahmen an Bandscheiben der Wirbelsäule

7A.13.0 Detail der Subkategorie 7A.13

7A.13.00 Diagnostische Massnahmen an Bandscheiben der Wirbelsäule, n.n.bez.

7A.13.09 Diagnostische Massnahmen an Bandscheiben der Wirbelsäule, sonstige

7A.13.11 Bandscheibenbiopsie, perkutane (Nadel-) Biopsie

7A.13.12 Bandscheibenbiopsie, arthroskopisch

7A.13.13 Bandscheibenbiopsie, offen chirurgisch

7A.2 Inzision und Exzision von Knochen und Gelenken der Wirbelsäule

Kod. eb.: Falls durchgeführt - Laminotomie, Laminektomie und Laminoplastik (03.03.-)

7A.20 Inzision und Exzision von Knochen und Gelenken der Wirbelsäule, n.n.bez.

7A.21 Débridement an der Wirbelsäule

INKL.

Débridement von Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule

7A.22 Sequestrektomie an der Wirbelsäule

Kod. eb.: Falls durchgeführt - Implantation von Medikamententräger an der Wirbelsäule (7A.A5)

7A.23 Knocheninzision an der Wirbelsäule

INKL.

Entfernung von im knöchernen Gewebe der Wirbelsäule gelegenen Fremdkörper

Exploration und Knochenbohrung

Knocheninzision an der Wirbelsäule mit Drainage

Kod. eb.: Falls durchgeführt - Implantation von Medikamententräger an der Wirbelsäule (7A.A5)

EXKL.

Entfernen eines Fremdkörpers vom Spinalkanal (03.01)

7A.24 Arthrotomie an der Wirbelsäule

Kod. eb.: Falls durchgeführt - Implantation von Medikamententräger an der Wirbelsäule (7A.A5)

7A.25 Lokale Exzision von Knochenläsion oder -gewebe am Wirbel

INKL.

Spondylophyt

EXKL.

Kode weglassen - Implantation, Entfernen und Revision von Prothesen und Implantaten an der Wirbelsäule (7A.6-)

Kode weglassen - Stabilisierung der Wirbelsäule und Stellungskorrektur (7A.7-)

7A.26 Destruktion von Knochenläsion oder -gewebe an der Wirbelsäule

Kod. eb.: Destruktionsverfahren (00.99.A-)

EXKL.

Stereotaktische Beschleunigertherapie, extrazerebral (92.53.2-)

7A.27 Densresektion

7A.28 Osteotomie an der Wirbelsäule, nach Grad

Beachte: Referenz zur Grad-Einteilung: Schwab et al. (2013) The Comprehensive Anatomical Spinal Osteotomy Classification

7A.28.0 Detail der Subkategorie 7A.28

7A.28.11 Osteotomie an der Wirbelsäule, Grad I

Partielle Arthrektomie an der Wirbelsäule

Partielle Resektion des Facettengelenks

EXKL.

Kode weglassen - Stabilisierung der Wirbelsäule und Stellungskorrektur (7A.7-)

7A.28.21 Osteotomie an der Wirbelsäule, Grad II

Komplette Resektion des Facettengelenks

Totale Arthrektomie an der Wirbelsäule

	EXKL. <i>Kode weglassen - Stabilisierung der Wirbelsäule und Stellungskorrektur (7A.7-)</i>	Laminotomie, Laminektomie und Laminoplastik Nervenzurdelektomie auf der gleichen Ebene
7A.28.31 Osteotomie an der Wirbelsäule, Grad III Keilresektion des dorsalen Teils des Wirbelkörpers mit Pedikel sowie dorsalen Strukturen Partielle Resektion des Wirbelkörpers mit Pedikel	EXKL. <i>Kode weglassen - Fusion von Wirbeln zur Stellungskorrektur (7A.74.-)</i>	EXKL. <i>Kode weglassen - Osteotomie an der Wirbelsäule, Grad IV - Grad VI (7A.28.41 - 7A.28.61)</i> <i>Kode weglassen - Stabilisierung der Wirbelsäule und Stellungskorrektur (7A.7-)</i> <i>Kode weglassen - Totale Bandscheibenprothese (7A.62.-)</i>
7A.28.41 Osteotomie an der Wirbelsäule, Grad IV Keilresektion des Wirbelkörpers mit Pedikel, dorsalen Strukturen sowie Endplatte mit der angrenzenden Bandscheibe Partielle Resektion des Wirbelkörpers mit Pedikel sowie Bandscheibe	EXKL. <i>Kode weglassen - Fusion von Wirbeln zur Stellungskorrektur (7A.74.-)</i>	7A.32.0 Detail der Subkategorie 7A.32 7A.32.11 Exzision einer Bandscheibe 7A.32.12 Exzision von zwei Bandscheiben 7A.32.13 Exzision von drei und mehr Bandscheiben
7A.28.51 Osteotomie an der Wirbelsäule, Grad V Komplette Resektion des Wirbels mit beiden angrenzenden Bandscheiben Korporektomie Spondylektomie Totale Wirbelkörperresektion Wirbelkörperentfernung	EXKL. <i>Kode weglassen - Fusion von Wirbeln zur Stellungskorrektur (7A.74.-)</i> <i>Kode weglassen - Wirbelkörperersatzprothese (7A.64.-)</i>	7A.39 Eingriffe an der Bandscheibe, sonstige 7A.3A Diskusrekonstruktion mittels zellbasiertem Bandscheibenersatz Autogene matrixinduzierte Chondrozytentransplantation in die Bandscheibe Implantation von in-vitro hergestellten Gewebekulturen in die Bandscheibe
7A.28.61 Osteotomie an der Wirbelsäule, Grad VI Resektion von 2 Wirbeln und mehr mit den angrenzenden Bandscheiben	EXKL. <i>Kode weglassen - Exzision von Bandscheibe(n), nach Anzahl (7A.32.-)</i>	7A.4 Osteosynthese einzelner Wirbel, Kyphoplastie oder Vertebroplastie EXKL. <i>Kode weglassen - Stabilisierung der Wirbelsäule und Stellungskorrektur (7A.7-)</i>
7A.29 Inzision und Exzision von Knochen und Gelenken der Wirbelsäule, sonstige		7A.40 Osteosynthese einzelner Wirbel, Kyphoplastie oder Vertebroplastie, n.n.bez.
7A.2A Knochenentnahme an der Wirbelsäule zur Transplantation		7A.41 Geschlossene Reposition einer Wirbelfraktur Kod. eb.: Anbringen einer externen Fixationsvorrichtung an der Wirbelsäule (7A.A3)
7A.3 Eingriffe an der Bandscheibe		7A.42 Osteosynthese einzelner Wirbel Geschlossene Reposition einer Wirbelfraktur Offene Reposition einer Wirbelfraktur
7A.30 Eingriffe an der Bandscheibe, n.n.bez.		INKL. Entfernen von Knochensplittern vom Spinalkanal
7A.31 Destruktion von Bandscheibengewebe Destruktion von Bandscheibengewebe mittels Laser Intervertebrale Chemonukleolyse (Injektion von proteolytischen Enzymen in den Intervertebralraum, z. B. Chymopapain) Thermomodulation der Bandscheibe Volumenreduktion der Bandscheibe	INKL. Aspiration von Diskusfragmenten Dekompression mit Nukleoplastik Diskographie Kod. eb.: Destruktionsverfahren (00.99.A-) EXKL. <i>Stereotaktische Beschleunigertherapie, extrazerebral (92.53.2-)</i>	Kod. eb.: Verwendetes Osteosynthesematerial, Wirbelsäule (7A.A4.-) Beachte: Dieser Code bildet die Osteosynthese einzelner Wirbel ab. Erfolgt die Osteosynthese überbrückend über mehrere Wirbel im Kontext einer nicht-dynamischen Stabilisierung der Wirbelsäule, ist dieser Code nicht zu verwenden.
7A.32 Exzision von Bandscheibe(n), nach Anzahl Diskektomie Exzision von discus(i) intervertebralis(es) Resektion einer Diskushernie (Nucleus pulposus)	INKL. Entfernen eines freien Sequesters	7A.42.1 Osteosynthese einzelner Wirbel, nach Anzahl der Wirbel 7A.42.11 Osteosynthese einzelner Wirbel, 1 Wirbel 7A.42.12 Osteosynthese einzelner Wirbel, 2 Wirbel 7A.42.13 Osteosynthese einzelner Wirbel, 3 Wirbel 7A.42.14 Osteosynthese einzelner Wirbel, 4 und mehr Wirbel
		7A.43 Vertebroplastie INKL. Knochenersatzmaterial Spongioplastie Beachte: Injektion von Material (Knochenersatzmaterial, z. B. Zement) in einen Wirbelkörper, ohne vorherige Wirbelkörperaufrechterhaltung
		7A.43.1 Vertebroplastie, nach Anzahl Wirbelkörper 7A.43.11 Vertebroplastie, 1 Wirbelkörper

- 7A.43.12 Vertebroplastie, 2 Wirbelkörper
 7A.43.13 Vertebroplastie, 3 Wirbelkörper
 7A.43.14 Vertebroplastie, 4 und mehr Wirbelkörper
- 7A.44 Kyphoplastie
- INKL.** Knochenersatzmaterial
- Beachte: Wirbelkörperaufrichtung durch bestimmte Vorrichtung zur Höhlenbildung vor der Injektion von Material (Knochenersatzmaterial, z. B. Zement)
- 7A.44.2 Kyphoplastie mit Wirbelkörperaufrichtung durch aufblähbaren Ballon, nach Anzahl Wirbelkörper
- 7A.44.21 Kyphoplastie mit Wirbelkörperaufrichtung durch aufblähbaren Ballon, 1 Wirbelkörper
- 7A.44.22 Kyphoplastie mit Wirbelkörperaufrichtung durch aufblähbaren Ballon, 2 Wirbelkörper
- 7A.44.23 Kyphoplastie mit Wirbelkörperaufrichtung durch aufblähbaren Ballon, 3 Wirbelkörper
- 7A.44.24 Kyphoplastie mit Wirbelkörperaufrichtung durch aufblähbaren Ballon, 4 Wirbelkörper und mehr
- 7A.44.3 Kyphoplastie mit Wirbelkörperaufrichtung durch aufrichtbares Implantat, nach Anzahl Wirbelkörper
- 7A.44.31 Kyphoplastie mit Wirbelkörperaufrichtung durch aufrichtbares Implantat, 1 Wirbelkörper
- 7A.44.32 Kyphoplastie mit Wirbelkörperaufrichtung durch aufrichtbares Implantat, 2 Wirbelkörper
- 7A.44.33 Kyphoplastie mit Wirbelkörperaufrichtung durch aufrichtbares Implantat, 3 Wirbelkörper
- 7A.44.34 Kyphoplastie mit Wirbelkörperaufrichtung durch aufrichtbares Implantat, 4 Wirbelkörper und mehr
- 7A.44.9 Kyphoplastie durch sonstige Vorrichtung zur Wirbelkörperaufrichtung, nach Anzahl Wirbelkörper
- 7A.44.91 Kyphoplastie durch sonstige Vorrichtung zur Wirbelkörperaufrichtung, 1 Wirbelkörper
- 7A.44.92 Kyphoplastie durch sonstige Vorrichtung zur Wirbelkörperaufrichtung, 2 Wirbelkörper
- 7A.44.93 Kyphoplastie durch sonstige Vorrichtung zur Wirbelkörperaufrichtung, 3 Wirbelkörper
- 7A.44.94 Kyphoplastie durch sonstige Vorrichtung zur Wirbelkörperaufrichtung, 4 Wirbelkörper und mehr
- 7A.49 Osteosynthese einzelner Wirbel, Kyphoplastie oder Vertebroplastie, sonstige
- 7A.5 Knochentransplantation, Knochentransposition und Knochenersatz an der Wirbelsäule
- 7A.51 Knochentransplantation und Knochentransposition an der Wirbelsäule
- INKL.** Knochentransplantation mit Débridement an der Implantationsstelle (Entfernen von sklerotischem, fibrösem oder nekrotischem Knochen oder Gewebe)
- Kod. eb.: Die Entnahme des autologen Transplantates ist nur gesondert zu kodieren, wenn die Entnahme an einer anderen Lokalisation erfolgt - Knochenentnahme zur Transplantation (77.7-)
- Beachte: Bei Verschluss oder Auffüllung von iatrogen bedingten Knochendefekten (inkl. Markräumen) mittels ortständigem Gewebe ist dieser Kode nicht anzugeben.

Für die Transplantation von humaner demineralisierter Knochenmatrix kann ein entsprechender allogener Kode verwendet werden.

- 7A.51.0 Detail der Subkategorie 7A.51
- 7A.51.00 Knochentransplantation und Knochentransposition an der Wirbelsäule, n.n.bez.
- 7A.51.09 Knochentransplantation und Knochentransposition an der Wirbelsäule, sonstige
- 7A.51.11 Knorpel-Knochentransplantation an der Wirbelsäule, autogen und alloge
- 7A.51.12 Knochentransplantation an der Wirbelsäule, gefäßgestielt mit mikrovaskulärer Anastomose
- 7A.51.13 Knochentransplantation an der Wirbelsäule, gefäßgestielt ohne mikrovaskuläre Anastomose
- Knochentransposition an der Wirbelsäule, gefäßgestielt
- 7A.51.14 Knochentransplantation an der Wirbelsäule, autogen, Spongiosa und kortikospongiöser Span
- 7A.51.15 Knochentransplantation an der Wirbelsäule, alloge und xenogen, Spongiosa und kortikospongiöser Span
- 7A.52 Einsetzen von Knochenersatzmaterial an der Wirbelsäule
- EXKL.** Kode weglassen - Kyphoplastie (7A.44.-)
 Kode weglassen - Vertebroplastie, nach Anzahl Wirbelkörper (7A.43.1-)
- 7A.52.0 Detail der Subkategorie 7A.52
- 7A.52.00 Einsetzen von Knochenersatzmaterial an der Wirbelsäule, n.n.bez.
- 7A.52.09 Einsetzen von Knochenersatzmaterial an der Wirbelsäule, sonstige
- 7A.52.1 Einsetzen von Knochenzement, Wirbelsäule
- 7A.52.11 Einsetzen von Knochenzement ohne Antibiotikumzusatz, Wirbelsäule
- 7A.52.12 Einsetzen von Knochenzement mit Antibiotikumzusatz, Wirbelsäule
- 7A.52.2 Einsetzen von keramischem Knochenersatz, Wirbelsäule
- 7A.52.21 Einsetzen von keramischem Knochenersatz, nicht-resorbierbar, Wirbelsäule
- 7A.52.22 Einsetzen von keramischem Knochenersatz, bioresorbierbar, ohne Antibiotikumzusatz, Wirbelsäule
- 7A.52.23 Einsetzen von keramischem Knochenersatz, bioresorbierbar, mit Antibiotikumzusatz, Wirbelsäule
- 7A.52.3 Einsetzen von metallischem Knochenersatz, Wirbelsäule
- 7A.52.31 Einsetzen von metallischem Knochenersatz ohne Antibiotikumzusatz, Wirbelsäule
- 7A.52.32 Einsetzen von metallischem Knochenersatz mit Antibiotikumzusatz, Wirbelsäule
- 7A.52.4 Einsetzen von sonstigem alloplastischem Knochenersatz, Wirbelsäule
- 7A.52.41 Einsetzen von sonstigem alloplastischem Knochenersatz ohne Antibiotikumzusatz, Wirbelsäule

- 7A.52.42 Einsetzen von sonstigem alloplastischem Knochenersatz mit Antibiotikumzusatz, Wirbelsäule**
- 7A.6 Implantation, Entfernen und Revision ohne Ersatz von Prothesen und Implantaten an der Wirbelsäule**
- Kod. eb.:** Bei der Implantation und bei der Implantation bei Wechsel ist die Anzahl der implantierten Prothesen und Implantate mittels den entsprechenden Zusatzkodes anzugeben - Anzahl implantierte Prothesen und Implantate, Wirbelsäule (7A.A1.-)
- Beachte:** Bei einem Prothesen- oder Implantatwechsel ist der entsprechende Code «Entfernen» sowie der entsprechende Code «Implantation bei Wechsel» zu erfassen.
- 7A.61 Partielle Bandscheibenprothese**
- Ersatzvorrichtung des Nucleus pulposus
- Partielle Diskusprothese
- ☐ INKL Diskektomie
- 7A.61.0 Detail der Subkategorie 7A.61**
- 7A.61.11 Implantation partielle Bandscheibenprothese**
- 7A.61.21 Implantation partielle Bandscheibenprothese bei einem Prothesenwechsel**
- 7A.61.31 Entfernen partielle Bandscheibenprothese**
- 7A.61.41 Revision ohne Ersatz partielle Bandscheibenprothese**
- 7A.62 Totale Bandscheibenprothese**
- Totale Diskusprothese
- ☐ INKL Diskektomie
- 7A.62.0 Detail der Subkategorie 7A.62**
- 7A.62.11 Implantation totale Bandscheibenprothese**
- 7A.62.21 Implantation totale Bandscheibenprothese bei einem Prothesenwechsel**
- 7A.62.31 Entfernen totale Bandscheibenprothese**
- 7A.62.41 Revision ohne Ersatz, totale Bandscheibenprothese**
- 7A.63 Wirbelkörperersatz**
- Cage als Wirbelkörperersatz
- Synthetischer Käfig als Wirbelkörperersatz
- ☐ INKL Wirbelkörperresektion
- 7A.63.0 Detail der Subkategorie 7A.63**
- 7A.63.11 Implantation Wirbelkörperersatz**
- 7A.63.21 Implantation Wirbelkörperersatz bei einem Wechsel**
- 7A.63.31 Entfernen Wirbelkörperersatz**
- 7A.63.41 Revision ohne Ersatz, Wirbelkörperersatz**
- 7A.64 Wirbelkörperersatzprothese**
- ☐ INKL Wirbelkörperresektion
- Beachte:** Die Wirbelkörperersatzprothese ersetzt zwei Gelenksflächen. D.h. sie beinhaltet zwei Gelenksplatten.
- 7A.64.0 Detail der Subkategorie 7A.64**
- 7A.64.11 Implantation Wirbelkörperersatzprothese**
- 7A.64.21 Implantation Wirbelkörperersatzprothese bei einem Prothesenwechsel**
- 7A.64.31 Entfernen Wirbelkörperersatzprothese**
- 7A.64.41 Revision ohne Ersatz, Wirbelkörperersatzprothese**
- 7A.65 Interkorporelle Implantate**
- Cage als interkorporelles Implantat
- Synthetische Käfige als interkorporelles Implantat
- 7A.65.0 Detail der Subkategorie 7A.65**
- 7A.65.11 Implantation interkorporelles Implantat**
- 7A.65.21 Implantation interkorporelles Implantat bei einem Implantatwechsel**
- 7A.65.31 Entfernen interkorporelles Implantat**
- 7A.65.41 Revision ohne Ersatz, interkorporelles Implantat**
- 7A.66 Facettengelenkprothese**
- ☐ INKL Facettektomie (partiell, total)
- Osteotomie an der Wirbelsäule, Grad I und II
- 7A.66.0 Detail der Subkategorie 7A.66**
- 7A.66.11 Implantation Facettengelenkprothese**
- 7A.66.21 Implantation Facettengelenkprothese bei einem Prothesenwechsel**
- 7A.66.31 Entfernen Facettengelenkprothese**
- 7A.66.41 Revision ohne Ersatz, Facettengelenkprothese**
- 7A.67 Interspinöses Implantat**
- Interspinöser Spreizer
- 7A.67.0 Detail der Subkategorie 7A.67**
- 7A.67.11 Implantation interspinöses Implantat**
- 7A.67.21 Implantation interspinöses Implantat bei einem Prothesenwechsel**
- 7A.67.31 Entfernen interspinöses Implantat**
- 7A.67.41 Revision ohne Ersatz, interspinöses Implantat**
- 7A.69 Sonstige Prothesen und Implantate**
- 7A.69.0 Detail der Subkategorie 7A.69**
- 7A.69.11 Implantation Prothesen und Implantate an der Wirbelsäule, sonstige**
- 7A.69.21 Implantation Prothesen und Implantate bei einem Wechsel, an der Wirbelsäule, sonstige**
- 7A.69.31 Entfernen Prothesen und Implantate an der Wirbelsäule, sonstige**
- 7A.69.41 Revision ohne Ersatz Prothesen und Implantate an der Wirbelsäule, sonstige**
- 7A.7 Stabilisierung der Wirbelsäule und Stellungskorrektur**
- ☐ INKL Diskektomie
- Laminotomie, Laminektomie und Laminoplastik
- Kod. eb.:** Bei Eingriffen bei denen Segmente sowohl von dorsal, wie ventral operiert wurden - Summe der operierten Segmente der Wirbelsäule (7A.B4.-)
- Implantation, Entfernen und Revision ohne Ersatz von Prothesen und Implantaten an der Wirbelsäule (7A.6-)
- Knochentransplantation, Knochentransposition und Knochenersatz an der Wirbelsäule (7A.5-)
- Zusatzinformationen zu den Operationen an Knochen und Gelenken der Wirbelsäule, Material (7A.A-)
- ☐ EXKL Arthrodesen am Iliosakralgelenk (81.29.10)
- Beachte:** Erfolgt der Zugang für gewisse Segmente von dorsal sowie von ventral, so ist für das gesamte Eingriffsgebiet die gesamte Anzahl der Segmente die von dorsal operiert wurden mit einem Code anzugeben, sowie die gesamte Anzahl der Segmente, die von ventral operiert wurden mit einem anderen Code. Zusätzlich wird der Zusatzcode der gesamten Anzahl operierter Segmente angegeben.

7A.70 Stabilisierung der Wirbelsäule und Stellungskorrektur, n.n.bez.**7A.71 Fusion von Wirbeln mit Stabilisierung der Wirbelsäule**
Spondylodese**INKL.** Osteotomie an der Wirbelsäule, Grad I und II**Kod. eb.:** Falls durchgeführt - Osteotomie an der Wirbelsäule, Grad III bis Grad VI (7A.28.31 - 7A.28.61)**EXKL.** *Nicht-dynamische Stabilisierung der Wirbelsäule (7A.73.-)***Beachte:** Eine Fusion ist eine nicht-bewegungserhaltende Versteifungsoperation, bei der zwei oder mehrere benachbarte Wirbel miteinander verbunden werden mit dem Ziel einer irreversiblen knöchernen Verbindung. Die Fusion ist instrumentiert mit oder ohne Anlagerung von knöchernem Gewebe, Knochenersatzmaterial oder Knochentransplantat.**7A.71.1 Fusion von Wirbeln mit Stabilisierung der Wirbelsäule, Zugang dorsal und dorsolateral**

Direct lateral interbody fusion [DLIF]

Extraforaminal posterior lumbar interbody fusion [EPLIF]

Extreme lateral interbody fusion [XLIF]

Oblique lumbar interbody fusion [OLIF]

Posterior lumbar interbody fusion [PLIF]

Transforaminal lumbar interbody fusion [TLIF]

7A.71.11 Fusion von Wirbeln mit Stabilisierung der Wirbelsäule, Zugang dorsal und dorsolateral, 1 Segment**7A.71.12 Fusion von Wirbeln mit Stabilisierung der Wirbelsäule, Zugang dorsal und dorsolateral, 2 Segmente****7A.71.13 Fusion von Wirbeln mit Stabilisierung der Wirbelsäule, Zugang dorsal und dorsolateral, 3 Segmente****7A.71.14 Fusion von Wirbeln mit Stabilisierung der Wirbelsäule, Zugang dorsal und dorsolateral, 4 Segmente****7A.71.15 Fusion von Wirbeln mit Stabilisierung der Wirbelsäule, Zugang dorsal und dorsolateral, 5 Segmente****7A.71.16 Fusion von Wirbeln mit Stabilisierung der Wirbelsäule, Zugang dorsal und dorsolateral, 6 Segmente****7A.71.17 Fusion von Wirbeln mit Stabilisierung der Wirbelsäule, Zugang dorsal und dorsolateral, 7 Segmente****7A.71.18 Fusion von Wirbeln mit Stabilisierung der Wirbelsäule, Zugang dorsal und dorsolateral, 8 Segmente****7A.71.1A Fusion von Wirbeln mit Stabilisierung der Wirbelsäule, Zugang dorsal und dorsolateral, 9 Segmente****7A.71.1B Fusion von Wirbeln mit Stabilisierung der Wirbelsäule, Zugang dorsal und dorsolateral, 10 Segmente****7A.71.1C Fusion von Wirbeln mit Stabilisierung der Wirbelsäule, Zugang dorsal und dorsolateral, 11 Segmente****7A.71.1D Fusion von Wirbeln mit Stabilisierung der Wirbelsäule, Zugang dorsal und dorsolateral, 12 Segmente****7A.71.1E Fusion von Wirbeln mit Stabilisierung der Wirbelsäule, Zugang dorsal und dorsolateral, 13 Segmente****7A.71.1F Fusion von Wirbeln mit Stabilisierung der Wirbelsäule, Zugang dorsal und dorsolateral, 14 und mehr Segmente****7A.71.2 Fusion von Wirbeln mit Stabilisierung der Wirbelsäule, Zugang ventral**

Anterior cervical discectomy and fusion [ACDF]

Anterior Cervical Interbody Fusion [ACIF]

Anterior lumbar interbody fusion [ALIF]

7A.71.21 Fusion von Wirbeln mit Stabilisierung der Wirbelsäule, Zugang ventral, 1 Segment**7A.71.22 Fusion von Wirbeln mit Stabilisierung der Wirbelsäule, Zugang ventral, 2 Segmente****7A.71.23 Fusion von Wirbeln mit Stabilisierung der Wirbelsäule, Zugang ventral, 3 Segmente****7A.71.24 Fusion von Wirbeln mit Stabilisierung der Wirbelsäule, Zugang ventral, 4 Segmente****7A.71.25 Fusion von Wirbeln mit Stabilisierung der Wirbelsäule, Zugang ventral, 5 Segmente****7A.71.26 Fusion von Wirbeln mit Stabilisierung der Wirbelsäule, Zugang ventral, 6 Segmente****7A.71.27 Fusion von Wirbeln mit Stabilisierung der Wirbelsäule, Zugang ventral, 7 Segmente****7A.71.28 Fusion von Wirbeln mit Stabilisierung der Wirbelsäule, Zugang ventral, 8 Segmente****7A.71.2A Fusion von Wirbeln mit Stabilisierung der Wirbelsäule, Zugang ventral, 9 Segmente****7A.71.2B Fusion von Wirbeln mit Stabilisierung der Wirbelsäule, Zugang ventral, 10 Segmente****7A.71.2C Fusion von Wirbeln mit Stabilisierung der Wirbelsäule, Zugang ventral, 11 Segmente****7A.71.2D Fusion von Wirbeln mit Stabilisierung der Wirbelsäule, Zugang ventral, 12 Segmente****7A.71.2E Fusion von Wirbeln mit Stabilisierung der Wirbelsäule, Zugang ventral, 13 Segmente****7A.71.2F Fusion von Wirbeln mit Stabilisierung der Wirbelsäule, Zugang ventral, 14 und mehr Segmente****7A.72 Dynamische Stabilisierung der Wirbelsäule****INKL.** Osteotomie an der Wirbelsäule, Grad I und II**Beachte:** Die dynamische Stabilisierung der Wirbelsäule erfolgt ohne Fusion. Eine Stabilisierung ohne Fusion ist eine bewegungserhaltende Wirbelsäulenoperation unter Einsatz von Implantaten. Die dynamische Stabilisierung erfolgt z. B. mit interspinösen Spreizimplantaten, Bandscheibenprothesen oder dynamischen Stab-Schrauben-Konstruktionen [dynamische Instrumentierung oder auch dynamische Spondylodese genannt].**7A.72.1 Dynamische Stabilisierung der Wirbelsäule, Zugang dorsal und dorsolateral****7A.72.11 Dynamische Stabilisierung der Wirbelsäule, Zugang dorsal und dorsolateral, 1 Segment****7A.72.12 Dynamische Stabilisierung der Wirbelsäule, Zugang dorsal und dorsolateral, 2 Segmente****7A.72.13 Dynamische Stabilisierung der Wirbelsäule, Zugang dorsal und dorsolateral, 3 Segmente****7A.72.14 Dynamische Stabilisierung der Wirbelsäule, Zugang dorsal und dorsolateral, 4 Segmente**

7A.72.15 Dynamische Stabilisierung der Wirbelsäule, Zugang dorsal und dorsolateral, 5 Segmente 7A.72.16 Dynamische Stabilisierung der Wirbelsäule, Zugang dorsal und dorsolateral, 6 Segmente 7A.72.17 Dynamische Stabilisierung der Wirbelsäule, Zugang dorsal und dorsolateral, 7 Segmente 7A.72.18 Dynamische Stabilisierung der Wirbelsäule, Zugang dorsal und dorsolateral, 8 Segmente 7A.72.1A Dynamische Stabilisierung der Wirbelsäule, Zugang dorsal und dorsolateral, 9 Segmente 7A.72.1B Dynamische Stabilisierung der Wirbelsäule, Zugang dorsal und dorsolateral, 10 Segmente 7A.72.1C Dynamische Stabilisierung der Wirbelsäule, Zugang dorsal und dorsolateral, 11 Segmente 7A.72.1D Dynamische Stabilisierung der Wirbelsäule, Zugang dorsal und dorsolateral, 12 Segmente 7A.72.1E Dynamische Stabilisierung der Wirbelsäule, Zugang dorsal und dorsolateral, 13 Segmente 7A.72.1F Dynamische Stabilisierung der Wirbelsäule, Zugang dorsal und dorsolateral, 14 und mehr Segmente 7A.72.2 Dynamische Stabilisierung der Wirbelsäule, Zugang ventral 7A.72.21 Dynamische Stabilisierung der Wirbelsäule, Zugang ventral, 1 Segment 7A.72.22 Dynamische Stabilisierung der Wirbelsäule, Zugang ventral, 2 Segmente 7A.72.23 Dynamische Stabilisierung der Wirbelsäule, Zugang ventral, 3 Segmente 7A.72.24 Dynamische Stabilisierung der Wirbelsäule, Zugang ventral, 4 Segmente 7A.72.25 Dynamische Stabilisierung der Wirbelsäule, Zugang ventral, 5 Segmente 7A.72.26 Dynamische Stabilisierung der Wirbelsäule, Zugang ventral, 6 Segmente 7A.72.27 Dynamische Stabilisierung der Wirbelsäule, Zugang ventral, 7 Segmente 7A.72.28 Dynamische Stabilisierung der Wirbelsäule, Zugang ventral, 8 Segmente 7A.72.2A Dynamische Stabilisierung der Wirbelsäule, Zugang ventral, 9 Segmente 7A.72.2B Dynamische Stabilisierung der Wirbelsäule, Zugang ventral, 10 Segmente 7A.72.2C Dynamische Stabilisierung der Wirbelsäule, Zugang ventral, 11 Segmente 7A.72.2D Dynamische Stabilisierung der Wirbelsäule, Zugang ventral, 12 Segmente 7A.72.2E Dynamische Stabilisierung der Wirbelsäule, Zugang ventral, 13 Segmente 7A.72.2F Dynamische Stabilisierung der Wirbelsäule, Zugang ventral, 14 und mehr Segmente 7A.73 Nicht-dynamische Stabilisierung der Wirbelsäule EXKL. Fusion von Wirbeln mit Stabilisierung der Wirbelsäule (7A.71.-) Beachte: Eine nicht-dynamische Stabilisierung der Wirbelsäule ist eine (potenziell) bewegungserhaltende Wirbelsäulenoperation unter Einsatz von Implantaten ohne Ziel einer knöchernen Fusion. 7A.73.1 Nicht-dynamische Stabilisierung der Wirbelsäule, Zugang dorsal und dorsolateral	7A.73.11 Nicht-dynamische Stabilisierung der Wirbelsäule, Zugang dorsal und dorsolateral, 1 Segment 7A.73.12 Nicht-dynamische Stabilisierung der Wirbelsäule, Zugang dorsal und dorsolateral, 2 Segmente 7A.73.13 Nicht-dynamische Stabilisierung der Wirbelsäule, Zugang dorsal und dorsolateral, 3 Segmente 7A.73.14 Nicht-dynamische Stabilisierung der Wirbelsäule, Zugang dorsal und dorsolateral, 4 Segmente 7A.73.15 Nicht-dynamische Stabilisierung der Wirbelsäule, Zugang dorsal und dorsolateral, 5 Segmente 7A.73.16 Nicht-dynamische Stabilisierung der Wirbelsäule, Zugang dorsal und dorsolateral, 6 Segmente 7A.73.17 Nicht-dynamische Stabilisierung der Wirbelsäule, Zugang dorsal und dorsolateral, 7 Segmente 7A.73.18 Nicht-dynamische Stabilisierung der Wirbelsäule, Zugang dorsal und dorsolateral, 8 Segmente 7A.73.1A Nicht-dynamische Stabilisierung der Wirbelsäule, Zugang dorsal und dorsolateral, 9 Segmente 7A.73.1B Nicht-dynamische Stabilisierung der Wirbelsäule, Zugang dorsal und dorsolateral, 10 Segmente 7A.73.1C Nicht-dynamische Stabilisierung der Wirbelsäule, Zugang dorsal und dorsolateral, 11 Segmente 7A.73.1D Nicht-dynamische Stabilisierung der Wirbelsäule, Zugang dorsal und dorsolateral, 12 Segmente 7A.73.1E Nicht-dynamische Stabilisierung der Wirbelsäule, Zugang dorsal und dorsolateral, 13 Segmente 7A.73.1F Nicht-dynamische Stabilisierung der Wirbelsäule, Zugang dorsal und dorsolateral, 14 und mehr Segmente 7A.73.2 Nicht-dynamische Stabilisierung der Wirbelsäule, Zugang ventral 7A.73.21 Nicht-dynamische Stabilisierung der Wirbelsäule, Zugang ventral, 1 Segment 7A.73.22 Nicht-dynamische Stabilisierung der Wirbelsäule, Zugang ventral, 2 Segmente 7A.73.23 Nicht-dynamische Stabilisierung der Wirbelsäule, Zugang ventral, 3 Segmente 7A.73.24 Nicht-dynamische Stabilisierung der Wirbelsäule, Zugang ventral, 4 Segmente 7A.73.25 Nicht-dynamische Stabilisierung der Wirbelsäule, Zugang ventral, 5 Segmente 7A.73.26 Nicht-dynamische Stabilisierung der Wirbelsäule, Zugang ventral, 6 Segmente 7A.73.27 Nicht-dynamische Stabilisierung der Wirbelsäule, Zugang ventral, 7 Segmente 7A.73.28 Nicht-dynamische Stabilisierung der Wirbelsäule, Zugang ventral, 8 Segmente 7A.73.2A Nicht-dynamische Stabilisierung der Wirbelsäule, Zugang ventral, 9 Segmente 7A.73.2B Nicht-dynamische Stabilisierung der Wirbelsäule, Zugang ventral, 10 Segmente

- 7A.73.2C Nicht-dynamische Stabilisierung der Wirbelsäule, Zugang ventral, 11 Segmente
- 7A.73.2D Nicht-dynamische Stabilisierung der Wirbelsäule, Zugang ventral, 12 Segmente
- 7A.73.2E Nicht-dynamische Stabilisierung der Wirbelsäule, Zugang ventral, 13 Segmente
- 7A.73.2F Nicht-dynamische Stabilisierung der Wirbelsäule, Zugang ventral, 14 und mehr Segmente
- 7A.74 Fusion von Wirbeln zur Stellungskorrektur**
Korrekturspondylodese
- INKL.** Osteotomie an der Wirbelsäule, Grad I bis Grad VI
- Beachte:** Eine Korrekturspondylodese wird kodiert, wenn das Ziel eine unmittelbare Stellungskorrektur einer angeborenen oder erworbenen Skoliose und Kyphose ist. Diese wird operativ mittels Osteotomie(n) mit Fusion behandelt. Dabei muss die Diagnose von der behandelnden Ärztin / vom behandelnden Arzt gestellt sein und das Ausmass der sagittalen oder koronaren Dysbalance dokumentiert werden.
- 7A.74.1 Fusion von Wirbeln zur Stellungskorrektur, Zugang dorsal und dorsolateral
- 7A.74.11 Fusion von Wirbeln zur Stellungskorrektur, Zugang dorsal und dorsolateral, 1 Segment
- 7A.74.12 Fusion von Wirbeln zur Stellungskorrektur, Zugang dorsal und dorsolateral, 2 Segmente
- 7A.74.13 Fusion von Wirbeln zur Stellungskorrektur, Zugang dorsal und dorsolateral, 3 Segmente
- 7A.74.14 Fusion von Wirbeln zur Stellungskorrektur, Zugang dorsal und dorsolateral, 4 Segmente
- 7A.74.15 Fusion von Wirbeln zur Stellungskorrektur, Zugang dorsal und dorsolateral, 5 Segmente
- 7A.74.16 Fusion von Wirbeln zur Stellungskorrektur, Zugang dorsal und dorsolateral, 6 Segmente
- 7A.74.17 Fusion von Wirbeln zur Stellungskorrektur, Zugang dorsal und dorsolateral, 7 Segmente
- 7A.74.18 Fusion von Wirbeln zur Stellungskorrektur, Zugang dorsal und dorsolateral, 8 Segmente
- 7A.74.1A Fusion von Wirbeln zur Stellungskorrektur, Zugang dorsal und dorsolateral, 9 Segmente
- 7A.74.1B Fusion von Wirbeln zur Stellungskorrektur, Zugang dorsal und dorsolateral, 10 Segmente
- 7A.74.1C Fusion von Wirbeln zur Stellungskorrektur, Zugang dorsal und dorsolateral, 11 Segmente
- 7A.74.1D Fusion von Wirbeln zur Stellungskorrektur, Zugang dorsal und dorsolateral, 12 Segmente
- 7A.74.1E Fusion von Wirbeln zur Stellungskorrektur, Zugang dorsal und dorsolateral, 13 Segmente
- 7A.74.1F Fusion von Wirbeln zur Stellungskorrektur, Zugang dorsal und dorsolateral, 14 und mehr Segmente
- 7A.74.2 Fusion von Wirbeln zur Stellungskorrektur, Zugang ventral
- 7A.74.21 Fusion von Wirbeln zur Stellungskorrektur, Zugang ventral, 1 Segment
- 7A.74.22 Fusion von Wirbeln zur Stellungskorrektur, Zugang ventral, 2 Segmente
- 7A.74.23 Fusion von Wirbeln zur Stellungskorrektur, Zugang ventral, 3 Segmente
- 7A.74.24 Fusion von Wirbeln zur Stellungskorrektur, Zugang ventral, 4 Segmente
- 7A.74.25 Fusion von Wirbeln zur Stellungskorrektur, Zugang ventral, 5 Segmente
- 7A.74.26 Fusion von Wirbeln zur Stellungskorrektur, Zugang ventral, 6 Segmente
- 7A.74.27 Fusion von Wirbeln zur Stellungskorrektur, Zugang ventral, 7 Segmente
- 7A.74.28 Fusion von Wirbeln zur Stellungskorrektur, Zugang ventral, 8 Segmente
- 7A.74.2A Fusion von Wirbeln zur Stellungskorrektur, Zugang ventral, 9 Segmente
- 7A.74.2B Fusion von Wirbeln zur Stellungskorrektur, Zugang ventral, 10 Segmente
- 7A.74.2C Fusion von Wirbeln zur Stellungskorrektur, Zugang ventral, 11 Segmente
- 7A.74.2D Fusion von Wirbeln zur Stellungskorrektur, Zugang ventral, 12 Segmente
- 7A.74.2E Fusion von Wirbeln zur Stellungskorrektur, Zugang ventral, 13 Segmente
- 7A.74.2F Fusion von Wirbeln zur Stellungskorrektur, Zugang ventral, 14 und mehr Segmente
- 7A.79 Stabilisierung der Wirbelsäule und Stellungskorrektur, sonstige
- 7A.8 Revision ohne Ersatz und Entfernen von Osteosynthesematerial und weiterer Vorrichtungen, Wirbelsäule**
- 7A.81 Revision ohne Ersatz von Osteosynthesematerial, Wirbelsäule
- 7A.82 Entfernen von Osteosynthesematerial, Wirbelsäule
- 7A.83 Revision ohne Ersatz von mitwachsenden oder expandierenden Systemen, Wirbelsäule
- 7A.84 Entfernen von mitwachsenden oder expandierenden Systemen, Wirbelsäule
- 7A.85 Revision ohne Ersatz von externen Fixationsvorrichtungen, Wirbelsäule
- 7A.86 Entfernen von externen Fixationsvorrichtungen, Wirbelsäule
- 7A.89 Revision ohne Ersatz und Entfernen von Osteosynthesematerial und weiterer Vorrichtungen, Wirbelsäule, sonstige
- 7A.A Zusatzinformationen zu den Operationen an Knochen und Gelenken der Wirbelsäule, Material**
- Beachte:** Folgende Codes sind Zusatzcodes. Die spezifischen Eingriffe sind zusätzlich zu kodieren.
- 7A.A1 Anzahl implantierter Prothesen und Implantate, Wirbelsäule**
- 7A.A1.1 Anzahl implantierter partielle Bandscheibenprothesen**
Ersatzvorrichtung des Nucleus pulposus
Partielle Diskusprothese
- 7A.A1.11 1 implantierte partielle Bandscheibenprothese
- 7A.A1.12 2 implantierte partielle Bandscheibenprothesen
- 7A.A1.13 3 implantierte partielle Bandscheibenprothesen
- 7A.A1.14 4 implantierte partielle Bandscheibenprothesen
- 7A.A1.15 5 und mehr implantierte partielle Bandscheibenprothesen
- 7A.A1.2 Anzahl implantierter totale Bandscheibenprothesen**
Totale Diskusprothese

7A.A1.21	1 implantierte totale Bandscheibenprothese	7A.A4.11	Verwendetes Osteosynthesematerial, Wirbelsäule, Platte(n), Hakenplatte(n)
7A.A1.22	2 implantierte totale Bandscheibenprothesen	7A.A4.12	Verwendetes Osteosynthesematerial, Wirbelsäule, Klammer(n)
7A.A1.23	3 implantierte totale Bandscheibenprothesen	7A.A4.13	Verwendetes Osteosynthesematerial, Wirbelsäule, Schraube(n)
7A.A1.24	4 implantierte totale Bandscheibenprothesen	7A.A4.14	Verwendetes Osteosynthesematerial, Wirbelsäule, Kirschner-Draht, Zuggurtung, Cerclage
7A.A1.25	5 und mehr implantierte totale Bandscheibenprothesen	7A.A4.15	Verwendetes Osteosynthesematerial, Wirbelsäule, Schrauben-Stab-System
7A.A1.3	Anzahl implantierter Wirbelkörperersatz	7A.A4.16	Verwendetes Osteosynthesematerial, Wirbelsäule, Schrauben-Platten-System
7A.A1.31	1 implantierter Wirbelkörperersatz	7A.A4.19	Verwendetes Osteosynthesematerial, Wirbelsäule, sonstige
7A.A1.32	2 implantierte Wirbelkörperersatz	7A.A4.2	Art des verwendeten Osteosynthesematerials an der Wirbelsäule
7A.A1.33	3 implantierte Wirbelkörperersatz	7A.A4.21	Art des verwendeten Osteosynthesematerials an der Wirbelsäule, Titan
7A.A1.34	4 implantierte Wirbelkörperersatz	7A.A4.22	Art des verwendeten Osteosynthesematerials an der Wirbelsäule, kohlefaserverstärktes Polyetheretherketon [PEEK]
7A.A1.35	5 und mehr implantierte Wirbelkörperersatz	7A.A5	Implantation von Medikamententräger an der Wirbelsäule
7A.A1.4	Anzahl implantierter Wirbelkörperersatzprothesen	7A.A6	Verwenden von Pedikelschraube(n) an der Wirbelsäule
7A.A1.41	1 implantierte Wirbelkörperersatzprothese	7A.B	Zusatzinformationen zu den Operationen an Knochen und Gelenken der Wirbelsäule, Spezifikationen zu den Eingriffen
7A.A1.42	2 implantierte Wirbelkörperersatzprothesen	7A.B1	Höhe des Eingriffs an der Wirbelsäule
7A.A1.43	3 implantierte Wirbelkörperersatzprothesen	Beachte:	Bei Eingriffen am zerviko-thorakalen Übergang ist der Code für die Halswirbelsäule sowie derjenige für die Brustwirbelsäule zu erfassen.
7A.A1.44	4 implantierte Wirbelkörperersatzprothesen		Bei Eingriffen am thorako-lumbalen Übergang ist der Code für die Brustwirbelsäule sowie derjenige für die Lendenwirbelsäule zu erfassen.
7A.A1.45	5 und mehr implantierte Wirbelkörperersatzprothesen		Bei Eingriffen am lumbo-sakralen Übergang ist der Code für die Lendenwirbelsäule sowie derjenige für das Kreuzbein zu erfassen.
7A.A1.5	Anzahl implantierter interkorporelle Implantate		Bei Eingriffen am sakro-kokzygealen Übergang ist der Code für das Kreuzbein sowie derjenige für das Steissbein zu erfassen.
	Cage als interkorporelles Implantat		Die Wirbelsäule besteht aus 25 beweglichen Wirbeln in folgender Reihe und Nummer:
	Synthetische Käfige als interkorporelles Implantat		Zervikal: C1 [Atlas], C2 [Axis], C3, C4, C5, C6, C7
7A.A1.51	1 implantiertes interkorporelles Implantat		Thorakal: T1, T2, T3, T4, T5, T6, T7, T8, T9, T10, T11, T12
7A.A1.52	2 implantierte interkorporelle Implantate		Lumbal: L1, L2, L3, L4, L5
7A.A1.53	3 implantierte interkorporelle Implantate		Sakral: S1
7A.A1.54	4 implantierte interkorporelle Implantate	7A.B1.0	Detail der Subkategorie 7A.B1
7A.A1.55	5 und mehr implantierte interkorporelle Implantate	7A.B1.11	Halswirbelsäule
7A.A1.6	Anzahl implantierter Facettengelenkprothesen	7A.B1.21	Brustwirbelsäule
7A.A1.61	1 implantierte Facettengelenkprothese	7A.B1.31	Lendenwirbelsäule
7A.A1.62	2 implantierte Facettengelenkprothesen	7A.B1.41	Kreuzbein
7A.A1.63	3 implantierte Facettengelenkprothesen		Os sacrum (S1-S5)
7A.A1.64	4 implantierte Facettengelenkprothesen	7A.B1.51	Steissbein
7A.A1.65	5 und mehr implantierte Facettengelenkprothesen		Os coccygis
7A.A1.7	Anzahl implantierter interspinöser Implantate	7A.B2	Zugang für Operationen an Knochen und Gelenken der Wirbelsäule, minimalinvasiv
	Interspinöser Spreizer		
7A.A1.71	1 implantiertes interspinöses Implantat		
7A.A1.72	2 implantierte interspinöse Implantate		
7A.A1.73	3 implantierte interspinöse Implantate		
7A.A1.74	4 implantierte interspinöse Implantate		
7A.A1.75	5 und mehr implantierte interspinöse Implantate		
7A.A2	Implantation von mitwachsenden oder expandierenden Systemen, Wirbelsäule		
	Growing rod		
	Mitwachsendes Schrauben-Stangen-System		
Beachte:	Dieser Zusatzcode wird pro implantierten Stab (1 mitwachsendes Schrauben-Stangen-System) erfasst. Das heisst, bei einer unilateralen Instrumentierung wird der Code einmal erfasst, bei einer bilateralen Instrumentierung ist er zweimal zu erfassen.		
7A.A3	Anbringen einer externen Fixationsvorrichtung an der Wirbelsäule		
7A.A4	Verwendetes Osteosynthesematerial, Wirbelsäule		
7A.A4.0	Detail der Subkategorie 7A.A4		

7A.B3 Reoperation an Knochen und Gelenken der Wirbelsäule

Beachte: Wird an einem Segment der Wirbelsäule, an dem bereits eine Operation durchgeführt wurde, erneut ein Eingriff zur Behandlung einer Komplikation oder zur Durchführung einer Rezidivoperation durchgeführt, ist dieser Kode zu erfassen (z. B. Spondylodese und Respondylodese). Bestehen spezifische Kodes, wie z. B. Revision ohne Ersatz oder Implantation bei einem Prothesenwechsel, ist dieser Kode nicht zu erfassen. Dieser Reoperationskode gilt nur für Eingriffe an Knochen und Gelenken der Wirbelsäule.

7A.B4 Summe der operierten Segmente der Wirbelsäule

Beachte: Dieser Kode bildet die totale Anzahl über die ganze Wirbelsäule in dieser Operation versorgter Segmente ab. Er ist nur zu erfassen bei Eingriffen unter 7A.7-«Stabilisierung der Wirbelsäule und Stellungskorrektur» bei denen von «ventral» sowie von «dorsal und dorsolateral» mit einem gewissen überlappenden Teil der Segmente operiert wurde. Die Summe besteht aus den Segmenten, die nur von dorsal und dorsolateral operiert wurden, plus die Segmente, die nur von ventral operiert wurden, plus die Segmente die kombiniert (ventral sowie dorsal) operiert wurden.

7A.B4.0 Detail der Subkategorie 7A.B4

- 7A.B4.11 Summe der operierten Segmente der Wirbelsäule, 1 Segment
- 7A.B4.12 Summe der operierten Segmente der Wirbelsäule, 2 Segmente
- 7A.B4.13 Summe der operierten Segmente der Wirbelsäule, 3 Segmente
- 7A.B4.14 Summe der operierten Segmente der Wirbelsäule, 4 Segmente
- 7A.B4.15 Summe der operierten Segmente der Wirbelsäule, 5 Segmente
- 7A.B4.16 Summe der operierten Segmente der Wirbelsäule, 6 Segmente
- 7A.B4.17 Summe der operierten Segmente der Wirbelsäule, 7 Segmente
- 7A.B4.18 Summe der operierten Segmente der Wirbelsäule, 8 Segmente
- 7A.B4.1A Summe der operierten Segmente der Wirbelsäule, 9 Segmente
- 7A.B4.1B Summe der operierten Segmente der Wirbelsäule, 10 Segmente
- 7A.B4.1C Summe der operierten Segmente der Wirbelsäule, 11 Segmente
- 7A.B4.1D Summe der operierten Segmente der Wirbelsäule, 12 Segmente
- 7A.B4.1E Summe der operierten Segmente der Wirbelsäule, 13 Segmente
- 7A.B4.1F Summe der operierten Segmente der Wirbelsäule, 14 Segmente
- 7A.B4.1G Summe der operierten Segmente der Wirbelsäule, 15 Segmente
- 7A.B4.1H Summe der operierten Segmente der Wirbelsäule, 16 Segmente
- 7A.B4.1I Summe der operierten Segmente der Wirbelsäule, 17 Segmente

7A.B4.1J Summe der operierten Segmente der Wirbelsäule, 18 Segmente**7A.B4.1K Summe der operierten Segmente der Wirbelsäule, 19 Segmente****7A.B4.1L Summe der operierten Segmente der Wirbelsäule, 20 und mehr Segmente****80 Inzision und Exzision an Gelenkstrukturen****INKL.**

Operation an Gelenkkapsel, Knorpel, Kondylen, Ligamenten, Meniskus, Synovialmembran

Kod. eb.: Falls durchgeführt - Einzeitige Eingriffe an Mittelhand- und Fingerstrahlen oder Mittelfuss- und Zehenstrahlen (00.9C.-)

EXKL.

Operation am Nasenknorpel (21.00-21.99)

Operation am Ohrknorpel (18.01-18.9)

Operation am Temporomandibulargelenk (76.01-76.99)

Operationen an Knochen und Gelenken der Wirbelsäule (7A.-)

80.0 Arthrotomie zur Prothesenentfernung

Kod. eb.: Einbringen von Abstandshaltern (z. B. nach Entfernung einer Endoprothese) (81.96.96)

Entfernen von Spacer (Zement) (Gelenk) (Methylmethacrylat) (84.57)

80.00 Arthrotomie zur Prothesenentfernung, n.n.bez.**80.01 Arthrotomie zur Prothesenentfernung an der Schulter****80.01.0 Detail der Subkategorie 80.01**

80.01.00 Arthrotomie zur Prothesenentfernung an der Schulter, n.n.bez. [L]

80.01.09 Arthrotomie zur Prothesenentfernung an der Schulter, sonstige [L]

80.01.2 Entfernen einer Totalendoprothese des Schultergelenks

80.01.21 Entfernen einer Totalendoprothese des Schultergelenks, anatomisch [L]

80.01.22 Entfernen einer Totalendoprothese des Schultergelenks, invers [L]

80.01.23 Entfernen einer Totalendoprothese des Schultergelenks, Sonderprothese [L]

INKL.

Tumorprothese, modulare Prothese

80.01.3 Entfernen einer Teilprothese des Schultergelenks

80.01.31 Entfernen einer Oberflächenersatzprothese [L]

Entfernen einer Cup-Prothese

Entfernen einer Schulterkappenprothese

80.01.32 Entfernen einer Humeruskopfprothese [L]

80.01.33 Entfernen einer Glenoidprothese [L]

80.01.4 Entfernen von Komponenten einer Totalendoprothese des Schultergelenks, nach Anzahl der Komponenten

Beachte: Die Kodes der Elementegruppe 80.01.4- sind nicht zu verwenden, wenn eine Teilprothese entfernt wird. Für das Entfernen einer Teilprothese steht die Elementegruppe 80.01.3- zur Verfügung.

- Pfanne, Inlay, Kopf und Schaft zählen je als eine Komponente.
Werden z. B. Kopf sowie Schaft entfernt, ist der Kode für «2 Komponenten» zu erfassen.
Werden sämtliche vier Komponenten entfernt, handelt es sich, um das Entfernen der gesamten Totalendoprothese. Das komplette Entfernen einer Totalendoprothese ist mit einem Kode der Elementgruppe 80.01.2- «Entfernen einer Totalendoprothese des Schultergelenks» zu erfassen.
- 80.01.46 Entfernen von Komponenten einer Totalendoprothese des Schultergelenks, 1 Komponente [L]**
- 80.01.47 Entfernen von Komponenten einer Totalendoprothese des Schultergelenks, 2 Komponenten [L]**
- 80.01.48 Entfernen von Komponenten einer Totalendoprothese des Schultergelenks, 3 Komponenten [L]**
- 80.02 Arthrotomie zur Prothesenentfernung am Ellenbogen [L]**
- 80.03 Arthrotomie zur Prothesenentfernung am Handgelenk [L]**
- 80.04 Arthrotomie zur Prothesenentfernung an Hand und Fingern**
- 80.04.0 Detail der Subkategorie 80.04**
- 80.04.00 Arthrotomie zur Prothesenentfernung an Hand und Fingern, n.n.bez. [L]**
- 80.04.10 Entfernung einer Daumensattelgelenksendoprothese [L]**
- 80.04.11 Entfernung einer sonstigen Fingergelenksendoprothese [L]**
- 80.04.99 Arthrotomie zur Prothesenentfernung an Hand und Fingern, sonstige [L]**
- 80.05 Entfernen von Hüftendoprothesen**
- 80.05.0 Detail der Subkategorie 80.05**
- 80.05.00 Entfernen einer Hüftendoprothese, n.n.bez. [L]**
- 80.05.15 Entfernen einer Totalendoprothese des Hüftgelenks [L]**
- 80.05.16 Entfernen einer Totalendoprothese des Hüftgelenks, Sonderprothese [L]**
INKL. Tumorprothese, modulare Prothese
- 80.05.17 Entfernen von Schaft, sowie Kopf einer Hüftendoprothese [L]**
INKL. Entfernen einer Monokopfprothese
- 80.05.18 Entfernen von Schaft, Kopf, sowie Inlay einer Hüftendoprothese [L]**
INKL. Entfernen einer Duokopfprothese
- 80.05.1A Entfernen des Inlays einer Hüftendoprothese [L]**
- 80.05.1B Entfernen des Kopfes einer Hüftendoprothese [L]**
- 80.05.1C Entfernen von Kopf sowie Inlay einer Hüftendoprothese [L]**
- 80.05.1D Entfernen von Kopf, Inlay sowie Pfanne einer Hüftendoprothese [L]**
- 80.05.1E Entfernen von Inlay sowie Pfanne einer Hüftendoprothese [L]**
- 80.05.1F Entfernen von Stütz-, resp. Pfannendachschale sowie Pfanne einer Hüftendoprothese [L]**
- 80.05.1G Entfernen von Stütz-, resp. Pfannendachschale, Pfanne sowie Kopf einer Hüftendoprothese [L]**
- 80.05.99 Entfernen einer Hüftendoprothese, sonstige [L]**
- 80.06 Entfernen von Knieendoprothesen**
- 80.06.0 Detail der Subkategorie 80.06**
- 80.06.00 Entfernen einer Knieendoprothese, n.n.bez. [L]**
- 80.06.11 Entfernen einer Standard-Totalendoprothese des Kniegelenks [L]**
Entfernen einer bikondylären Oberflächenersatzprothese
- 80.06.12 Entfernen einer Sonder-Totalendoprothese des Kniegelenks [L]**
INKL. Tumorprothese, modulare Prothese
- 80.06.13 Entfernen einer achsengeführten Totalendoprothese des Kniegelenks [L]**
INKL. Teilgekoppelte und teilachsengeführte Totalendoprothese des Kniegelenks
- 80.06.14 Entfernen einer unikondylären Schlittenprothese [L]**
Entfernen einer unikondylären Oberflächenersatzprothese
- 80.06.15 Entfernen einer bikondylären Schlittenprothese [L]**
- 80.06.16 Entfernen eines kondylären Femurschildts mit Patella-Rückflächenersatz [L]**
Entfernen eines patellofemorales Ersatzes (Femorale Gleitfläche mit Patellarückfläche)
- 80.06.17 Entfernen eines Patella-Rückflächenersatz [L]**
- 80.06.18 Entfernen des Inlays einer Knieendoprothese [L]**
INKL. Entfernen des Verbindungsbolzens bei (teil-)achsengeführten Totalprothesen
- 80.06.1A Entfernen der Tibia- oder Femurkomponenten, sowie des Inlays einer unikondylären, resp. bikondylären Schlittenprothese oder einer Standard-Totalendoprothese des Knies [L]**
- 80.06.1B Entfernen der Tibia- oder Femurkomponenten, sowie des Inlays einer Sonder-Totalendoprothese oder einer achsengeführten Totalendoprothese des Knies [L]**
INKL. Teilgekoppelte und teilachsengeführte Totalendoprothese des Kniegelenks
- 80.06.1C Entfernen eines isolierten Ersatzes der femoralen Gleitfläche [L]**
Trochlea
- 80.06.99 Entfernen einer Knieendoprothese, sonstige [L]**
- 80.07 Arthrotomie zur Prothesenentfernung am Sprunggelenk [L]**
- 80.08 Arthrotomie zur Prothesenentfernung an Fuss und Zehen [L]**
- 80.09 Arthrotomie zur Prothesenentfernung an anderer bezeichneter Lokalisation**
- 80.1 Sonstige Arthrotomie**
Arthrostomie
EXKL. Arthrographie (88.32)
Arthroskopie (80.20-80.29.-)
Injektion einer therapeutischen Substanz in oder an Gelenke oder Ligamente (81.92.-)
Kode weglassen - Arthrotomie als operativer Zugang
- 80.10 Sonstige Arthrotomie, ohne Angabe der Lokalisation**

80.10.0 Detail der Subkategorie 80.10

- 80.10.00 Sonstige Arthrotomie, ohne Angabe der Lokalisation, n.n.bez.
- 80.10.10 Arthroskopische Arthrotomie ohne Angabe der Lokalisation, Gelenkspülung mit Drainage
- 80.10.12 Arthroskopische Arthrotomie ohne Angabe der Lokalisation, Einlage oder Entfernen eines Medikamententrägers
- 80.10.13 Arthrotomie ohne Angabe der Lokalisation, Sonstige Gelenkspülung mit Drainage
- 80.10.99 Sonstige Arthrotomie, ohne Angabe der Lokalisation, sonstige

80.11 Sonstige Arthrotomie der Schulter

80.11.0 Detail der Subkategorie 80.11

- 80.11.00 Sonstige Arthrotomie der Schulter, n.n.bez. [L]
- 80.11.10 Arthroskopische Arthrotomie des Humeroglenoidalgelenkes, Gelenkspülung mit Drainage [L]
- 80.11.11 Arthroskopische Arthrotomie des Humeroglenoidalgelenkes, Entfernung freier Gelenkkörper [L]
- 80.11.12 Arthrotomie des Humeroglenoidalgelenkes, Gelenkspülung mit Drainage [L]
- 80.11.13 Arthrotomie des Humeroglenoidalgelenkes, Entfernung freier Gelenkkörper [L]
- 80.11.19 Sonstige Arthrotomie des Humeroglenoidalgelenkes [L]
- 80.11.20 Arthroskopische Arthrotomie des Akromioklavikulargelenkes, Gelenkspülung mit Drainage [L]
- 80.11.21 Arthroskopische Arthrotomie des Akromioklavikulargelenkes, Entfernung freier Gelenkkörper [L]
- 80.11.22 Arthrotomie des Akromioklavikulargelenkes, Gelenkspülung mit Drainage [L]
- 80.11.23 Arthrotomie des Akromioklavikulargelenkes, Entfernung freier Gelenkkörper [L]
- 80.11.29 Sonstige Arthrotomie des Akromioklavikulargelenkes [L]
- 80.11.99 Sonstige Arthrotomie der Schulter, sonstige [L]

80.12 Sonstige Arthrotomie des Ellenbogens

80.12.0 Detail der Subkategorie 80.12

- 80.12.00 Sonstige Arthrotomie des Ellenbogens, n.n.bez. [L]
- 80.12.10 Arthroskopische Arthrotomie des Ellenbogens, Gelenkspülung mit Drainage [L]
- 80.12.11 Arthroskopische Arthrotomie des Ellenbogens, Entfernung freier Gelenkkörper [L]
- 80.12.12 Arthroskopische Arthrotomie des Ellenbogens, Einlegen oder Entfernen eines Medikamententrägers [L]
- 80.12.20 Arthrotomie des Ellenbogens, Gelenkspülung mit Drainage [L]
- 80.12.21 Arthrotomie des Ellenbogens, Entfernung freier Gelenkkörper [L]
- 80.12.99 Sonstige Arthrotomie des Ellenbogens, sonstige [L]

80.13 Sonstige Arthrotomie des Handgelenks

80.13.0 Detail der Subkategorie 80.13

- 80.13.00 Sonstige Arthrotomie des Handgelenks, n.n.bez. [L]

80.13.10 Arthroskopische Arthrotomie des Handgelenkes, Gelenkspülung mit Drainage [L]

80.13.11 Arthroskopische Arthrotomie des Handgelenkes, Entfernung freier Gelenkkörper [L]

80.13.12 Arthroskopische Arthrotomie des Handgelenkes, Einlegen oder Entfernen eines Medikamententrägers [L]

80.13.20 Arthrotomie des Handgelenkes, Gelenkspülung mit Drainage [L]

80.13.21 Arthrotomie des Handgelenkes, Entfernung freier Gelenkkörper [L]

80.13.99 Sonstige Arthrotomie des Handgelenks, sonstige [L]

80.14 Sonstige Arthrotomie von Hand und Fingern

80.14.0 Detail der Subkategorie 80.14

- 80.14.00 Sonstige Arthrotomie von Hand und Fingern, n.n.bez. [L]
- 80.14.10 Arthrotomie von Hand und Fingern, Gelenkspülung mit Drainage [L]
- 80.14.99 Sonstige Arthrotomie von Hand und Fingern, sonstige [L]

80.15 Sonstige Arthrotomie der Hüfte

80.15.0 Detail der Subkategorie 80.15

- 80.15.00 Sonstige Arthrotomie der Hüfte, n.n.bez. [L]
- 80.15.10 Arthroskopische Arthrotomie der Hüfte, Gelenkspülung mit Drainage [L]
- 80.15.11 Arthroskopische Arthrotomie der Hüfte, Entfernung freier Gelenkkörper [L]
- 80.15.12 Arthroskopische Arthrotomie der Hüfte, Einlegen oder Entfernen eines Medikamententrägers [L]
- 80.15.20 Arthrotomie der Hüfte, Gelenkspülung mit Drainage [L]
- 80.15.21 Arthrotomie der Hüfte, Entfernung freier Gelenkkörper [L]
- 80.15.99 Sonstige Arthrotomie der Hüfte, sonstige [L]

80.16 Sonstige Arthrotomie des Knies

80.16.0 Detail der Subkategorie 80.16

- 80.16.00 Sonstige Arthrotomie des Knies, n.n.bez. [L]
- 80.16.10 Arthroskopische Arthrotomie des Kniegelenks, Gelenkspülung mit Drainage [L]
- 80.16.11 Arthroskopische Arthrotomie des Kniegelenks, Entfernung freier Gelenkkörper [L]
- 80.16.12 Arthroskopische Arthrotomie des Kniegelenks, Einlegen oder Entfernen eines Medikamententrägers [L]
- 80.16.20 Arthrotomie des Kniegelenks, Gelenkspülung mit Drainage [L]
- 80.16.21 Sonstige Arthrotomie des Knies, Arthrotomie des Kniegelenks, Entfernung freier Gelenkkörper [L]
- 80.16.99 Sonstige Arthrotomie des Knies, sonstige [L]

80.17 Sonstige Arthrotomie des Sprunggelenks

80.17.0 Detail der Subkategorie 80.17

- 80.17.00 Sonstige Arthrotomie des Sprunggelenks, n.n.bez. [L]
- 80.17.10 Arthroskopische Arthrotomie des oberen Sprunggelenkes, Gelenkspülung mit Drainage [L]

- 80.17.11 Arthroskopische Arthrotomie des oberen Sprunggelenkes, Entfernung freier Gelenkkörper [L]
- 80.17.12 Arthroskopische Arthrotomie des oberen Sprunggelenkes, Einlegen oder Entfernen eines Medikamententrägers [L]
- 80.17.20 Arthrotomie des oberen Sprunggelenkes, Gelenkspülung mit Drainage [L]
- 80.17.21 Arthrotomie des oberen Sprunggelenkes, Entfernung freier Gelenkkörper [L]
- 80.17.29 Sonstige Arthrotomie des oberen Sprunggelenkes [L]
- 80.17.30 Arthroskopische Arthrotomie des unteren Sprunggelenkes, Gelenkspülung mit Drainage [L]
- 80.17.31 Arthroskopische Arthrotomie des unteren Sprunggelenkes, Entfernung freier Gelenkkörper [L]
- 80.17.32 Arthroskopische Arthrotomie des unteren Sprunggelenkes, Einlegen oder Entfernen eines Medikamententrägers [L]
- 80.17.40 Arthrotomie des unteren Sprunggelenkes, Gelenkspülung mit Drainage [L]
- 80.17.41 Arthrotomie des unteren Sprunggelenkes, Entfernung freier Gelenkkörper [L]
- 80.17.49 Sonstige Arthrotomie des unteren Sprunggelenkes [L]
- 80.17.99 Sonstige Arthrotomie des Sprunggelenks, sonstige [L]
- 80.18 Sonstige Arthrotomie von Fuss und Zehen
- 80.18.0 Detail der Subkategorie 80.18
- 80.18.00 Sonstige Arthrotomie von Fuss und Zehen, n.n.bez. [L]
- 80.18.10 Arthroskopische Arthrotomie von Fuss und Zehen, Gelenkspülung mit Drainage [L]
- 80.18.11 Arthroskopische Arthrotomie von Fuss und Zehen, Entfernung freier Gelenkkörper [L]
- 80.18.12 Arthroskopische Arthrotomie von Fuss und Zehen, Einlegen oder Entfernen eines Medikamententrägers [L]
- 80.18.20 Arthrotomie von Fuss und Zehen, Gelenkspülung mit Drainage [L]
- 80.18.21 Arthrotomie von Fuss und Zehen, Entfernung freier Gelenkkörper [L]
- 80.18.99 Sonstige Arthrotomie von Fuss und Zehen, sonstige [L]
- 80.19 Sonstige Arthrotomie an anderer bezeichneter Lokalisation
- 80.19.0 Detail der Subkategorie 80.19
- 80.19.00 Sonstige Arthrotomie an anderer bezeichneter Lokalisation, n.n.bez.
- 80.19.10 Arthroskopische Arthrotomie des Sternoklavikulargelenkes, Gelenkspülung mit Drainage [L]
- 80.19.11 Arthroskopische Arthrotomie des Sternoklavikulargelenkes, Entfernung freier Gelenkkörper [L]
- 80.19.12 Arthroskopische Arthrotomie des Sternoklavikulargelenkes, Einlegen oder Entfernen eines Medikamententrägers [L]
- 80.19.20 Arthrotomie des Sternoklavikulargelenkes, Gelenkspülung mit Drainage [L]
- 80.19.21 Arthrotomie des Sternoklavikulargelenkes, Entfernung freier Gelenkkörper [L]
- 80.19.29 Sonstige Arthrotomie des Sternoklavikulargelenkes [L]
- 80.19.30 Arthroskopische Arthrotomie des Iliosakralgelenkes, Gelenkspülung mit Drainage [L]
- 80.19.31 Arthroskopische Arthrotomie des Iliosakralgelenkes, Entfernung freier Gelenkkörper [L]
- 80.19.32 Arthroskopische Arthrotomie des Iliosakralgelenkes, Einlegen oder Entfernen eines Medikamententrägers [L]
- 80.19.40 Arthrotomie des Iliosakralgelenkes, Gelenkspülung mit Drainage [L]
- 80.19.41 Arthrotomie des Iliosakralgelenkes, Entfernung freier Gelenkkörper [L]
- 80.19.49 Sonstige Arthrotomie des Iliosakralgelenkes [L]
- 80.19.52 Arthroskopische Arthrotomie an der Symphyse, Einlegen oder Entfernen eines Medikamententrägers
- 80.19.59 Sonstige Arthrotomie an der Symphyse
- 80.19.90 Arthroskopische Arthrotomie an anderer bezeichneter Lokalisation, Gelenkspülung mit Drainage
- 80.19.91 Arthroskopische Arthrotomie an anderer bezeichneter Lokalisation, Entfernung freier Gelenkkörper
- 80.19.92 Arthroskopische Arthrotomie an anderer bezeichneter Lokalisation, Einlegen oder Entfernen eines Medikamententrägers
- 80.19.93 Arthrotomie an anderer bezeichneter Lokalisation, Gelenkspülung mit Drainage
- 80.19.94 Arthrotomie an anderer bezeichneter Lokalisation, Entfernung freier Gelenkkörper
- 80.19.99 Sonstige Arthrotomie an anderer bezeichneter Lokalisation, sonstige
- 80.2 Arthroskopie
- EXKL** Kode weglassen - Arthroskopisch assistierte Versorgung einer Fraktur (79.B-)
- 80.20 Arthroskopie, ohne Angabe der Lokalisation
Diagnostische Arthroskopie ohne Angabe der Lokalisation
- 80.21 Arthroskopie der Schulter
Diagnostische Arthroskopie der Schulter
- 80.22 Arthroskopie des Ellenbogens
Diagnostische Arthroskopie des Ellenbogens
- 80.23 Arthroskopie des Handgelenks
Diagnostische Arthroskopie des Handgelenkes
- 80.24 Arthroskopie von Hand- und Finger [L]
- 80.25 Arthroskopie der Hüfte
Diagnostische Arthroskopie der Hüfte
- 80.26 Arthroskopie des Knies
Diagnostische Arthroskopie des Knies
- 80.27 Arthroskopie des Sprunggelenks
Diagnostische Arthroskopie des Sprunggelenkes
- 80.28 Arthroskopie von Fuss- und Zehen [L]
Diagnostische Arthroskopie von Fuss- und Zehengelenken
- 80.29 Arthroskopie an anderer bezeichneter Lokalisation

- 80.29.0 Detail der Subkategorie 80.29
- 80.29.10 Diagnostische Arthroskopie des Kiefergelenkes [L]
- 80.29.11 Diagnostische Arthroskopie eines Thoraxgelenkes [L]
- 80.29.99 Arthroskopie an anderer bezeichneter Lokalisation, sonstige
Diagnostische Arthroskopie an anderer bezeichneter Lokalisation
- 80.2A Arthroskopie, Zugangsweg für chirurgische (therapeutische) Interventionen
Beachte: Dieser Kode ist ein Zusatzkode. Der spezifische Eingriff ist separat zu kodieren. Er ist nur zu erfassen, falls das arthroskopische Vorgehen nicht bereits im Kode enthalten ist.
- 80.3 Gelenkbiopsie
Aspirationsbiopsie
- 80.30 Gelenkbiopsie, n.n.bez.
- 80.31 Gelenkbiopsie an der Schulter
- 80.31.0 Detail der Subkategorie 80.31
- 80.31.00 Gelenkbiopsie an der Schulter, n.n.bez. [L]
- 80.31.10 Perkutane (Nadel-) Biopsie an der Schulter [L]
- 80.31.20 Arthroskopische Gelenkbiopsie an der Schulter [L]
- 80.31.30 Offene Gelenkbiopsie an der Schulter [L]
- 80.31.99 Gelenkbiopsie an der Schulter, sonstige [L]
- 80.32 Gelenkbiopsie am Ellenbogen
- 80.32.0 Detail der Subkategorie 80.32
- 80.32.00 Gelenkbiopsie am Ellenbogen, n.n.bez. [L]
- 80.32.10 Perkutane (Nadel-) Biopsie am Ellenbogen [L]
- 80.32.20 Arthroskopische Gelenkbiopsie am Ellenbogen [L]
- 80.32.30 Offene Gelenkbiopsie am Ellenbogen [L]
- 80.32.99 Gelenkbiopsie am Ellenbogen, sonstige [L]
- 80.33 Gelenkbiopsie am Handgelenk
- 80.33.0 Detail der Subkategorie 80.33
- 80.33.00 Gelenkbiopsie am Handgelenk, n.n.bez. [L]
- 80.33.10 Perkutane (Nadel-) Biopsie am Handgelenk [L]
- 80.33.20 Arthroskopische Gelenkbiopsie am Handgelenk [L]
- 80.33.30 Offene Gelenkbiopsie am Handgelenk [L]
- 80.33.99 Gelenkbiopsie am Handgelenk, sonstige [L]
- 80.34 Gelenkbiopsie an Hand und Finger
- 80.34.0 Detail der Subkategorie 80.34
- 80.34.00 Gelenkbiopsie an Hand und Finger, n.n.bez. [L]
- 80.34.10 Perkutane (Nadel-) Biopsie an Hand und Finger [L]
- 80.34.20 Arthroskopische Gelenkbiopsie an Hand und Finger [L]
- 80.34.30 Offene Gelenkbiopsie an Hand und Finger [L]
- 80.34.99 Gelenkbiopsie an Hand und Finger, sonstige [L]
- 80.35 Gelenkbiopsie an der Hüfte
- 80.35.0 Detail der Subkategorie 80.35
- 80.35.00 Gelenkbiopsie an der Hüfte, n.n.bez. [L]
- 80.35.10 Perkutane (Nadel-) Biopsie an der Hüfte [L]
- 80.35.20 Arthroskopische Gelenkbiopsie an der Hüfte [L]
- 80.35.30 Offene Gelenkbiopsie an der Hüfte [L]
- 80.35.99 Gelenkbiopsie an der Hüfte, sonstige [L]
- 80.36 Gelenkbiopsie am Knie
- 80.36.0 Detail der Subkategorie 80.36
- 80.36.00 Gelenkbiopsie am Knie, n.n.bez. [L]
- 80.36.10 Perkutane (Nadel-) Biopsie am Knie [L]
- 80.36.20 Arthroskopische Gelenkbiopsie am Knie [L]
- 80.36.30 Offene Gelenkbiopsie am Knie [L]
- 80.36.99 Gelenkbiopsie am Knie, sonstige [L]
- 80.37 Gelenkbiopsie am Sprunggelenk
- 80.37.0 Detail der Subkategorie 80.37
- 80.37.00 Gelenkbiopsie am Sprunggelenk, n.n.bez. [L]
- 80.37.10 Perkutane (Nadel-) Biopsie am Sprunggelenk [L]
- 80.37.20 Arthroskopische Gelenkbiopsie am Sprunggelenk [L]
- 80.37.30 Offene Gelenkbiopsie am Sprunggelenk [L]
- 80.37.99 Gelenkbiopsie am Sprunggelenk, sonstige [L]
- 80.38 Gelenkbiopsie an Fuss und Zehen
- 80.38.0 Detail der Subkategorie 80.38
- 80.38.00 Gelenkbiopsie an Fuss und Zehen, n.n.bez. [L]
- 80.38.10 Perkutane (Nadel-) Biopsie an Fuss und Zehen [L]
- 80.38.20 Arthroskopische Gelenkbiopsie an Fuss und Zehen [L]
- 80.38.30 Offene Gelenkbiopsie an Fuss und Zehen [L]
- 80.38.99 Gelenkbiopsie an Fuss und Zehen, sonstige [L]
- 80.39 Gelenkbiopsie an anderer, bezeichneter Lokalisation
- 80.39.0 Detail der Subkategorie 80.39
- 80.39.00 Gelenkbiopsie an anderer bezeichneter Lokalisation, n.n.bez.
- 80.39.10 Perkutane (Nadel-) Biopsie an anderer bezeichneter Lokalisation
- 80.39.21 Arthroskopische Gelenkbiopsie am Sternoklavikulargelenk [L]
- 80.39.29 Sonstige arthroskopische Gelenkbiopsie an anderer bezeichneter Lokalisation
- 80.39.30 Offene Gelenkbiopsie an anderer bezeichneter Lokalisation
- 80.39.99 Gelenkbiopsie an anderer, bezeichneter Lokalisation, sonstige
- 80.4 Durchtrennung von Gelenkkapsel, Ligament oder Knorpel
Lösung von Adhäsionen oder Strikturen an Gelenkkapsel, Gelenk und Ligamenten
Offene Arthrololyse
Kod. eb.: Bei einer arthroskopischen Arthrololyse: Arthroskopie, Zugangsweg für chirurgische (therapeutische) Interventionen (80.2A)
EXKL. Karpaltunnelsyndrom (04.43)
Symphysiotomie zur Geburtunterstützung (73.94)
Tarsaltunnelsyndrom (04.44)
Beachte: Die 3-stellige Kategorie wurde nicht aufgegliedert in offen chirurgische und arthroskopische Zugänge. Implizit sind die Eingriffe unter 80.4- offen chirurgisch. Wurde eine arthroskopische Arthrololyse durchgeführt, ist der Kode unter 80.4- mit dem Zusatzkode 80.2A für den arthroskopischen Zugang zu präzisieren.

- 80.40 Durchtrennung von Gelenkkapsel, Ligament oder Knorpel, ohne Angabe der Lokalisation
- 80.41 Durchtrennung von Gelenkkapsel, Ligament oder Knorpel an der Schulter
- 80.41.0 Detail der Subkategorie 80.41
- 80.41.00 Durchtrennung von Gelenkkapsel, Ligament oder Knorpel an der Schulter, n.n.bez. [L]
- 80.41.10 Durchtrennung von Gelenkkapsel, Ligament oder Knorpel am Humeroglenoidalgelenk [L]
- 80.41.20 Durchtrennung von Gelenkkapsel, Ligament oder Knorpel am Akromioklavikulargelenk [L]
- 80.41.99 Durchtrennung von Gelenkkapsel, Ligament oder Knorpel an der Schulter, sonstige [L]
- 80.42 Durchtrennung von Gelenkkapsel, Ligament oder Knorpel am Ellenbogen
- 80.43 Durchtrennung von Gelenkkapsel, Ligament oder Knorpel am Handgelenk
- 80.43.0 Detail der Subkategorie 80.43
- 80.43.00 Durchtrennung von Gelenkkapsel, Ligament oder Knorpel am Handgelenk, n.n.bez. [L]
- 80.43.10 Durchtrennung von Gelenkkapsel, Ligament oder Knorpel am Handgelenk, Durchtrennung der Bänder der Handwurzel [L]
Durchtrennung von Bändern der Karpal- und Metakarpalgelenke
- 80.43.99 Durchtrennung von Gelenkkapsel, Ligament oder Knorpel am Handgelenk, sonstige [L]
- 80.44 Durchtrennung von Gelenkkapsel, Ligament oder Knorpel an Hand und Finger
- 80.44.0 Detail der Subkategorie 80.44
- 80.44.00 Durchtrennung von Gelenkkapsel, Ligament oder Knorpel an Hand und Fingern, n.n.bez. [L]
- 80.44.10 Durchtrennung von Gelenkkapsel, Ligament oder Knorpel, Durchtrennung der Bänder der Mittelhand [L]
- 80.44.11 Durchtrennung von Gelenkkapsel, Ligament oder Knorpel, Durchtrennung des Retinakulum flexorum [L]
- 80.44.99 Durchtrennung von Gelenkkapsel, Ligament oder Knorpel an Hand und Fingern, sonstige [L]
- 80.45 Durchtrennung von Gelenkkapsel, Ligament oder Knorpel an der Hüfte [L]
- 80.46 Durchtrennung von Gelenkkapsel, Ligament oder Knorpel am Knie
- 80.46.0 Detail der Subkategorie 80.46
- 80.46.00 Durchtrennung von Gelenkkapsel, Ligament oder Knorpel am Knie, n.n.bez. [L]
- 80.46.10 Durchtrennung von Gelenkkapsel, Ligament oder Knorpel am Kniegelenk [L]
- 80.46.20 Durchtrennung von Gelenkkapsel, Ligament oder Knorpel am proximalen Tibiofibulargelenk [L]
- 80.46.99 Durchtrennung von Gelenkkapsel, Ligament oder Knorpel am Knie, sonstige [L]
- 80.47 Durchtrennung von Gelenkkapsel, Ligament oder Knorpel am Sprunggelenk
- 80.47.0 Detail der Subkategorie 80.47
- 80.47.00 Durchtrennung von Gelenkkapsel, Ligament oder Knorpel am Sprunggelenk, n.n.bez. [L]
- 80.47.10 Durchtrennung von Gelenkkapsel, Ligament oder Knorpel am oberen Sprunggelenk [L]
- 80.47.20 Durchtrennung von Gelenkkapsel, Ligament oder Knorpel am unteren Sprunggelenk [L]
- 80.47.99 Durchtrennung von Gelenkkapsel, Ligament oder Knorpel am Sprunggelenk, sonstige [L]
- 80.48 Durchtrennung von Gelenkkapsel, Ligament oder Knorpel an Fuss und Zehen
Korrektur eines Metatarsus varus nach Heymann-Herndon(-Strong)
- 80.48.0 Detail der Subkategorie 80.48
- 80.48.00 Durchtrennung von Gelenkkapsel, Ligament oder Knorpel an Fuss und Zehen, n.n.bez. [L]
- 80.48.10 Durchtrennung von Gelenkkapsel, Ligament oder Knorpel am Metatarsophalangealgelenk [L]
- 80.48.20 Durchtrennung von Gelenkkapsel, Ligament oder Knorpel an einem Zehengelenk [L]
- 80.48.99 Durchtrennung von Gelenkkapsel, Ligament oder Knorpel an Fuss und Zehen, sonstige [L]
- 80.49 Durchtrennung von Gelenkkapsel, Ligament oder Knorpel anderer bezeichneter Lokalisation
- 80.49.0 Detail der Subkategorie 80.49
- 80.49.00 Durchtrennung von Gelenkkapsel, Ligament oder Knorpel anderer bezeichneter Lokalisation, n.n.bez.
- 80.49.10 Durchtrennung von Gelenkkapsel, Ligament oder Knorpel am Sternoklavikulargelenk [L]
- 80.49.20 Durchtrennung von Gelenkkapsel, Ligament oder Knorpel am Iliosakralgelenk [L]
- 80.49.30 Durchtrennung von Gelenkkapsel, Ligament oder Knorpel an der Symphyse
- 80.49.99 Durchtrennung von Gelenkkapsel, Ligament oder Knorpel anderer bezeichneter Lokalisation, sonstige
- 80.6 Meniskektomie am Knie
Exzision des Meniskus
Meniskusresektion
- 80.6X Meniskektomie am Knie
- 80.6X.0 Detail der Subkategorie 80.6X
- 80.6X.00 Meniskektomie am Knie, n.n.bez. [L]
- 80.6X.10 Meniskektomie am Knie, arthroskopisch, partiell [L]
- 80.6X.11 Meniskektomie am Knie, arthroskopisch, total [L]
- 80.6X.20 Meniskektomie am Knie, offen chirurgisch, partiell [L]
- 80.6X.21 Meniskektomie am Knie, offen chirurgisch, total [L]
- 80.6X.99 Meniskektomie am Knie, sonstige [L]
- 80.7 Synovektomie
Totale oder partielle Resektion der Synovialmembran
EXKL. Exzision einer Baker-Zyste (83.39)
Läsion an den Weichteilen (83.39)
- 80.70 Synovektomie, ohne Angabe der Lokalisation
- 80.70.0 Detail der Subkategorie 80.70
- 80.70.00 Synovektomie, ohne Angabe der Lokalisation, n.n.bez.
- 80.70.10 Arthroskopische Synovektomie ohne Angabe der Lokalisation
- 80.70.20 Offene Synovektomie ohne Angabe der Lokalisation

- 80.70.99 Synovektomie, ohne Angabe der Lokalisation, sonstige
- 80.71 Synovektomie an der Schulter
- 80.71.0 Detail der Subkategorie 80.71
- 80.71.00 Synovektomie an der Schulter, n.n.bez. [L]
- 80.71.10 Synovektomie am Humeroglenoidalgelenk [L]
- 80.71.11 Synovektomie am Akromioklavikulargelenk [L]
- 80.71.99 Synovektomie an der Schulter, sonstige [L]
- 80.72 Synovektomie am Ellenbogen
- 80.72.0 Detail der Subkategorie 80.72
- 80.72.00 Synovektomie am Ellenbogen, n.n.bez. [L]
- 80.72.10 Arthroskopische Synovektomie am Ellenbogen [L]
- 80.72.20 Offene Synovektomie am Ellenbogen [L]
- 80.72.99 Synovektomie am Ellenbogen, sonstige [L]
- 80.73 Synovektomie am Handgelenk
- 80.73.0 Detail der Subkategorie 80.73
- 80.73.00 Synovektomie am Handgelenk, n.n.bez. [L]
- 80.73.10 Arthroskopische Synovektomie am Handgelenk [L]
- 80.73.20 Offene Synovektomie am Handgelenk [L]
- 80.73.99 Synovektomie am Handgelenk, sonstige [L]
- 80.74 Synovektomie an Hand und Finger [L]
- 80.75 Synovektomie an der Hüfte
- 80.75.0 Detail der Subkategorie 80.75
- 80.75.00 Synovektomie an der Hüfte, n.n.bez. [L]
- 80.75.10 Arthroskopische Synovektomie an der Hüfte [L]
- 80.75.20 Offene Synovektomie an der Hüfte [L]
- 80.75.99 Synovektomie an der Hüfte, sonstige [L]
- 80.76 Synovektomie am Knie
- 80.76.0 Detail der Subkategorie 80.76
- 80.76.00 Synovektomie am Knie, n.n.bez. [L]
- 80.76.10 Arthroskopische Synovektomie am Kniegelenk [L]
- INKL. Resektion von Plica oder Hoffa-Fettkörper
- 80.76.11 Arthroskopische Synovektomie am proximalen Tibiofibulargelenk [L]
- 80.76.20 Offene Synovektomie am Kniegelenk [L]
- INKL. Resektion von Plica oder Hoffa-Fettkörper
- 80.76.21 Offene Synovektomie am proximalen Tibiofibulargelenk [L]
- 80.76.99 Synovektomie am Knie, sonstige [L]
- 80.77 Synovektomie am Sprunggelenk
- 80.77.0 Detail der Subkategorie 80.77
- 80.77.00 Synovektomie am Sprunggelenk, n.n.bez. [L]
- 80.77.10 Arthroskopische Synovektomie am oberen Sprunggelenk [L]
- 80.77.11 Arthroskopische Synovektomie am unteren Sprunggelenk [L]
- 80.77.20 Offene Synovektomie am oberen Sprunggelenk [L]
- 80.77.21 Offene Synovektomie am unteren Sprunggelenk [L]
- 80.77.99 Synovektomie am Sprunggelenk, sonstige [L]
- 80.78 Synovektomie an Fuss und Zehen

- 80.78.0 Detail der Subkategorie 80.78
- 80.78.00 Synovektomie an Fuss und Zehen, n.n.bez. [L]
- 80.78.10 Arthroskopische Synovektomie am Tarsometatarsalgelenk [L]
- 80.78.11 Arthroskopische Synovektomie am Metatarsophalangealgelenk [L]
- 80.78.19 Sonstige arthroskopische Synovektomie an Fuss und Zehen [L]
- 80.78.20 Offene Synovektomie am Tarsometatarsalgelenk [L]
- 80.78.21 Offene Synovektomie am Metatarsophalangealgelenk [L]
- 80.78.29 Sonstige offene Synovektomie an Fuss und Zehen [L]
- 80.78.99 Synovektomie an Fuss und Zehen, sonstige [L]
- 80.79 Synovektomie an anderen näher bezeichneten Lokalisationen
- 80.79.0 Detail der Subkategorie 80.79
- 80.79.00 Synovektomie an anderen näher bezeichneten Lokalisationen, n.n.bez.
- 80.79.10 Arthroskopische Synovektomie am Sternoklavikulargelenk [L]
- 80.79.11 Arthroskopische Synovektomie am Iliosakralgelenk [L]
- 80.79.19 Arthroskopische Synovektomie an anderen näher bezeichneten Lokalisationen
- 80.79.20 Offene Synovektomie am Sternoklavikulargelenk [L]
- 80.79.21 Offene Synovektomie am Iliosakralgelenk [L]
- 80.79.22 Offene Synovektomie an der Symphyse
- 80.79.29 Offene Synovektomie an anderen näher bezeichneten Lokalisationen
- 80.79.99 Synovektomie an anderen näher bezeichneten Lokalisationen, sonstige
- 80.8 Sonstige lokale Exzision oder Destruktion einer Gelenksläsion
- Kod. eb.: Destruktionsverfahren (00.99.A-)
- EXKL. Stereotaktische Beschleunigertherapie, extrazerebral (92.53.2-)
- 80.80 Sonstige lokale Exzision oder Destruktion einer Gelenksläsion, ohne Angabe der Lokalisation
- 80.80.0 Detail der Subkategorie 80.80
- 80.80.00 Sonstige lokale Exzision oder Destruktion einer Gelenksläsion, ohne Angabe der Lokalisation, n.n.bez.
- 80.80.10 Sonstige lokale Exzision oder Destruktion einer Gelenksläsion, ohne Angabe der Lokalisation, arthroskopisch
- 80.80.11 Sonstige lokale Exzision oder Destruktion einer Gelenksläsion, ohne Angabe der Lokalisation, Débridement
- 80.80.99 Sonstige lokale Exzision oder Destruktion einer Gelenksläsion, ohne Angabe der Lokalisation, sonstige
- 80.81 Sonstige lokale Exzision oder Destruktion einer Gelenksläsion an der Schulter
- 80.81.0 Detail der Subkategorie 80.81
- 80.81.00 Sonstige lokale Exzision oder Destruktion einer Gelenksläsion an der Schulter, n.n.bez. [L]
- 80.81.10 Débridement am Humeroglenoidalgelenk [L]

80.81.11	Zystenexstirpation am Humero Glenoidalgelenk [L]	80.85.99	Sonstige lokale Exzision oder Destruktion einer Gelenksläsion an der Hüfte, sonstige [L]
80.81.19	Sonstige lokale Exzision oder Destruktion am Humero Glenoidalgelenk [L]	80.86	Sonstige lokale Exzision oder Destruktion einer Gelenksläsion am Knie
80.81.20	Débridement am Akromioklavikulargelenk [L]	80.86.0	Detail der Subkategorie 80.86
80.81.21	Zystenexstirpation am Akromioklavikulargelenk [L]	80.86.00	Sonstige lokale Exzision oder Destruktion einer Gelenksläsion am Knie, n.n.bez. [L]
80.81.29	Sonstige lokale Exzision oder Destruktion am Akromioklavikulargelenk [L]	80.86.10	Arthroskopische lokale Exzision oder Destruktion am Kniegelenk [L]
80.81.99	Sonstige lokale Exzision oder Destruktion einer Gelenksläsion an der Schulter, sonstige [L]	☐ INKL Notch-Plastik	
80.82	Sonstige lokale Exzision oder Destruktion einer Gelenksläsion am Ellenbogen	80.86.11	Débridement am Kniegelenk [L]
80.82.0	Detail der Subkategorie 80.82	80.86.12	Zystenexstirpation am Kniegelenk [L]
80.82.00	Sonstige lokale Exzision oder Destruktion einer Gelenksläsion am Ellenbogen, n.n.bez. [L]	80.86.13	Exzision eines Meniskusganglions am Kniegelenk [L]
80.82.10	Arthroskopische lokale Exzision oder Destruktion einer Gelenksläsion am Ellenbogen [L]	80.86.99	Sonstige lokale Exzision oder Destruktion einer Gelenksläsion am Knie, sonstige [L]
80.82.11	Débridement am Ellenbogengelenk [L]	80.87	Sonstige lokale Exzision oder Destruktion einer Gelenksläsion am Sprunggelenk
80.82.12	Zystenexstirpation am Ellenbogengelenk [L]	80.87.0	Detail der Subkategorie 80.87
80.82.99	Sonstige lokale Exzision oder Destruktion einer Gelenksläsion am Ellenbogen, sonstige [L]	80.87.00	Sonstige lokale Exzision oder Destruktion einer Gelenksläsion am Sprunggelenk, n.n.bez. [L]
80.83	Sonstige lokale Exzision oder Destruktion einer Gelenksläsion am Handgelenk	80.87.10	Arthroskopische lokale Exzision oder Destruktion einer Gelenksläsion am oberen Sprunggelenk [L]
80.83.0	Detail der Subkategorie 80.83	80.87.11	Débridement am oberen Sprunggelenk [L]
80.83.00	Sonstige lokale Exzision oder Destruktion einer Gelenksläsion am Handgelenk, n.n.bez. [L]	80.87.12	Zystenexstirpation am oberen Sprunggelenk [L]
80.83.10	Arthroskopische lokale Exzision oder Destruktion einer Gelenksläsion am Handgelenk [L]	80.87.19	Sonstige lokale Exzision oder Destruktion einer Gelenksläsion am oberen Sprunggelenk [L]
80.83.11	Débridement am Handgelenk [L]	80.87.20	Arthroskopische lokale Exzision oder Destruktion einer Gelenksläsion am unteren Sprunggelenk [L]
80.83.12	Zystenexstirpation am Handgelenk [L]	80.87.21	Débridement am unteren Sprunggelenk [L]
80.83.99	Sonstige lokale Exzision oder Destruktion einer Gelenksläsion am Handgelenk, sonstige [L]	80.87.22	Zystenexstirpation am unteren Sprunggelenk [L]
80.84	Sonstige lokale Exzision oder Destruktion einer Gelenksläsion an Hand und Finger	80.87.29	Sonstige lokale Exzision oder Destruktion einer Gelenksläsion am unteren Sprunggelenk [L]
80.84.0	Detail der Subkategorie 80.84	80.87.99	Sonstige lokale Exzision oder Destruktion einer Gelenksläsion am Sprunggelenk, sonstige [L]
80.84.00	Sonstige lokale Exzision oder Destruktion einer Gelenksläsion an Hand und Finger, n.n.bez. [L]	80.88	Sonstige lokale Exzision oder Destruktion einer Gelenksläsion an Fuss und Zehen
80.84.10	Débridement an Gelenken der Handwurzel [L]	80.88.0	Detail der Subkategorie 80.88
80.84.20	Débridement an sonstigen Gelenken der Hand und Finger [L]	80.88.00	Sonstige lokale Exzision oder Destruktion einer Gelenksläsion an Fuss und Zehen, n.n.bez. [L]
80.84.99	Sonstige lokale Exzision oder Destruktion einer Gelenksläsion an Hand und Finger, sonstige [L]	80.88.10	Arthroskopische lokale Exzision oder Destruktion einer Gelenksläsion an Fuss und Zehen [L]
80.85	Sonstige lokale Exzision oder Destruktion einer Gelenksläsion an der Hüfte	80.88.20	Débridement am Metatarsophalangealgelenk [L]
80.85.0	Detail der Subkategorie 80.85	80.88.21	Zystenexstirpation am Metatarsophalangealgelenk [L]
80.85.00	Sonstige lokale Exzision oder Destruktion einer Gelenksläsion an der Hüfte, n.n.bez. [L]	80.88.29	Sonstige lokale Exzision oder Destruktion am Metatarsophalangealgelenk [L]
80.85.10	Arthroskopische lokale Exzision oder Destruktion einer Gelenksläsion an der Hüfte [L]	80.88.30	Débridement an Zehengelenken [L]
80.85.11	Débridement am Hüftgelenk [L]	80.88.40	Débridement an sonstigen Fussgelenken [L]
80.85.12	Zystenexstirpation am Hüftgelenk [L]	80.88.50	Zystenexstirpation an sonstigen Gelenken von Fuss und Zehen [L]
80.85.21	Taillierung, Osteochondroplastik am Schenkelhals, arthroskopisch Cam-Impingement-Korrektur, arthroskopisch	80.88.59	Sonstige lokale Exzision oder Destruktion an sonstigen Gelenken von Fuss und Zehen [L]
80.85.22	Taillierung, Osteochondroplastik am Schenkelhals, offen chirurgisch Cam-Impingement-Korrektur, offen chirurgisch	80.88.99	Sonstige lokale Exzision oder Destruktion einer Gelenksläsion an Fuss und Zehen, sonstige [L]
		80.89	Sonstige lokale Exzision oder Destruktion einer Gelenksläsion an anderer bezeichneter Lokalisation

80.89.0 Detail der Subkategorie 80.89

- 80.89.00 Sonstige lokale Exzision oder Destruktion einer Gelenksläsion an anderer bezeichneter Lokalisation, n.n.bez.
- 80.89.10 Arthroskopische lokale Exzision oder Destruktion einer Gelenksläsion am Sternoklavikulargelenk [L]
- 80.89.11 Débridement am Sternoklavikulargelenk [L]
- 80.89.12 Zystenexstirpation am Sternoklavikulargelenk [L]
- 80.89.19 Sonstige lokale Exzision oder Destruktion am Sternoklavikulargelenk [L]
- 80.89.20 Arthroskopische lokale Exzision oder Destruktion einer Gelenksläsion am Iliosakralgelenk [L]
- 80.89.21 Débridement am Iliosakralgelenk [L]
- 80.89.22 Zystenexstirpation am Iliosakralgelenk [L]
- 80.89.29 Sonstige lokale Exzision oder Destruktion am Iliosakralgelenk [L]
- 80.89.30 Débridement an der Symphyse
- 80.89.31 Zystenexstirpation an der Symphyse
- 80.89.39 Sonstige lokale Exzision oder Destruktion an der Symphyse
- 80.89.40 Arthroskopische lokale Exzision oder Destruktion einer Gelenksläsion an anderer bezeichneter Lokalisation
- 80.89.41 Débridement einer Gelenksläsion an anderer bezeichneter Lokalisation
- 80.89.42 Zystenexstirpation an Gelenken anderer bezeichneter Lokalisation
- 80.89.99 Sonstige lokale Exzision oder Destruktion einer Gelenksläsion an anderer bezeichneter Lokalisation, sonstige

80.9 Sonstige Exzision an einem Gelenk

EXKL. Cheilektomie - Sonstige partielle Knochenresektion (77.8-)
Kondylektomie (77.80-77.89)

80.90 Sonstige Exzision an einem Gelenk

80.90.0 Detail der Subkategorie 80.90

- 80.90.00 Sonstige Exzision an einem Gelenk, n.n.bez.
- 80.90.10 Arthroskopische Exzision an einem Gelenk
- 80.90.99 Sonstige Exzision an einem Gelenk, sonstige

80.91 Sonstige Exzision an der Schulter

80.91.0 Detail der Subkategorie 80.91

- 80.91.00 Sonstige Exzision an der Schulter, n.n.bez. [L]
- 80.91.10 Arthroskopische Exzision am Humeroglenoidalgelenk [L]
- 80.91.11 Sonstige Exzision am Humeroglenoidalgelenk [L]
- 80.91.20 Arthroskopische Exzision am Akromioklavikulargelenk [L]
- 80.91.21 Sonstige Exzision am Akromioklavikulargelenk [L]
- 80.91.30 Entnahme eines Knorpeltransplantates an der Schulter [L]
- 80.91.99 Sonstige Exzision an der Schulter, sonstige [L]

80.92 Sonstige Exzision am Ellenbogen

80.92.0 Detail der Subkategorie 80.92

- 80.92.00 Sonstige Exzision am Ellenbogen, n.n.bez. [L]
- 80.92.10 Arthroskopische Exzision am Ellenbogen [L]

80.92.11 Entnahme eines Knorpeltransplantates am Ellenbogengelenk [L]

80.92.99 Sonstige Exzision am Ellenbogen, sonstige [L]

80.93 Sonstige Exzision am Handgelenk

80.93.0 Detail der Subkategorie 80.93

- 80.93.00 Sonstige Exzision am Handgelenk, n.n.bez. [L]
- 80.93.10 Arthroskopische Exzision am Handgelenk [L]
- 80.93.11 Entnahme eines Knorpeltransplantates am Handgelenk [L]
- 80.93.12 Resektion des Discus triangularis am Handgelenk [L]
- 80.93.13 Exzision von Bändern am Handgelenk [L]

Exzision von Bändern der proximalen [articulatio radiocarpalis] und distalen [articulatio mediocarpalis] Handgelenke

INKL. Exzision von Bändern der Interkarpalgelenke der proximalen Reihe

80.93.99 Sonstige Exzision am Handgelenk, sonstige [L]

80.94 Sonstige Exzision an Gelenken der Hand und der Finger

80.94.0 Detail der Subkategorie 80.94

- 80.94.09 Sonstige Exzision an Gelenken der Hand und der Finger, sonstige [L]
 - 80.94.11 Exzision von Bändern an den Karpometakarpalgelenken [L]
- INKL.** Exzision von Bändern der Interkarpalgelenke der distalen Reihe
- 80.94.12 Exzision von Bändern von anderen Gelenken der Hand und Finger [L]

80.95 Sonstige Exzision am Hüftgelenk

80.95.0 Detail der Subkategorie 80.95

- 80.95.00 Sonstige Exzision am Hüftgelenk, n.n.bez. [L]
- 80.95.10 Arthroskopische Exzision am Hüftgelenk [L]
- 80.95.11 Entnahme eines Knorpeltransplantates am Hüftgelenk [L]
- 80.95.99 Sonstige Exzision am Hüftgelenk, sonstige [L]

80.96 Sonstige Exzision am Knie

80.96.0 Detail der Subkategorie 80.96

- 80.96.00 Sonstige Exzision am Knie, n.n.bez. [L]
 - 80.96.10 Arthroskopische Exzision am Kniegelenk [L]
 - 80.96.20 Entnahme eines Knorpeltransplantates am Kniegelenk, arthroskopisch [L]
- INKL.** Entnahme von Knorpel zur Zell- und Gewebezüchtung
- 80.96.21 Entnahme eines Knorpeltransplantates am Kniegelenk, offen chirurgisch [L]
- INKL.** Entnahme von Knorpel zur Zell- und Gewebezüchtung
- 80.96.99 Sonstige Exzision am Knie, sonstige [L]

80.97 Sonstige Exzision am Sprunggelenk

80.97.0 Detail der Subkategorie 80.97

- 80.97.00 Sonstige Exzision am Sprunggelenk, n.n.bez. [L]
- 80.97.10 Arthroskopische Exzision am oberen Sprunggelenk [L]
- 80.97.11 Sonstige Exzision am oberen Sprunggelenk [L]
- 80.97.20 Arthroskopische Exzision am unteren Sprunggelenk [L]
- 80.97.21 Sonstige Exzision am unteren Sprunggelenk [L]

- 80.97.30 Entnahme eines Knorpeltransplantates am Sprunggelenk [L]
- 80.97.99 Sonstige Exzision am Sprunggelenk, sonstige [L]
- 80.98 Sonstige Exzision an Fuss- und Zehengelenk
- 80.98.0 Detail der Subkategorie 80.98
- 80.98.00 Sonstige Exzision an Fuss- und Zehengelenk, n.n.bez. [L]
- 80.98.10 Arthroskopische Exzision an Fuss- und Zehengelenken [L]
- 80.98.11 Sonstige Exzision am Metatarsophalangealgelenk [L]
- 80.98.12 Sonstige Exzision an sonstigen Fussgelenken [L]
- 80.98.13 Sonstige Exzision an Zehengelenken [L]
- 80.98.99 Sonstige Exzision an Fuss- und Zehengelenk, sonstige [L]
- 80.99 Sonstige Exzision an einem Gelenk an anderer bezeichneter Lokalisation
- 80.99.0 Detail der Subkategorie 80.99
- 80.99.00 Sonstige Exzision an einem Gelenk an anderer bezeichneter Lokalisation, n.n.bez.
- 80.99.10 Arthroskopische Exzision am Sternoklavikulargelenk [L]
- 80.99.11 Sonstige Exzision am Sternoklavikulargelenk [L]
- 80.99.20 Arthroskopische Exzision am Iliosakralgelenk [L]
- 80.99.21 Sonstige Exzision am Iliosakralgelenk [L]
- 80.99.30 Arthroskopische Exzision an der Symphyse
- 80.99.31 Sonstige Exzision an der Symphyse
- 80.99.90 Arthroskopische Exzision an einem Gelenk an anderer bezeichneter Lokalisation
- 80.99.91 Entnahme eines Knorpeltransplantates an einem Gelenk an anderer bezeichneter Lokalisation
- 80.99.99 Sonstige Exzision an einem Gelenk an anderer bezeichneter Lokalisation, sonstige
- 81 Plastische Rekonstruktion an Gelenkstrukturen
- Kod. eb.: Falls durchgeführt - Einzeitige Eingriffe an Mittelhand- und Fingerstrahlen oder Mittelfuss- und Zehenstrahlen (00.9C.-)
- 81.1 Arthrodese und Arthrorise an Fuss- und Sprunggelenk
- INKL.** Arthrodese an Fuss- und Sprunggelenk mit Fixateur externe
- EXKL.** Arthrorise und temporäre Fixation eines Gelenkes, oberes und unteres Sprunggelenk, Fuss und Zehen, Metatarsophalangealgelenk (81.99.5C - 81.99.5F)
- Beachte: Bei Durchführung einer Arthrodese ist eine Osteophytenresektion inbegriffen.
- 81.13 Subtalare Arthrodese [L]
- Arthrodese am unteren Sprunggelenk
- Talo-calcaneare Arthrodese
- EXKL.** Arthrorise am subtalaren Gelenk (81.18)
- Kode weglassen - Arthrodese Kombinationen mit Talus, Kalkaneus sowie Os naviculare (81.1D.-)
- Kode weglassen - Pantalare Arthrodese [Tibio-talo-calcaneare sowie talo-naviculare Arthrodese] (81.1C)
- Kode weglassen - Tibio-talo-calcaneare Arthrodese (81.1B)
- 81.14 Mediotarsale Arthrodese
- Arthrodese eines oder beider Chopart-Gelenke
- EXKL.** Kode weglassen - Pantalare Arthrodese [Tibio-talo-calcaneare sowie talo-naviculare Arthrodese] (81.1C)
- 81.14.0 Detail der Subkategorie 81.14
- 81.14.11 Talo-naviculare Arthrodese [L]
- 81.14.12 Calcaneo-cuboidale Arthrodese [L]
- 81.14.13 Talo-naviculare sowie calcaneo-cuboidale Arthrodese [L]
- 81.15 Tarsometatarsale Arthrodese
- Arthrodese eines oder mehrerer Lisfranc-Gelenke
- EXKL.** Kode weglassen - Talo-calcaneare Arthrodese, mit mindestens einem Lisfranc'schen Gelenk (Ossa metatarsalia mit Os cuboideum oder Ossa cuneiformia), mit talo-naviculare und calcaneo-cuboidale Arthrodese (81.1D.14)
- Kode weglassen - Talo-calcaneare sowie naviculo-cuneiforme Arthrodese, mit mindestens einem Lisfranc'schen Gelenk (Ossa metatarsalia mit Os cuboideum oder Ossa cuneiformia), mit talo-naviculare und calcaneo-cuboidale Arthrodese (81.1D.15)
- 81.15.1 Tarsometatarsale Arthrodese, nach Anzahl Gelenke
- 81.15.11 Tarsometatarsale Arthrodese, 1 Gelenk [L]
- 81.15.12 Tarsometatarsale Arthrodese, 2 Gelenke [L]
- 81.15.13 Tarsometatarsale Arthrodese, 3 Gelenke [L]
- 81.15.14 Tarsometatarsale Arthrodese, 4 Gelenke [L]
- 81.15.15 Tarsometatarsale Arthrodese, 5 Gelenke [L]
- 81.16 Metatarsophalangeale Arthrodese [L]
- Operation nach McKeever
- 81.17 Arthrodese an Fuss- und Sprunggelenk, sonstige [L]
- 81.18 Arthrorise am subtalaren Gelenk [L]
- 81.1A Arthrodese am oberen Sprunggelenk [L]
- Talocrurale Arthrodese
- 81.1B Tibio-talo-calcaneare Arthrodese [L]
- 81.1C Pantalare Arthrodese [Tibio-talo-calcaneare sowie talo-naviculare Arthrodese] [L]
- Tibio-talo-calcaneare Arthrodese mit mindestens einem der beiden Chopart-Gelenke
- 81.1D Arthrodese Kombinationen mit Talus, Kalkaneus sowie Os naviculare
- 81.1D.0 Detail der Subkategorie 81.1D
- 81.1D.11 Talo-calcaneare sowie talo-naviculare Arthrodese [L]
- Arthrodese am unteren Sprunggelenk sowie am talo-navicularen Gelenk
- 81.1D.12 Talo-calcaneare, talo-naviculare sowie calcaneo-cuboidale Arthrodese [L]
- Arthrodese am unteren Sprunggelenk, an den talo-navicularen sowie calcaneo-cuboidalen Gelenken
- 81.1D.13 Talo-calcaneare sowie naviculo-cuneiforme Arthrodese mit talo-naviculare und calcaneo-cuboidale Arthrodese [L]

- 81.1D.14** Talo-calcaneare Arthrodesse, mit mindestens einem Lisfranc'schen Gelenk (Ossa metatarsalia mit Os cuboideum oder Ossa cuneiformia), mit talo-naviculare und calcaneo-cuboidale Arthrodesse [L]
- 81.1D.15** Talo-calcaneare sowie naviculo-cuneiforme Arthrodesse, mit mindestens einem Lisfranc'schen Gelenk (Ossa metatarsalia mit Os cuboideum oder Ossa cuneiformia), mit talo-naviculare und calcaneo-cuboidale Arthrodesse [L]
- 81.1E** Naviculo-cuneiforme Arthrodesse
- EXKL.** Kode weglassen - Arthrodesse Kombinationen mit Talus, Kalkaneus sowie Os naviculare (81.1D.-)
- 81.1E.1** Naviculo-cuneiforme Arthrodesse, nach Anzahl Gelenke
- 81.1E.11** Naviculo-cuneiforme Arthrodesse, 1 bis 2 Gelenke [L]
- 81.1E.12** Naviculo-cuneiforme Arthrodesse, alle 3 Gelenke [L]
- 81.2** Sonstige Arthrodesse
- INKL.** Arthrodesse mit Exzision von Knochenende, Fixateur externe und Kompression
- Kod. eb.:** Knochentransplantation und Knochentransposition (78.0-)
- Beachte:** Bei Durchführung einer Arthrodesse ist eine Osteophytenresektion inbegriffen.
- 81.20** Arthrodesse an nicht bezeichneten Gelenken
- 81.21** Hüft-Arthrodesse [L]
- 81.22** Knie-Arthrodesse [L]
- 81.23** Schulter-Arthrodesse [L]
- 81.24** Ellenbogen-Arthrodesse [L]
- 81.25** Arthrodesse am Radiokarpalgelenk
- 81.25.0** Detail der Subkategorie 81.25
- 81.25.09** Arthrodesse am Radiokarpalgelenk, sonstige [L]
- 81.25.11** Arthrodesse am Radiokarpalgelenk, vollständig [L]
- 81.25.21** Arthrodesse am Radiokarpalgelenk, Teilarthrodesse [L]
Radio-scapho(-lunär) Arthrodesse
- 81.26** Arthrodesse am Karpometakarpalgelenk
- 81.26.0** Detail der Subkategorie 81.26
- 81.26.09** Arthrodesse am Karpometakarpalgelenk, sonstige [L]
- 81.26.11** Arthrodesse am Karpometakarpalgelenk, intrakarpale Arthrodesse [L]
Mediokarpale Arthrodesse (4 corner fusion)
- 81.27** Arthrodesse am Metakarpophalangealgelenk [L]
- 81.28** Interphalangeal-Arthrodesse [L]
- 81.29** Arthrodesse an anderen näher bezeichneten Gelenken
- 81.29.0** Detail der Subkategorie 81.29
- 81.29.00** Arthrodesse an anderen näher bezeichneten Gelenken, n.n.bez.
- 81.29.10** Arthrodesse am Iliosakralgelenk [L]
- 81.29.20** Arthrodesse an der Symphyse
- 81.29.99** Arthrodesse an anderen näher bezeichneten Gelenken, sonstige
- 81.4** Sonstige Rekonstruktion an Gelenken der unteren Extremitäten
- INKL.** Arthroplastik der unteren Extremitäten mit Extension oder Fixateur externe, Osteosynthese
- EXKL.** Naht an Kapsel oder Ligament
- EXKL.** Autogene matrixinduzierte Chondrozytentransplantation an Gelenken (81.9A.3-, 81.9A.4-)
- EXKL.** Knorpeltransplantation und Implantation von in-vitro hergestellten Gewebekulturen (81.9A.1-, 81.9A.2-)
- EXKL.** Naht an Kapsel oder Ligament der übrigen unteren Extremitäten (81.95.-)
- 81.40** Rekonstruktion am Hüftgelenk, n.a.klass.
- 81.40.0** Detail der Subkategorie 81.40
- 81.40.00** Rekonstruktion am Hüftgelenk, n.n.bez. [L]
- 81.40.10** Refixation eines osteochondralen Fragmentes am Hüftgelenk, arthroskopisch [L]
- 81.40.11** Refixation eines osteochondralen Fragmentes am Hüftgelenk, offen chirurgisch [L]
- 81.40.12** Subchondrale Spongiosaplastik am Hüftgelenk, arthroskopisch [L]
- 81.40.13** Subchondrale Spongiosaplastik am Hüftgelenk, offen chirurgisch [L]
- 81.40.16** Knorpelglättung am Hüftgelenk, arthroskopisch [L]
Pincer-Impingement-Korrektur, arthroskopisch
- 81.40.17** Knorpelglättung am Hüftgelenk, offen chirurgisch [L]
Pincer-Impingement-Korrektur, offen chirurgisch
- 81.40.18** Subchondrale Knocheneröffnung am Hüftgelenk, arthroskopisch [L]
z. B. Pridie-Bohrung, Mikrofrakturierung, Abrasionsarthroplastik
- 81.40.19** Subchondrale Knocheneröffnung am Hüftgelenk, offen chirurgisch [L]
z. B. Pridie-Bohrung, Mikrofrakturierung, Abrasionsarthroplastik
- 81.40.20** Subchondrale Knocheneröffnung am Hüftgelenk mit Einbringen eines azellulären Implantats, arthroskopisch [L]
Autogene matrixinduzierte Chondrogenese [AMIC-Verfahren]
- INKL.** Einbringen einer nativen Kollagenmatrix (d.h. ohne autologe kultivierte Chondrozyten)
- INKL.** Einbringen eines mit homologem Vollblut oder seinen Bestandteilen angereicherten azellulären Implantates
- 81.40.21** Subchondrale Knocheneröffnung am Hüftgelenk mit Einbringen eines azellulären Implantats, offen chirurgisch [L]
Autogene matrixinduzierte Chondrogenese [AMIC-Verfahren]
- INKL.** Einbringen einer nativen Kollagenmatrix (d.h. ohne autologe kultivierte Chondrozyten)
- INKL.** Einbringen eines mit homologem Vollblut oder seinen Bestandteilen angereicherten azellulären Implantates
- 81.40.30** Arthroplastik am Hüftgelenk mit Osteotomie des Beckens, sonstige Osteotomie [L]
- 81.40.31** Arthroplastik am Hüftgelenk mit Osteotomie des Beckens, Tripelosteotomie [L]

- 81.40.32 Pfannendachplastik am Hüftgelenk [L]
- 81.40.33 Girdlestone-Resektion am Hüftgelenk, primär [L]
- 81.40.34 Rekonstruktion des Labrum acetabulare, offen chirurgisch [L]
Kod. eb.: Knochentransplantation und Knochentransposition am Femur (78.05.-)
- 81.40.35 Rekonstruktion des Labrum acetabulare, arthroskopisch [L]
Kod. eb.: Knochentransplantation und Knochentransposition am Femur (78.05.-)
- 81.40.99 Rekonstruktion am Hüftgelenk, sonstige [L]
- 81.42 Five-in-one Rekonstruktion am Kniegelenk [L]
Five-in-one repair of knee
Mediale Menishektomie, mediale Bandplastik, Verlängerung der Sehnen Mm. vastus medialis und semitendinosus, Versetzung des Pes anserinus
Technik nach Nicholas
- 81.43 Rekonstruktion am Kniegelenk nach unhappy triad [L]
Mediale Menishektomie mit plastischer Rekonstruktion des vorderen Kreuzbandes und mediale Bandplastik
Technik nach O'Donoghue
- 81.44 Stabilisierung der Patella
Operation nach Roux-Goldthwait bei rezidivierender Patellaluxation
- 81.44.0 Detail der Subkategorie 81.44
- 81.44.00 Stabilisierung der Patella, n.n.bez. [L]
- 81.44.10 Stabilisierung der Patella, Retinakulumspaltung, lateral [L]
- 81.44.11 Stabilisierung der Patella, Retinakulumspaltung, lateral mit Zügelungsoperation [L]
- 81.44.12 Stabilisierung der Patella, Verlagerung des Patellarsehnenansatzes [L]
Technik nach Bandi, Elmslie
- 81.44.13 Stabilisierung der Patella, Verlagerung des Patellarsehnenansatzes mit Knochenspan [L]
- 81.44.14 Stabilisierung der Patella mittels MPFL [Mediales Patello-Femorales Ligament]-Plastik [L]
INKL Sehnenentnahme
- 81.44.99 Stabilisierung der Patella, sonstige [L]
- 81.45 Sonstige Rekonstruktion an den Kreuzbändern
Operation nach Campbell
Operation nach Groves-Hey
Operation nach Hey-Groves
INKL Sehnenentnahme
- 81.45.0 Detail der Subkategorie 81.45
- 81.45.00 Sonstige Rekonstruktion an den Kreuzbändern, n.n.bez. [L]
- 81.45.10 Rekonstruktion des vorderen Kreuzbandes mit autogener Patellarsehne, arthroskopisch [L]
- 81.45.11 Rekonstruktion des hinteren Kreuzbandes mit autogener Patellarsehne, arthroskopisch [L]
- 81.45.12 Rekonstruktion des vorderen Kreuzbandes mit Semitendinosus- und Gracilis-Sehne, arthroskopisch [L]
- 81.45.13 Rekonstruktion des hinteren Kreuzbandes mit Semitendinosus- und Gracilis-Sehne, arthroskopisch [L]
- 81.45.14 Rekonstruktion des vorderen Kreuzbandes mit alloplastischem Bandersatz und alloplastischer Bandunterstützung, arthroskopisch [L]
- 81.45.19 Sonstige Rekonstruktion an den Kreuzbändern, arthroskopisch [L]
- 81.45.20 Rekonstruktion des vorderen Kreuzbandes mit autogener Patellarsehne, offen chirurgisch [L]
- 81.45.21 Rekonstruktion des hinteren Kreuzbandes mit autogener Patellarsehne, offen chirurgisch [L]
- 81.45.22 Rekonstruktion des vorderen Kreuzbandes mit Semitendinosus- und Gracilis-Sehne, offen chirurgisch [L]
- 81.45.23 Rekonstruktion des hinteren Kreuzbandes mit Semitendinosus- und Gracilis-Sehne, offen chirurgisch [L]
- 81.45.24 Rekonstruktion des vorderen Kreuzbandes mit alloplastischem Bandersatz und alloplastischer Bandunterstützung, offen chirurgisch [L]
- 81.45.29 Sonstige Rekonstruktion an den Kreuzbändern, offen chirurgisch [L]
- 81.45.99 Sonstige Rekonstruktion an den Kreuzbändern, sonstige [L]
- 81.46 Sonstige Rekonstruktion am Kollateralband [L]
- 81.47 Sonstige Rekonstruktion am Kniegelenk
Operation nach Slocum
- 81.47.0 Detail der Subkategorie 81.47
- 81.47.00 Sonstige Rekonstruktion am Kniegelenk, n.n.bez. [L]
- 81.47.10 Refixation eines osteochondralen Fragmentes am Kniegelenk [L]
- 81.47.11 Refixation eines osteochondralen Fragmentes am Kniegelenk, arthroskopisch [L]
- 81.47.12 Subchondrale Spongiosaplastik am Kniegelenk [L]
- 81.47.13 Subchondrale Spongiosaplastik am Kniegelenk, arthroskopisch [L]
- 81.47.14 Meniskusrefixation, offen chirurgisch [L]
- 81.47.15 Meniskusrefixation, arthroskopisch [L]
- 81.47.16 Meniskustransplantation [L]
- 81.47.19 Knöcherne Refixation eines Kreuzbandes, offen chirurgisch [L]
- 81.47.20 Knöcherne Refixation eines Kreuzbandes, arthroskopisch [L]
- 81.47.21 Knorpelglättung am Kniegelenk, offen chirurgisch [L]
Chondroplastik
- 81.47.22 Knorpelglättung am Kniegelenk, arthroskopisch [L]
Chondroplastik
- 81.47.23 Subchondrale Knocheneröffnung am Kniegelenk, offen chirurgisch [L]
z. B. Pridie-Bohrung, Mikrofrakturierung, Abrasionsarthroplastik
- 81.47.24 Subchondrale Knocheneröffnung am Kniegelenk, arthroskopisch [L]
z. B. Pridie-Bohrung, Mikrofrakturierung, Abrasionsarthroplastik
- 81.47.25 Subchondrale Knocheneröffnung am Kniegelenk mit Einbringen eines azellulären Implantats, arthroskopisch [L]
Autogene matrixinduzierte Chondrogenese [AMIC-Verfahren]

	INKL.	Einbringen einer nativen Kollagenmatrix (d.h. ohne autologe kultivierte Chondrozyten)	81.49.10	Refixation eines osteochondralen Fragmentes, oberes Sprunggelenk, arthroskopisch [L]
		Einbringen eines mit homologem Vollblut oder seinen Bestandteilen angereicherten azellulären Implantates	81.49.11	Refixation eines osteochondralen Fragmentes, oberes Sprunggelenk, offen chirurgisch [L]
	Kod. eb.:	Entnahme eines Knorpeltransplantates am Kniegelenk, arthroskopisch (80.96.20)	81.49.12	Refixation eines osteochondralen Fragmentes, unteres Sprunggelenk, arthroskopisch [L]
		Entnahme eines Knorpeltransplantates am Kniegelenk, offen chirurgisch (80.96.21)	81.49.13	Refixation eines osteochondralen Fragmentes, unteres Sprunggelenk, offen chirurgisch [L]
81.47.26		Implantation eines patientenindividuellen metallischen Knorpelersatzes am Kniegelenk [L]	81.49.14	Subchondrale Spongiosaplastik, oberes Sprunggelenk, arthroskopisch [L]
		Miniprothese am Kniegelenk zur Behandlung von fokalen Knorpeldefekten	81.49.15	Subchondrale Spongiosaplastik, oberes Sprunggelenk, offen chirurgisch [L]
	EXKL.	<i>Erstimplantation oder Implantation bei einem Wechsel eines isolierten Ersatzes der femoralen Gleitfläche (81.54.28, 81.54.46)</i>	81.49.16	Subchondrale Spongiosaplastik, unteres Sprunggelenk, arthroskopisch [L]
81.47.27		Resektionsarthroplastik am Kniegelenk [L]	81.49.17	Subchondrale Spongiosaplastik, unteres Sprunggelenk, offen chirurgisch [L]
81.47.28		Subchondrale Knocheneröffnung am Kniegelenk mit Einbringen eines azellulären Implantates, offen chirurgisch [L]	81.49.22	Knorpelglättung, oberes Sprunggelenk, arthroskopisch [L]
		Autogene matrixinduzierte Chondrogenese [AMIC-Verfahren]	81.49.23	Knorpelglättung, oberes Sprunggelenk, offen chirurgisch [L]
	INKL.	Einbringen einer nativen Kollagenmatrix (d.h. ohne autologe kultivierte Chondrozyten)	81.49.24	Knorpelglättung, unteres Sprunggelenk, arthroskopisch [L]
		Einbringen eines mit homologem Vollblut oder seinen Bestandteilen angereicherten azellulären Implantates	81.49.25	Knorpelglättung, unteres Sprunggelenk, offen chirurgisch [L]
81.47.2A		Implantation eines nicht-patientenindividuellen metallischen Knorpelersatzes am Kniegelenk [L]	81.49.26	Subchondrale Knocheneröffnung, oberes Sprunggelenk, arthroskopisch [L]
		Miniprothese am Kniegelenk zur Behandlung von fokalen Knorpeldefekten		z. B. Pridie-Bohrung, Mikrofrakturierung, Abrasionsarthroplastik
	EXKL.	<i>Erstimplantation oder Implantation bei einem Wechsel eines isolierten Ersatzes der femoralen Gleitfläche (81.54.28, 81.54.46)</i>	81.49.27	Subchondrale Knocheneröffnung, oberes Sprunggelenk, offen chirurgisch [L]
81.47.30		Sonstige Refixation und Naht am Kapselbandapparat des Kniegelenks [L]		z. B. Pridie-Bohrung, Mikrofrakturierung, Abrasionsarthroplastik
81.47.31		Sonstige Bandplastik am Kniegelenk, offen chirurgisch [L]	81.49.28	Subchondrale Knocheneröffnung, unteres Sprunggelenk, arthroskopisch [L]
81.47.40		Sonstige Rekonstruktion am Kniegelenk, Patella und ihr Halteapparat [L]		z. B. Pridie-Bohrung, Mikrofrakturierung, Abrasionsarthroplastik
81.47.60		Trochleaplastik am Kniegelenk mit Arthrotomie, Osteotomie des distalen Femurs mit oder ohne subchondraler Spongiosaplastik [L]	81.49.29	Subchondrale Knocheneröffnung, unteres Sprunggelenk, offen chirurgisch [L]
	INKL.	Arthrotomie Kniegelenk, Weichteileingriffe zur Patellastabilisierung (am lateralen und medialen Retinakulum), Spongiosaplastik		z. B. Pridie-Bohrung, Mikrofrakturierung, Abrasionsarthroplastik
81.47.90		Sonstige Rekonstruktion am Kniegelenk, arthroskopisch [L]	81.49.30	Subchondrale Knocheneröffnung mit Einbringen eines azellulären Implantates, oberes Sprunggelenk, arthroskopisch [L]
81.47.99		Sonstige Rekonstruktion am Kniegelenk, sonstige [L]		Autogene matrixinduzierte Chondrogenese [AMIC-Verfahren]
81.49		Sonstige Rekonstruktion am Sprunggelenk		INKL.
		Operation nach Jones-Watson		Einbringen einer nativen Kollagenmatrix (d.h. ohne autologe kultivierte Chondrozyten)
		Operation nach Watson-Jones		Einbringen eines mit homologem Vollblut oder seinen Bestandteilen angereicherten azellulären Implantates
81.49.0		Detail der Subkategorie 81.49	81.49.31	Subchondrale Knocheneröffnung mit Einbringen eines azellulären Implantates, unteres Sprunggelenk, arthroskopisch [L]
81.49.00		Sonstige Rekonstruktion am Sprunggelenk, n.n.bez. [L]		Autogene matrixinduzierte Chondrogenese [AMIC-Verfahren]
				INKL.
				Einbringen einer nativen Kollagenmatrix (d.h. ohne autologe kultivierte Chondrozyten)
				Einbringen eines mit homologem Vollblut oder seinen Bestandteilen angereicherten azellulären Implantates
			81.49.32	Resektionsarthroplastik am Sprunggelenk [L]

81.49.33	Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des oberen Sprunggelenkes [L]		
81.49.34	Subchondrale Knocheneröffnung mit Einbringen eines azellulären Implantats, oberes Sprunggelenk, offen chirurgisch [L] Autogene matrixinduzierte Chondrogenese [AMIC-Verfahren]		
	INKL. Einbringen einer nativen Kollagenmatrix (d.h. ohne autologe kultivierte Chondrozyten) Einbringen eines mit homologem Vollblut oder seinen Bestandteilen angereicherten azellulären Implantates		
81.49.35	Subchondrale Knocheneröffnung mit Einbringen eines azellulären Implantats, unteres Sprunggelenk, offen chirurgisch [L] Autogene matrixinduzierte Chondrogenese [AMIC-Verfahren]		
	INKL. Einbringen einer nativen Kollagenmatrix (d.h. ohne autologe kultivierte Chondrozyten) Einbringen eines mit homologem Vollblut oder seinen Bestandteilen angereicherten azellulären Implantates		
81.49.99	Sonstige Rekonstruktion am Sprunggelenk, sonstige [L]		
81.5	Gelenkersatz der unteren Extremitäten		
	INKL. Arthroplastik der unteren Extremitäten mit Osteosynthese, Prothese, Fixateur externe oder Extension, Knochen- oder Knorpeltransplantation Knochenersatzmaterial (z. B. Zement) zur Fixation der Prothese Naht an Kapsel oder Ligament		
81.51	Implantation einer Totalendoprothese des Hüftgelenks		Hüft-Resurfacing, Arthroplastik, total
81.51.0	Detail der Subkategorie 81.51		
81.51.00	Implantation einer Totalendoprothese des Hüftgelenks, n.n.bez. [L] Erstimplantation einer Totalendoprothese des Hüftgelenks, n.n.bez. Implantation einer Totalendoprothese des Hüftgelenks bei einem Prothesenwechsel, n.n.bez.	81.51.19	Erstimplantation einer Totalendoprothese des Hüftgelenks, sonstige [L]
81.51.1	Erstimplantation einer Totalendoprothese des Hüftgelenks	81.51.2	Implantation einer Totalendoprothese des Hüftgelenks bei einem Prothesenwechsel Beachte: Bei einem Prothesenwechsel, bei dem eine Totalendoprothese implantiert wird, wird die Entfernung der bestehenden Prothese mit einem entsprechenden Kode aus der Kategorie 80.05.- «Entfernen von Hüftendoprothesen» kodiert sowie die Implantation mit einem der folgenden Codes.
81.51.11	Erstimplantation einer Totalendoprothese des Hüftgelenks [L]	81.51.21	Implantation einer Totalendoprothese des Hüftgelenks bei einem Prothesenwechsel [L]
81.51.12	Erstimplantation einer Totalendoprothese des Hüftgelenks, Sonderprothese [L] Kod. eb.: Falls durchgeführt - Verwendung von patientenindividuell angepassten und gefertigten Implantaten, Schablonen und Modellen (00.9A.6-) Typ der Gelenksendoprothese (81.A1.1-) Beachte: Bei den Sonderprothesen handelt es sich um Tumorprothesen und modulare Prothesen. Der Prothesentyp ist mit einem Zusatzkode zu präzisieren.	81.51.22	Implantation einer Totalendoprothese des Hüftgelenks, Sonderprothese bei einem Prothesenwechsel [L] Kod. eb.: Falls durchgeführt - Verwendung von patientenindividuell angepassten und gefertigten Implantaten, Schablonen und Modellen (00.9A.6-) Typ der Gelenksendoprothese (81.A1.1-) Beachte: Bei den Sonderprothesen handelt es sich um Tumorprothesen und modulare Prothesen. Der Prothesentyp ist mit einem Zusatzkode zu präzisieren.
81.51.13	Erstimplantation einer Oberflächenersatzprothese [L] Hüftgelenk-Oberflächenersatz	81.51.23	Implantation einer Oberflächenersatzprothese bei einem Prothesenwechsel [L] Hüftgelenk-Oberflächenersatz Hüft-Resurfacing, Arthroplastik, total
		81.51.29	Implantation einer Totalendoprothese des Hüftgelenks bei einem Prothesenwechsel, sonstige [L]
		81.52	Implantation einer Teilprothese des Hüftgelenks, Implantation von Teilkomponenten einer Hüftendoprothese
		81.52.0	Detail der Subkategorie 81.52
		81.52.00	Implantation einer Teilprothese des Hüftgelenks, Implantation von Teilkomponenten einer Hüftendoprothese, n.n.bez. [L] Erstimplantation oder Implantation bei Wechsel einer Teilprothese des Hüftgelenks, n.n.bez. Erstimplantation oder Implantation bei Wechsel von Teilkomponenten einer Hüftendoprothese, n.n.bez.
		81.52.2	Erstimplantation einer Teilprothese des Hüftgelenks
		81.52.21	Erstimplantation einer Monokopfprothese [L]
		81.52.22	Erstimplantation einer Duokopfprothese [L]
		81.52.29	Erstimplantation einer Teilprothese des Hüftgelenks, sonstige [L]
		81.52.3	Erstimplantation einer Teilkomponente einer Hüftendoprothese
		81.52.31	Erstimplantation einer Stütz- oder Pfannendachschale einer Hüftendoprothese [L]
		81.52.39	Erstimplantation einer Teilkomponente einer Hüftendoprothese, sonstige [L]
		81.52.4	Implantation einer Teilprothese des Hüftgelenks bei einem Prothesenwechsel

Beachte: Bei einem Prothesenwechsel, bei dem eine Teilprothese implantiert wird, wird die Entfernung der bestehenden Prothese mit einem entsprechenden Kode aus der Kategorie 80.05.- «Entfernen von Hüftendoprothesen» kodiert sowie die Implantation mit einem der folgenden Kodes.

81.52.41 Implantation einer Monokopfprothese bei einem Prothesenwechsel [L]

81.52.42 Implantation einer Duokopfprothese bei einem Prothesenwechsel [L]

81.52.49 Implantation einer Teilprothese des Hüftgelenks bei einem Prothesenwechsel, sonstige [L]

81.52.5 Implantation von Teilkomponenten einer Hüftendoprothese bei einem Wechsel

Beachte: Bei dem Wechsel von einer oder mehreren Teilkomponenten einer Prothese, wird die Entfernung der bestehenden Komponente(n) mit einem entsprechenden Kode aus der Kategorie 80.05.- «Entfernen von Hüftendoprothesen» kodiert sowie die Implantation mit einem der folgenden Kodes.

81.52.51 Implantation einer Stütz- oder Pfannendachschale einer Hüftendoprothese bei einem Wechsel [L]

81.52.52 Implantation des Inlays einer Hüftendoprothese bei einem Wechsel [L]

81.52.53 Implantation des Kopfs einer Hüftendoprothese bei einem Wechsel [L]

81.52.54 Implantation von Kopf sowie Inlay einer Hüftendoprothese bei einem Wechsel [L]

81.52.55 Implantation von Kopf, Inlay sowie Pfanne einer Hüftendoprothese bei einem Wechsel [L]

81.52.56 Implantation von Inlay sowie Pfanne einer Hüftendoprothese bei einem Wechsel [L]

81.52.57 Implantation von Stütz- oder Pfannendachschale sowie Pfanne einer Hüftendoprothese bei einem Wechsel [L]

81.52.58 Implantation von Stütz- oder Pfannendachschale, Pfanne sowie Kopf einer Hüftendoprothese bei einem Wechsel [L]

81.52.59 Implantation von Teilkomponenten einer Hüftendoprothese bei einem Wechsel, sonstige [L]

81.52.5A Implantation von Schaft sowie Kopf einer Hüftendoprothese bei einem Wechsel [L]

EXKL Implantation einer Monokopfprothese bei einem Prothesenwechsel (81.52.41)

81.52.5B Implantation von Schaft, Kopf sowie Inlay einer Hüftendoprothese bei einem Wechsel [L]

EXKL Implantation einer Duokopfprothese bei einem Prothesenwechsel (81.52.42)

81.53 Revision ohne Ersatz einer Hüftendoprothese [L]

INKL Entnahme von Biopsien, Synovektomie, Tenotomien, Entfernung von Bursae

Beachte: Die Revision ohne Ersatz beinhaltet Eingriffe ohne Veränderung der inliegenden Implantate, z. B. Hämatomausräumungen, Lösung von Verklebungen, Abtragung von Verknöcherungen, Gelenkspülung usw.

81.54 Implantation einer Endoprothese des Kniegelenks

81.54.0 Detail der Subkategorie 81.54

81.54.00 Implantation einer Endoprothese des Kniegelenks, n.n.bez. [L]

Erstimplantation oder Implantation bei Wechsel einer Knieendoprothese, n.n.bez.

Erstimplantation oder Implantation bei Wechsel von Teilkomponenten einer Knieendoprothese bei einem Wechsel, n.n.bez.

81.54.2 Erstimplantation einer Knieendoprothese

Kod. eb.: Falls durchgeführt - Erstimplantation eines Patella-Rückflächenersatzes (81.54.27)

81.54.21 Erstimplantation einer Standard-Totalendoprothese des Kniegelenks [L]

Erstimplantation einer bikondylären Oberflächenersatzprothese am Kniegelenk

81.54.22 Erstimplantation einer Sonder-Totalendoprothese des Kniegelenks [L]

Kod. eb.: Falls durchgeführt - Verwendung von patientenindividuell angepassten und gefertigten Implantaten, Schablonen und Modellen (00.9A.6-)

Typ der Gelenksendoprothese (81.A1.1-)

Beachte: Bei den Sonderprothesen handelt es sich um Tumorprothesen und modulare Prothesen. Der Prothesentyp ist mit einem Zusatzkode zu präzisieren.

81.54.23 Erstimplantation einer achsengeführten Totalendoprothese des Kniegelenks [L]

Erstimplantation einer Scharnierprothese des Kniegelenks

INKL Teilgekoppelte und teilachsengeführte Totalendoprothese des Kniegelenks

81.54.24 Erstimplantation einer unikondylären Schlittenprothese am Kniegelenk [L]

Erstimplantation einer unikondylären Oberflächenersatzprothese am Kniegelenk

81.54.25 Erstimplantation einer bikondylären Schlittenprothese am Kniegelenk [L]

81.54.26 Erstimplantation eines kondylären Femurschildes mit Patella-Rückflächenersatz [L]

Patellofemorale Ersatz (Femorale Gleitfläche mit Patellarückfläche)

81.54.27 Erstimplantation eines Patella-Rückflächenersatzes [L]

81.54.28 Erstimplantation eines isolierten Ersatzes der femoralen Gleitfläche [L]

Trochlea

EXKL Implantation eines patientenindividuellen oder nicht-patientenindividuellen metallischen Knorpelersatzes am Kniegelenk (81.47.26, 81.47.2A)

Beachte: Der «isolierte Ersatz der femoralen Gleitfläche» kleidet die Trochlea vollständig aus. Davon abzugrenzen sind Implantate, die nur fokale Knorpeldefekte der Trochlea oder der restlichen Kniegelenksgleitfläche abdecken.

81.54.29 Erstimplantation einer Knieendoprothese, sonstige [L]

81.54.3 Implantation einer Knieendoprothese bei einem Prothesenwechsel

Kod. eb.: Falls durchgeführt - Implantation eines Patella-Rückflächenersatz bei einem Wechsel (81.54.42)

Beachte: Bei einem Prothesenwechsel wird die Entfernung der bestehenden Prothese mit einem entsprechenden Code aus der Kategorie 80.06.- Entfernen von Knieendoprothesen kodiert sowie die Implantation mit einem der folgenden Codes.

81.54.31 Implantation einer Standard-Totalendoprothese des Kniegelenks bei einem Prothesenwechsel [L]

Implantation einer bikondylären Oberflächenersatzprothese bei einem Prothesenwechsel

81.54.32 Implantation einer Sonder-Totalendoprothese des Kniegelenks bei einem Prothesenwechsel [L]

Kod. eb.: Falls durchgeführt - Verwendung von patientenindividuell angepassten und gefertigten Implantaten, Schablonen und Modellen (00.9A.6-)

Typ der Gelenksendoprothese (81.A1.1-)

Beachte: Bei den Sonderprothesen handelt es sich um Tumorprothesen und modulare Prothesen. Der Prothesentyp ist mit einem Zusatzkode zu präzisieren.

81.54.33 Implantation einer achsengeführten Totalendoprothese des Kniegelenks bei einem Prothesenwechsel [L]

INKL. Teilgekoppelte und teilachsengeführte Totalendoprothese des Kniegelenks

81.54.34 Implantation einer unikondylären Schlittenprothese bei einem Prothesenwechsel [L]

Implantation einer unikondylären Oberflächenersatzprothese bei einem Prothesenwechsel

81.54.35 Implantation einer bikondylären Schlittenprothese bei einem Prothesenwechsel [L]**81.54.39 Implantation einer Knieendoprothese bei einem Prothesenwechsel, sonstige [L]****81.54.4 Implantation von Teilkomponenten einer Knieendoprothese bei einem Wechsel**

Beachte: Bei dem Wechsel von einer oder mehreren Teilkomponenten einer Prothese, wird die Entfernung der bestehenden Komponente(n) mit einem entsprechenden Code aus der Kategorie 80.06.- Entfernen von Knieendoprothese kodiert sowie die Implantation mit einem der folgenden Codes.

81.54.42 Implantation eines Patella-Rückflächenersatz bei einem Wechsel [L]**81.54.43 Implantation des Inlays einer Knieendoprothese bei einem Wechsel [L]**

INKL. Implantation des Verbindungsbolzens von (teil-)achsengeführten Totalprothesen bei einem Wechsel

81.54.44 Implantation der Tibia- oder Femurkomponenten, sowie des Inlays einer unikondylären oder bikondylären Schlittenprothese oder einer Standard-Totalendoprothese des Knies bei einem Wechsel [L]**81.54.45 Implantation der Tibia- oder Femurkomponenten, sowie des Inlays einer Sonder-Totalendoprothese oder einer achsengeführten Totalendoprothese des Knies, bei einem Wechsel [L]**

INKL. Teilgekoppelte und teilachsengeführte Totalendoprothese des Kniegelenks

Kod. eb.: Falls durchgeführt - Verwendung von patientenindividuell angepassten und gefertigten Implantaten, Schablonen und Modellen (00.9A.6-)

Typ der Gelenksendoprothese (81.A1.1-)

Beachte: Bei den Sonderprothesen handelt es sich um Tumorprothesen und modulare Prothesen. Der Prothesentyp ist mit einem Zusatzkode zu präzisieren.

81.54.46 Implantation eines isolierten Ersatzes der femoralen Gleitfläche bei einem Wechsel [L]

Trochlea

EXKL. *Implantation eines patientenindividuellen oder nicht-patientenindividuellen metallischen Knorpelersatzes am Kniegelenk (81.47.26, 81.47.2A)*

Beachte: Der «isolierte Ersatz der femoralen Gleitfläche» kleidet die Trochlea vollständig aus. Davon abzugrenzen sind Implantate, die nur fokale Knorpeldefekte der Trochlea oder der restlichen Kniegelenksgleitfläche abdecken.

81.54.47 Implantation eines kondylären Femurschilds mit Patella-Rückflächenersatz bei einem Wechsel [L]

Patellofemorale Ersatz (Femorale Gleitfläche mit Patellarückfläche)

81.54.49 Implantation von Teilkomponenten einer Knieendoprothese bei einem Wechsel, sonstige [L]**81.55 Revision ohne Ersatz einer Knieendoprothese [L]**

INKL. Entnahme von Biopsien, Synovektomie, Tenotomien, Entfernung von Bursa

Beachte: Die Revision ohne Ersatz beinhaltet Eingriffe ohne Veränderung der inliegenden Implantate, z. B. Hämatomausräumungen, Lösung von Verklebungen, Abtragung von Verknöcherungen, Gelenkspülung usw.

81.56 Totalprothese des oberen Sprunggelenks**81.56.0 Detail der Subkategorie 81.56****81.56.11 Erstimplantation einer Sprunggelenksendoprothese [L]****81.56.12 Implantation einer Sprunggelenksendoprothese bei einem Wechsel [L]**

Beachte: Bei einem Wechsel wird die Entfernung der bestehenden Prothese mit dem Code 80.07 «Arthrotomie zur Prothesenentfernung am Sprunggelenk» kodiert.

- 81.56.13 Revision ohne Ersatz einer Sprunggelenksendoprothese [L]**
INKL. Entnahme von Biopsien, Synovektomie, Tenotomien, Entfernung von Bursae
Beachte: Die Revision ohne Ersatz beinhaltet Eingriffe ohne Veränderung der inliegenden Implantate, z. B. Hämatomausräumungen, Lösung von Verklebungen, Abtragung von Verknöcherungen, Gelenkspülung usw.
- 81.57 Gelenkersatz an Fuss und Zehen**
- 81.57.2 Fusswurzelendoprothese**
INKL. Endoprothesen der Tarsometatarsalgelenke
- 81.57.21 Erstimplantation einer Fusswurzelendoprothese [L]**
- 81.57.22 Implantation einer Fusswurzelendoprothese bei einem Wechsel [L]**
Beachte: Bei einem Wechsel wird die Entfernung der bestehenden Prothese mit dem Kode 80.08 «Arthrotomie zur Prothesenentfernung an Fuss und Zehen» kodiert.
- 81.57.23 Revision ohne Ersatz einer Fusswurzelendoprothese [L]**
INKL. Entnahme von Biopsien, Synovektomie, Tenotomien, Entfernung von Bursae
Beachte: Die Revision ohne Ersatz beinhaltet Eingriffe ohne Veränderung der inliegenden Implantate, z. B. Hämatomausräumungen, Lösung von Verklebungen, Abtragung von Verknöcherungen, Gelenkspülung usw.
- 81.57.3 Mittelfuss- oder Zehenendoprothese**
- 81.57.31 Erstimplantation einer Mittelfuss- oder Zehenendoprothese [L]**
- 81.57.32 Implantation Mittelfuss- oder Zehenendoprothese bei einem Wechsel [L]**
Beachte: Bei einem Wechsel wird die Entfernung der bestehenden Prothese mit dem Kode 80.08 «Arthrotomie zur Prothesenentfernung an Fuss und Zehen» kodiert.
- 81.57.33 Revision ohne Ersatz einer Mittelfuss- oder Zehenendoprothese [L]**
INKL. Entnahme von Biopsien, Synovektomie, Tenotomien, Entfernung von Bursae
Beachte: Die Revision ohne Ersatz beinhaltet Eingriffe ohne Veränderung der inliegenden Implantate, z. B. Hämatomausräumungen, Lösung von Verklebungen, Abtragung von Verknöcherungen, Gelenkspülung usw.
- 81.59 Gelenkersatz der unteren Extremitäten, sonstige [L]**
- 81.7 Arthroplastik und plastische Rekonstruktion an Hand, Fingern und Handgelenk**
INKL. Arthroplastik an Hand und Fingern mit Extension oder Fixateur externe, Knochen- oder Knorpeltransplantation, Osteosynthese oder Prothese
 Knochenersatzmaterial (z. B. Zement) zur Fixation der Prothese
EXKL. Operation an Muskeln, Sehnen und Faszien der Hand (82.01-82.99)
- 81.71 Implantation oder Revision einer Endoprothese des Metakarpophalangeal- oder Interphalangealgelenks**
- 81.71.0 Detail der Subkategorie 81.71**
- 81.71.00 Implantation oder Revision einer Endoprothese des Metakarpophalangeal- oder Interphalangealgelenks, n.n.bez.**
- 81.71.09 Implantation oder Revision einer Endoprothese des Metakarpophalangeal- oder Interphalangealgelenks, sonstige [L]**
- 81.71.11 Erstimplantation einer Endoprothese des Metakarpophalangeal- oder Interphalangealgelenks [L]**
EXKL. Daumensattelgelenksendoprothese (81.74.1-)
- 81.71.12 Implantation einer Endoprothese des Metakarpophalangeal- oder Interphalangealgelenks bei einem Wechsel [L]**
Beachte: Bei einem Wechsel wird die Entfernung der bestehenden Prothese mit dem Kode 80.04.11 «Entfernung einer sonstigen Fingergelenksendoprothese» kodiert.
- 81.71.13 Revision ohne Ersatz einer Endoprothese des Metakarpophalangeal- oder Interphalangealgelenks [L]**
INKL. Entnahme von Biopsien, Synovektomie, Tenotomien, Entfernung von Bursae
Beachte: Die Revision ohne Ersatz beinhaltet Eingriffe ohne Veränderung der inliegenden Implantate, z. B. Hämatomausräumungen, Lösung von Verklebungen, Abtragung von Verknöcherungen, Gelenkspülung usw.
- 81.72 Arthroplastik ohne Implantat am Metakarpophalangeal- und Interphalangealgelenk**
- 81.73 Totaler Handgelenkersatz**
- 81.73.0 Detail der Subkategorie 81.73**
- 81.73.11 Erstimplantation eines totalen Handgelenkersatzes [L]**
- 81.73.12 Implantation bei Wechsel eines totalen Handgelenkersatzes [L]**
Beachte: Bei einem Wechsel wird die Entfernung der bestehenden Prothese mit dem Kode 80.03 «Prothesenentfernung am Handgelenk» kodiert.
- 81.73.13 Revision ohne Ersatz eines totalen Handgelenkersatzes [L]**
INKL. Entnahme von Biopsien, Synovektomie, Tenotomien, Entfernung von Bursae
Beachte: Die Revision ohne Ersatz beinhaltet Eingriffe ohne Veränderung der inliegenden Implantate, z. B. Hämatomausräumungen, Lösung von Verklebungen, Abtragung von Verknöcherungen, Gelenkspülung usw.
- 81.74 Implantation oder Revision einer Endoprothese des Radiokarpal-, Karpokarpal- oder Karpometakarpalgelenks**
 Operation nach Kessler
- 81.74.0 Detail der Subkategorie 81.74**
- 81.74.00 Implantation oder Revision einer Endoprothese des Radiokarpal-, Karpokarpal- oder Karpometakarpalgelenks, n.n.bez. [L]**

- 81.74.09 Implantation oder Revision einer Endoprothese des Radiokarpal-, Karpokarpal- oder Karpometakarpalgelenks, sonstige [L]**
- 81.74.1 Daumensattelgelenksendoprothese**
- 81.74.11 Erstimplantation einer Daumensattelgelenksendoprothese [L]**
- 81.74.12 Implantation einer Daumensattelgelenksendoprothese bei einem Wechsel [L]**
- Beachte:** Bei einem Wechsel wird die Entfernung der bestehenden Prothese mit dem Kode 80.04.10 «Entfernung einer Daumensattelgelenksendoprothese» kodiert.
- 81.74.13 Revision ohne Ersatz einer Daumensattelgelenksendoprothese [L]**
- INKL.** Entnahme von Biopsien, Synovektomie, Tenotomien, Entfernung von Bursae
- Beachte:** Die Revision ohne Ersatz beinhaltet Eingriffe ohne Veränderung der inliegenden Implantate, z. B. Hämatomausräumungen, Lösung von Verklebungen, Abtragung von Verknöcherungen, Gelenkspülung usw.
- 81.74.2 Endoprothese am Radiokarpal- oder Karpokarpalgelenk**
- 81.74.21 Erstimplantation einer Endoprothese am Radiokarpal- oder Karpokarpalgelenk [L]**
- INKL.** Interpositionsimplantat
- 81.74.22 Implantation einer Endoprothese am Radiokarpal- oder Karpokarpalgelenk bei einem Wechsel [L]**
- Beachte:** Bei einem Wechsel wird die Entfernung der bestehenden Prothese mit dem Kode 80.04.99 «Arthrotomie zur Prothesenentfernung an Hand und Fingern, sonstige» kodiert.
- 81.74.23 Revision ohne Ersatz einer Endoprothese am Radiokarpal- oder Karpokarpalgelenk [L]**
- INKL.** Entnahme von Biopsien, Synovektomie, Tenotomien, Entfernung von Bursae
- Beachte:** Die Revision ohne Ersatz beinhaltet Eingriffe ohne Veränderung der inliegenden Implantate, z. B. Hämatomausräumungen, Lösung von Verklebungen, Abtragung von Verknöcherungen, Gelenkspülung usw.
- 81.74.3 Endoprothese an den Karpometakarpalgelenken**
- 81.74.31 Erstimplantation einer Endoprothese an den Karpometakarpalgelenken [L]**
- 81.74.32 Implantation einer Endoprothese an den Karpometakarpalgelenken bei einem Wechsel [L]**
- Beachte:** Bei einem Wechsel wird die Entfernung der bestehenden Prothese mit dem Kode 80.04.99 «Arthrotomie zur Prothesenentfernung an Hand und Fingern, sonstige» kodiert.
- 81.74.33 Revision ohne Ersatz einer Endoprothese an den Karpometakarpalgelenken [L]**
- INKL.** Entnahme von Biopsien, Synovektomie, Tenotomien, Entfernung von Bursae
- Beachte:** Die Revision ohne Ersatz beinhaltet Eingriffe ohne Veränderung der inliegenden Implantate, z. B. Hämatomausräumungen, Lösung von Verklebungen, Abtragung von Verknöcherungen, Gelenkspülung usw.
- 81.75 Arthroplastik ohne Implantat am Karpokarpal- oder Karpometakarpalgelenk**
- Epping-Plastik
- 81.79 Sonstige Rekonstruktion an Hand, Fingern und Handgelenk**
- 81.8 Arthroplastik und plastische Rekonstruktion an Schultergelenk und Ellenbogen**
- INKL.** Arthroplastik der oberen Extremitäten mit Extension oder Fixateur externe, Knochen- oder Knorpeltransplantation, Osteosynthese oder Prothese
- Knochenersatzmaterial (z. B. Zement) zur Fixation der Prothese
- EXKL.** Autogene matrixinduzierte Chondrozytentransplantation an Gelenken (81.9A.3-, 81.9A.4-)
- Knorpeltransplantation und Implantation von in vitro hergestellten Gewebekulturen (81.9A.1-, 81.9A.2-)
- 81.80 Totalendoprothese Schultergelenk**
- 81.80.0 Detail der Subkategorie 81.80**
- 81.80.00 Implantation einer Totalendoprothese des Schultergelenks, n.n.bez. [L]**
- 81.80.09 Implantation einer Totalendoprothese des Schultergelenks, sonstige [L]**
- 81.80.1 Erstimplantation einer Totalendoprothese des Schultergelenks**
- 81.80.11 Erstimplantation einer Totalendoprothese des Schultergelenks, anatomisch [L]**
- 81.80.12 Erstimplantation einer Totalendoprothese des Schultergelenks, invers [L]**
- 81.80.13 Erstimplantation einer Totalendoprothese des Schultergelenks, Sonderprothese [L]**
- Kod. eb.:** Falls durchgeführt - Verwendung von patientenindividuell angepassten und gefertigten Implantaten, Schablonen und Modellen (00.9A.6-)
- Typ der Gelenksendoprothese (81.A1.1-)
- Beachte:** Bei den Sonderprothesen handelt es sich um Tumorprothesen und modulare Prothesen. Der Prothesentyp ist mit einem Zusatzkode zu präzisieren.
- 81.80.2 Implantation einer Totalendoprothese des Schultergelenks bei einem Prothesenwechsel**
- Beachte:** Bei einem Prothesenwechsel, bei dem eine Totalendoprothese des Schultergelenks implantiert wird, wird die Entfernung der bestehenden Prothese mit einem entsprechenden Kode aus der Kategorie 80.01.- «Arthrotomie zur Prothesenentfernung an der Schulter» kodiert und die Implantation mit einem der folgenden Codes.
- 81.80.21 Implantation einer Totalendoprothese des Schultergelenks, anatomisch, bei einem Prothesenwechsel [L]**
- Implantation einer Kurzschaft-Totalendoprothese des Schultergelenks, anatomisch

- 81.80.22 Implantation einer Totalendoprothese des Schultergelenks, invers, bei einem Prothesenwechsel [L]**
- 81.80.23 Implantation einer Totalendoprothese des Schultergelenks, Sonderprothese, bei einem Prothesenwechsel [L]**
- Kod. eb.:** Falls durchgeführt - Verwendung von patientenindividuell angepassten und gefertigten Implantaten, Schablonen und Modellen (00.9A.6-)
Typ der Gelenkendoprothese (81.A1.1-)
- Beachte:** Bei den Sonderprothesen handelt es sich um Tumorprothesen und modulare Prothesen. Der Prothesentyp ist mit einem Zusatzcode zu präzisieren.
- 81.80.3 Revision ohne Ersatz einer Totalendoprothese des Schultergelenks**
- INKL** Entnahme von Biopsien, Synovektomie, Tenotomien, Entfernung von Bursae
- Beachte:** Die Revision ohne Ersatz beinhaltet Eingriffe ohne Veränderung der inliegenden Implantate, z. B. Hämatomausräumungen, Lösung von Verklebungen, Abtragung von Verknöcherungen, Gelenkspülung usw.
- 81.80.31 Revision ohne Ersatz einer Totalendoprothese des Schultergelenks [L]**
- 81.81 Partielle Prothese Schultergelenk**
- 81.81.0 Detail der Subkategorie 81.81**
- 81.81.00 Implantation einer partiellen Prothese des Schultergelenks, n.n.bez. [L]**
- 81.81.09 Implantation einer partiellen Prothese des Schultergelenks, sonstige [L]**
- 81.81.1 Erstimplantation einer Teilprothese des Schultergelenks**
- 81.81.11 Erstimplantation einer Oberflächenersatzprothese [L]**
- Erstimplantation einer Cup-Prothese
Erstimplantation einer Schulterkappenprothese
- 81.81.12 Erstimplantation einer Humeruskopfprothese [L]**
- 81.81.13 Erstimplantation einer Glenoidprothese [L]**
- 81.81.2 Implantation einer Teilprothese des Schultergelenks, bei einem Prothesenwechsel**
- Beachte:** Bei einem Prothesenwechsel, bei dem eine Teilprothese des Schultergelenks implantiert wird, wird die Entfernung der bestehenden Prothese mit einem entsprechenden Kode aus der Kategorie 80.01.- «Arthrotomie zur Prothesenentfernung an der Schulter» kodiert und die Implantation mit einem der folgenden Codes.
- 81.81.21 Implantation einer Oberflächenersatzprothese, bei einem Prothesenwechsel [L]**
- Implantation einer Cup-Prothese, bei einem Prothesenwechsel
Implantation einer Schulterkappenprothese, bei einem Prothesenwechsel
- 81.81.22 Implantation einer Humeruskopfprothese, bei einem Prothesenwechsel [L]**
- 81.81.23 Implantation einer Glenoidprothese, bei einem Prothesenwechsel [L]**
- 81.81.3 Implantation von Komponenten einer Totalendoprothese des Schultergelenks, bei einem Wechsel von Komponenten, nach Anzahl der Komponenten**
- Beachte:** Bei einem Wechsel von Komponenten einer Totalendoprothese ist ebenfalls die Anzahl der entfernten Komponenten mit den entsprechenden Codes der Elementgruppe 80.01.4- «Entfernen von Komponenten einer Totalendoprothese des Schultergelenks, nach Anzahl der Komponenten» zu kodieren.
- Die Codes der Elementgruppe 81.81.3- sind nicht zu verwenden, wenn eine Teilprothese bei einem Prothesenwechsel implantiert wird. Für die Implantation einer Teilprothese bei einem Prothesenwechsel steht die Elementgruppe 81.81.2- zur Verfügung.
- Pfanne, Inlay, Kopf und Schaft zählen je als eine Komponente.
Werden z. B. Kopf sowie Schaft implantiert, ist der Code für «2 Komponenten» zu erfassen.
Werden sämtliche vier Komponenten gewechselt, handelt es sich, um einen Wechsel der gesamten Totalendoprothese. Ein kompletter Wechsel ist mit einem Kode der Elementgruppe 80.01.2- «Entfernen einer Totalendoprothese des Schultergelenks» und einem der 81.80.2- «Implantation Totalendoprothese Schultergelenk bei Prothesenwechsel» zu erfassen.
- 81.81.36 Implantation von Komponenten einer Totalendoprothese des Schultergelenks, bei einem Wechsel, 1 Komponente [L]**
- 81.81.37 Implantation von Komponenten einer Totalendoprothese des Schultergelenks, bei einem Wechsel, 2 Komponenten [L]**
- 81.81.38 Implantation von Komponenten einer Totalendoprothese des Schultergelenks, bei einem Wechsel, 3 Komponenten [L]**
- 81.81.4 Revision ohne Ersatz einer Teilprothese des Schultergelenks**
- INKL** Entnahme von Biopsien, Synovektomie, Tenotomien, Entfernung von Bursae
- Beachte:** Die Revision ohne Ersatz beinhaltet Eingriffe ohne Veränderung der inliegenden Implantate, z. B. Hämatomausräumungen, Lösung von Verklebungen, Abtragung von Verknöcherungen, Gelenkspülung usw.
- 81.81.41 Revision ohne Ersatz einer Teilprothese des Schultergelenks [L]**
- 81.82 Plastische Rekonstruktion und Refixation am Kapselbandapparat des Schultergelenks**
- 81.82.0 Detail der Subkategorie 81.82**
- 81.82.00 Plastische Rekonstruktion und Refixation am Kapselbandapparat des Schultergelenks, n.n.bez. [L]**
- 81.82.09 Plastische Rekonstruktion und Refixation am Kapselbandapparat des Schultergelenks, sonstige [L]**
- 81.82.3 Plastische Rekonstruktion und Refixation am Kapselbandapparat des Schultergelenks, arthroskopisch**

- 81.82.31 Refixation des Labrum glenoidale, arthroskopisch [L]**
Refixation des Limbus glenoidale, arthroskopisch
- 81.82.32 Erweiterung des subakromialen Raumes, arthroskopisch [L]**
- 81.82.33 Kapselraffung mit Fixation am Glenoid, arthroskopisch [L]**
- 81.82.34 Implantation Ballon-Implantat als Abstandshalter am Schultergelenk, arthroskopisch [L]**
- 81.82.35 Plastische Rekonstruktion der Rotatorenmanschette, arthroskopisch [L]**
Kod. eb.: Falls durchgeführt - bei einem separaten Sehnentransfer - Sehnentransfer, Schulter und Axilla (83.78.11)
Beachte: Die plastische Rekonstruktion der Rotatorenmanschette darf nur kodiert werden wenn 2 oder mehr Sehnen rekonstruiert werden.
Zur Rotatorenmanschette gehören die Sehnen folgender Muskeln: Musculus infraspinatus, Musculus supraspinatus, Musculus subscapularis, Musculus teres minor.
- 81.82.4 Plastische Rekonstruktion und Refixation am Kapselbandapparat des Schultergelenks, offen chirurgisch**
- 81.82.41 Refixation des Labrum glenoidale, offen chirurgisch [L]**
Refixation des Limbus glenoidale, offen chirurgisch
- 81.82.42 Vordere und hintere Pfannenrandplastik, Schultergelenk, offen chirurgisch [L]**
- 81.82.43 Vordere und hintere Kapselplastik, Schultergelenk, offen chirurgisch [L]**
- 81.82.44 Akromioplastik mit Durchtrennung des Ligamentum coracoacromiale, offen chirurgisch [L]**
- 81.82.45 Plastische Rekonstruktion der Rotatorenmanschette, offen chirurgisch [L]**
Kod. eb.: Falls durchgeführt - bei einem separaten Sehnentransfer - Sehnentransfer, Schulter und Axilla (83.78.11)
EXKL. *Kode weglassen - Plastische Rekonstruktion der Rotatorenmanschette, Transfer der Sehne des Musculus latissimus dorsi (81.82.46)*
Kode weglassen - Plastische Rekonstruktion der Rotatorenmanschette, Transfer der Sehne des Musculus pectoralis major (81.82.47)
Beachte: Die plastische Rekonstruktion der Rotatorenmanschette darf nur kodiert werden wenn 2 oder mehr Sehnen rekonstruiert werden.
Zur Rotatorenmanschette gehören die Sehnen folgender Muskeln: Musculus infraspinatus, Musculus supraspinatus, Musculus subscapularis, Musculus teres minor.
- 81.82.46 Plastische Rekonstruktion der Rotatorenmanschette, Transfer der Sehne des Musculus latissimus dorsi [L]**
INKL. Plastische Rekonstruktion der Rotatorenmanschette, Transfer der Sehne des Musculus latissimus dorsi, arthroskopisch assistiert
Kod. eb.: Falls durchgeführt - bei einem separaten Sehnentransfer - Sehnentransfer, Schulter und Axilla (83.78.11)
Beachte: Rekonstruktion der Rotatorenmanschette mittels Transfer der Sehne des Musculus latissimus dorsi ohne Rekonstruktion der zur Rotatorenmanschette gehörenden Sehnengruppe
- 81.82.47 Plastische Rekonstruktion der Rotatorenmanschette, Transfer der Sehne des Musculus pectoralis major [L]**
Kod. eb.: Falls durchgeführt - bei einem separaten Sehnentransfer - Sehnentransfer, Schulter und Axilla (83.78.11)
Beachte: Rekonstruktion der Rotatorenmanschette mittels Transfer der Sehne des Musculus pectoralis major ohne Rekonstruktion der zur Rotatorenmanschette gehörenden Sehnengruppe
- 81.83 Sonstiger Eingriff am Schultergelenk**
Revision einer Schulterarthroplastik
- 81.83.0 Detail der Subkategorie 81.83**
- 81.83.00 Sonstiger Eingriff am Schultergelenk, n.n.bez. [L]**
- 81.83.10 Refixation eines osteochondralen Fragmentes, Humeroglenoidalgelenk, arthroskopisch [L]**
- 81.83.11 Refixation eines osteochondralen Fragmentes, Humeroglenoidalgelenk, offen chirurgisch [L]**
- 81.83.12 Refixation eines osteochondralen Fragmentes, Akromioklavikulargelenk, arthroskopisch [L]**
- 81.83.13 Refixation eines osteochondralen Fragmentes, Akromioklavikulargelenk, offen chirurgisch [L]**
- 81.83.14 Subchondrale Spongiosaplastik, Humeroglenoidalgelenk, arthroskopisch [L]**
- 81.83.15 Subchondrale Spongiosaplastik, Humeroglenoidalgelenk, offen chirurgisch [L]**
- 81.83.16 Subchondrale Spongiosaplastik, Akromioklavikulargelenk, arthroskopisch [L]**
- 81.83.17 Subchondrale Spongiosaplastik, Akromioklavikulargelenk, offen chirurgisch [L]**
- 81.83.22 Knorpelglättung, Humeroglenoidalgelenk, arthroskopisch [L]**
- 81.83.23 Knorpelglättung, Humeroglenoidalgelenk, offen chirurgisch [L]**
- 81.83.24 Knorpelglättung, Akromioklavikulargelenk, arthroskopisch [L]**
- 81.83.25 Knorpelglättung, Akromioklavikulargelenk, offen chirurgisch [L]**
- 81.83.26 Subchondrale Knocheneröffnung, Humeroglenoidalgelenk, arthroskopisch [L]**
z. B. Prdie-Bohrung, Mikrofrakturierung, Abrasionsarthroplastik

81.83.27 Subchondrale Knocheneröffnung, Humero Glenoidalgelenk, offen chirurgisch [L]

z. B. Pridie-Bohrung, Mikrofrakturierung, Abrasionsarthroplastik

81.83.28 Subchondrale Knocheneröffnung, Akromioklavikulargelenk, arthroskopisch [L]

z. B. Pridie-Bohrung, Mikrofrakturierung, Abrasionsarthroplastik

81.83.29 Subchondrale Knocheneröffnung, Akromioklavikulargelenk, offen chirurgisch [L]

z. B. Pridie-Bohrung, Mikrofrakturierung, Abrasionsarthroplastik

81.83.30 Subchondrale Knocheneröffnung mit Einbringen eines azellulären Implantats, Humero Glenoidalgelenk, arthroskopisch [L]

Autogene matrixinduzierte Chondrogenese [AMIC-Verfahren]

INKL. Einbringen einer nativen Kollagenmatrix (d.h. ohne autologe kultivierte Chondrozyten)

Einbringen eines mit homologem Vollblut oder seinen Bestandteilen angereicherten azellulären Implantates

81.83.31 Subchondrale Knocheneröffnung mit Einbringen eines azellulären Implantats, Akromioklavikulargelenk, arthroskopisch [L]

Autogene matrixinduzierte Chondrogenese [AMIC-Verfahren]

INKL. Einbringen einer nativen Kollagenmatrix (d.h. ohne autologe kultivierte Chondrozyten)

Einbringen eines mit homologem Vollblut oder seinen Bestandteilen angereicherten azellulären Implantates

81.83.35 Subchondrale Knocheneröffnung mit Einbringen eines azellulären Implantats, Humero Glenoidalgelenk, offen chirurgisch [L]

Autogene matrixinduzierte Chondrogenese [AMIC-Verfahren]

INKL. Einbringen einer nativen Kollagenmatrix (d.h. ohne autologe kultivierte Chondrozyten)

Einbringen eines mit homologem Vollblut oder seinen Bestandteilen angereicherten azellulären Implantates

81.83.36 Subchondrale Knocheneröffnung mit Einbringen eines azellulären Implantats, Akromioklavikulargelenk, offen chirurgisch [L]

Autogene matrixinduzierte Chondrogenese [AMIC-Verfahren]

INKL. Einbringen einer nativen Kollagenmatrix (d.h. ohne autologe kultivierte Chondrozyten)

Einbringen eines mit homologem Vollblut oder seinen Bestandteilen angereicherten azellulären Implantates

81.83.40 Resektionsarthroplastik am Schultergelenk [L]**81.83.51 Stabilisierung des Akromioklavikulargelenks durch Fixationsverfahren, arthroskopisch assistiert [L]**

Rekonstruktion des Akromioklavikulargelenks mittels bipodaler Verankerung, arthroskopisch assistiert

INKL. Fixation durch Knochenanker

81.83.99 Sonstiger Eingriff am Schultergelenk, sonstige [L]**81.84 Totalprothese des Ellenbogens****81.84.0 Detail der Subkategorie 81.84****81.84.11 Erstimplantation einer Totalprothese des Ellenbogens [L]****81.84.12 Implantation einer Totalprothese des Ellenbogens bei einem Wechsel [L]**

Beachte: Bei einem Wechsel wird die Entfernung der bestehenden Prothese mit dem Kode 80.02 «Prothesenentfernung am Ellenbogen» kodiert.

81.84.13 Revision ohne Ersatz einer Totalprothese des Ellenbogens [L]

INKL. Entnahme von Biopsien, Synovektomie, Tenotomien, Entfernung von Bursa

Beachte: Die Revision ohne Ersatz beinhaltet Eingriffe ohne Veränderung der inliegenden Implantate, z. B. Hämatomausräumungen, Lösung von Verklebungen, Abtragung von Verknöcherungen, Gelenkspülung usw.

81.85 Sonstige Rekonstruktion am Ellenbogen**81.85.0 Detail der Subkategorie 81.85****81.85.00 Sonstige Rekonstruktion am Ellenbogen, n.n.bez. [L]****81.85.10 Refixation eines osteochondralen Fragmentes am Ellenbogen, arthroskopisch [L]****81.85.11 Refixation eines osteochondralen Fragmentes am Ellenbogen, offen chirurgisch [L]****81.85.12 Subchondrale Spongiosaplastik am Ellenbogen, arthroskopisch [L]****81.85.13 Subchondrale Spongiosaplastik am Ellenbogen, offen chirurgisch [L]****81.85.16 Knorpelglättung am Ellenbogen, arthroskopisch [L]****81.85.17 Knorpelglättung am Ellenbogen, offen chirurgisch [L]****81.85.18 Subchondrale Knocheneröffnung am Ellenbogen, arthroskopisch [L]****81.85.19 Subchondrale Knocheneröffnung am Ellenbogen, offen chirurgisch [L]****81.85.20 Subchondrale Knocheneröffnung am Ellenbogen mit Einbringen eines azellulären Implantats, arthroskopisch [L]**

Autogene matrixinduzierte Chondrogenese [AMIC-Verfahren]

INKL. Einbringen einer nativen Kollagenmatrix (d.h. ohne autologe kultivierte Chondrozyten)

Einbringen eines mit homologem Vollblut oder seinen Bestandteilen angereicherten azellulären Implantates

81.85.21 Resektionsarthroplastik am Ellenbogengelenk [L]**81.85.22 Subchondrale Knocheneröffnung am Ellenbogen mit Einbringen eines azellulären Implantats, offen chirurgisch [L]**

Autogene matrixinduzierte Chondrogenese [AMIC-Verfahren]

INKL. Einbringen einer nativen Kollagenmatrix (d.h. ohne autologe kultivierte Chondrozyten)

- Einbringen eines mit homologem Vollblut oder seinen Bestandteilen angereicherten azellulären Implantates
- 81.85.99 Sonstige Rekonstruktion am Ellenbogen, sonstige [L]**
- 81.86 Teilprothese des Ellenbogens**
- 81.86.0 Detail der Subkategorie 81.86**
- 81.86.00 Teilprothese des Ellenbogens, n.n.bez. [L]**
- 81.86.09 Teilprothese des Ellenbogens, sonstige [L]**
- 81.86.1 Prothetischer Ersatz der distalen Humerusgelenksfläche**
- 81.86.11 Erstimplantation eines prothetischen Ersatzes der distalen Humerusgelenksfläche [L]**
- 81.86.12 Implantation eines prothetischen Ersatzes der distalen Humerusgelenksfläche bei einem Wechsel [L]**
- Beachte:** Bei einem Wechsel wird die Entfernung der bestehenden Prothese mit dem Kode 80.02 «Prothesenentfernung am Ellenbogen» kodiert.
- 81.86.13 Revision ohne Ersatz eines prothetischen Ersatzes der distalen Humerusgelenksfläche [L]**
- INKL.** Entnahme von Biopsien, Synovektomie, Tenotomien, Entfernung von Bursae
- Beachte:** Die Revision ohne Ersatz beinhaltet Eingriffe ohne Veränderung der inliegenden Implantate, z. B. Hämatomausräumungen, Lösung von Verklebungen, Abtragung von Verknöcherungen, Gelenkspülung usw.
- 81.86.2 Radiuskopfprothese**
- 81.86.21 Erstimplantation einer Radiuskopfprothese [L]**
- 81.86.22 Implantation einer Radiuskopfprothese bei einem Wechsel [L]**
- Beachte:** Bei einem Wechsel wird die Entfernung der bestehenden Prothese mit dem Kode 80.02 «Prothesenentfernung am Ellenbogen» kodiert.
- 81.86.23 Revision ohne Ersatz einer Radiuskopfprothese [L]**
- INKL.** Entnahme von Biopsien, Synovektomie, Tenotomien, Entfernung von Bursae
- Beachte:** Die Revision ohne Ersatz beinhaltet Eingriffe ohne Veränderung der inliegenden Implantate, z. B. Hämatomausräumungen, Lösung von Verklebungen, Abtragung von Verknöcherungen, Gelenkspülung usw.
- 81.9 Sonstige Operationen an den Gelenkstrukturen**
- 81.91 Gelenkpunktion**
- Arthrozentese
- EXKL.** Arthrographie (88.32)
- Biopsie an Gelenkstrukturen (80.30-80.39)
- Injektion einer therapeutischen Substanz in oder an Gelenke oder Ligamente (81.92.-)
- 81.92 Injektion einer therapeutischen Substanz in oder an Gelenke oder Ligamente**
- INKL.** Infiltration und Infusion einer therapeutischen Substanz in oder an Gelenke oder Ligamente
- EXKL.** Injektion an einen peripheren Nerv (04.8-) Injektion an sympathischen Nerv oder Ganglion (05.3-)
- Injektion einer therapeutischen Substanz in eine Bursa (83.96)
- Injektion einer therapeutischen Substanz in eine Bursa der Hand (82.94)
- Injektion einer therapeutischen Substanz in eine Sehne (83.97)
- Injektion einer therapeutischen Substanz in eine Sehne der Hand (82.95)
- Injektion oder Infusion einer therapeutischen oder prophylaktischen Substanz (99.1-, 99.2-)
- Injektion von Anästhetikum und Analgetikum in den Spinalkanal (03.91.-)
- Injektion von Anästhetikum, Analgetikum und sonstigen Substanzen an Ligamenten und Muskulatur, zur Schmerztherapie oder Kontrakturbehandlung (83.98.1-)
- Sonstige Injektion eines Lokaltherapeutikums in die Weichteile der Hand (82.96)
- 81.92.0 Detail der Subkategorie 81.92**
- 81.92.00 Injektion einer therapeutischen Substanz in oder an Gelenke oder Ligamente, n.n.bez.**
- 81.92.09 Injektion einer therapeutischen Substanz in oder an Gelenke oder Ligamente, sonstige**
- 81.92.1 Injektion von Anästhetikum und Analgetikum in oder an Gelenke der Wirbelsäule, zur Schmerztherapie, ohne bildgebende Verfahren [BV]**
- 81.92.11 Injektion von Anästhetikum und Analgetikum in oder an den Kopfgelenken, zur Schmerztherapie, ohne bildgebende Verfahren [BV]**
- 81.92.12 Injektion von Anästhetikum und Analgetikum in oder an den Gelenken der Halswirbelsäule, zur Schmerztherapie, ohne bildgebende Verfahren [BV]**
- 81.92.13 Injektion von Anästhetikum und Analgetikum in oder an den Gelenken der Brustwirbelsäule, zur Schmerztherapie, ohne bildgebende Verfahren [BV]**
- 81.92.14 Injektion von Anästhetikum und Analgetikum in oder an den Gelenken der Lendenwirbelsäule, zur Schmerztherapie, ohne bildgebende Verfahren [BV]**
- 81.92.19 Injektion von Anästhetikum und Analgetikum in oder an sonstige Gelenke der Wirbelsäule, zur Schmerztherapie, ohne bildgebende Verfahren [BV]**
- 81.92.2 Injektion von Anästhetikum und Analgetikum in oder an Gelenke der Wirbelsäule, zur Schmerztherapie, mit bildgebende Verfahren [BV]**
- INKL.** Bildgebende Verfahren, z. B. Computertomographie, Fluoroskopie oder Sonographie
- 81.92.21 Injektion von Anästhetikum und Analgetikum in oder an den Kopfgelenken, zur Schmerztherapie, mit bildgebende Verfahren [BV]**
- 81.92.22 Injektion von Anästhetikum und Analgetikum in oder an den Gelenken der Halswirbelsäule, zur Schmerztherapie, mit bildgebende Verfahren [BV]**
- 81.92.23 Injektion von Anästhetikum und Analgetikum in oder an den Gelenken der Brustwirbelsäule, zur Schmerztherapie, mit bildgebende Verfahren [BV]**

- 81.92.24 Injektion von Anästhetikum und Analgetikum in oder an den Gelenken der Lendenwirbelsäule, zur Schmerztherapie, mit bildgebende Verfahren [BV]
- 81.92.29 Injektion von Anästhetikum und Analgetikum in oder an sonstige Gelenke der Wirbelsäule, zur Schmerztherapie, mit bildgebende Verfahren [BV]
- 81.92.3 Injektion von Anästhetikum und Analgetikum in peripheren Gelenken, zur Schmerztherapie
- 81.92.31 Injektion von Anästhetikum und Analgetikum in peripheren Gelenken, zur Schmerztherapie, ohne bildgebende Verfahren [BV]
- 81.92.32 Injektion von Anästhetikum und Analgetikum in peripheren Gelenken, zur Schmerztherapie, mit bildgebende Verfahren [BV]
- INKL** Bildgebende Verfahren, z. B. Computertomographie, Fluoroskopie oder Sonographie
- 81.93 Naht an Kapsel oder Ligament der oberen Extremitäten
- EXKL** Naht an Kapsel oder Ligament assoziiert mit einer Arthroplastik oder einem Gelenkersatz (81.71-81.75, 81.80- 81.81.-, 81.84.-)
- 81.93.0 Detail der Subkategorie 81.93
- 81.93.00 Naht an Kapsel oder Ligament der oberen Extremitäten, n.n.bez. [L]
- 81.93.10 Naht des Bandapparates der Klavikula [L]
- 81.93.20 Naht des radioulnaren Ringbandes [L]
- 81.93.21 Naht des distalen radioulnaren Bandapparates [L]
- 81.93.30 Naht an Kapsel oder Ligament der oberen Extremitäten, Handwurzel und Mittelhand [L]
- 81.93.99 Naht an Kapsel oder Ligament der oberen Extremitäten, sonstige [L]
- 81.94 Naht an Kapsel oder Ligament von Sprunggelenk oder Fuss [L]
- EXKL** Naht an Kapsel oder Ligament assoziiert mit einem Gelenkersatz (81.56-81.59)
- 81.95 Naht an Kapsel oder Ligament der übrigen unteren Extremitäten
- EXKL** Naht an Kapsel oder Ligament assoziiert mit einem Gelenkersatz (81.51.- - 81.55, 81.59)
- 81.95.0 Detail der Subkategorie 81.95
- 81.95.00 Naht an Kapsel oder Ligament der übrigen unteren Extremitäten, n.n.bez. [L]
- 81.95.09 Naht an Kapsel oder Ligament der übrigen unteren Extremitäten, sonstige [L]
- 81.95.1 Naht an Kapsel oder Ligament des Knies
- 81.95.10 Naht des vorderen Kreuzbandes des Knies, arthroskopisch [L]
- 81.95.11 Naht des vorderen Kreuzbandes des Knies, offen chirurgisch [L]
- 81.95.12 Naht des hinteren Kreuzbandes des Knies, arthroskopisch [L]
- 81.95.13 Naht des hinteren Kreuzbandes des Knies, offen chirurgisch [L]
- 81.95.14 Naht des medialen Kapselbandapparates mit Einbezug des Meniskus, arthroskopisch [L]
- Kod. eb.: Falls durchgeführt - Meniskektomie am Knie (80.6-)
- Falls durchgeführt - Sonstige Rekonstruktion am Kniegelenk (81.47.-)
- 81.95.15 Naht des medialen Kapselbandapparates mit Einbezug des Meniskus, offen chirurgisch [L]
- Kod. eb.: Falls durchgeführt - Meniskektomie am Knie (80.6-)
- Falls durchgeführt - Sonstige Rekonstruktion am Kniegelenk (81.47.-)
- 81.95.16 Naht des lateralen Kapselbandapparates des Knies, arthroskopisch [L]
- 81.95.17 Naht des lateralen Kapselbandapparates des Knies, offen chirurgisch [L]
- 81.95.18 Naht des dorsalen Kapselbandapparates des Knies, offen chirurgisch [L]
- 81.95.1A Naht des dorsalen Kapselbandapparates des Knies, arthroskopisch [L]
- 81.95.2 Naht an Kapsel oder Ligament der Hüfte
- EXKL** Kode weglassen - Cam-Impingement-Korrektur, arthroskopisch und offen chirurgisch (80.85.21 - 80.85.22)
- Kode weglassen - Pincer-Impingement-Korrektur, arthroskopisch und offen chirurgisch (81.40.16, 81.40.17)
- 81.95.21 Naht an Kapsel oder Ligament der Hüfte, offen chirurgisch [L]
- 81.95.22 Naht an Kapsel oder Ligament der Hüfte, arthroskopisch [L]
- 81.96 Sonstige Rekonstruktion an Gelenken
- EXKL** Autogene matrixinduzierte Chondrozytentransplantation an Gelenken (81.9A.3-, 81.9A.4-)
- Knorpeltransplantation und Implantation von in-vitro hergestellten Gewebekulturen (81.9A.1-, 81.9A.2-)
- 81.96.0 Detail der Subkategorie 81.96
- 81.96.00 Sonstige Rekonstruktion an Gelenken, n.n.bez. [L]
- 81.96.1 Sonstige Rekonstruktion an Gelenken, Sternoklavikulargelenk
- 81.96.10 Sonstige Rekonstruktion an Gelenken, Sternoklavikulargelenk, n.n.bez. [L]
- 81.96.11 Sonstige Rekonstruktion an Gelenken, Sternoklavikulargelenk, Refixation eines osteochondralen Fragmentes, arthroskopisch [L]
- 81.96.12 Sonstige Rekonstruktion an Gelenken, Sternoklavikulargelenk, Refixation eines osteochondralen Fragmentes, offen chirurgisch [L]
- 81.96.13 Sonstige Rekonstruktion an Gelenken, Sternoklavikulargelenk, Subchondrale Spongiosaplastik, arthroskopisch [L]
- 81.96.14 Sonstige Rekonstruktion an Gelenken, Sternoklavikulargelenk, Subchondrale Spongiosaplastik, offen chirurgisch [L]
- 81.96.17 Sonstige Rekonstruktion an Gelenken, Sternoklavikulargelenk, Knorpelglättung, arthroskopisch [L]
- 81.96.18 Sonstige Rekonstruktion an Gelenken, Sternoklavikulargelenk, Knorpelglättung, offen chirurgisch [L]
- 81.96.19 Sonstige Rekonstruktion an Gelenken, Sternoklavikulargelenk, sonstige [L]
- 81.96.1A Sonstige Rekonstruktion an Gelenken, Sternoklavikulargelenk, Subchondrale Knocheneröffnung, arthroskopisch [L]

- 81.96.1B Sonstige Rekonstruktion an Gelenken, Sternoklavikulargelenk, Subchondrale Knocheneröffnung, offen chirurgisch [L]**
- 81.96.1C Sonstige Rekonstruktion an Gelenken, Sternoklavikulargelenk, Subchondrale Knocheneröffnung mit Einbringen eines azellulären Implantats, arthroskopisch [L]**
Autogene matrixinduzierte Chondrogenese [AMIC-Verfahren]
INKL. Einbringen einer nativen Kollagenmatrix (d.h. ohne autologe kultivierte Chondrozyten)
Einbringen eines mit homologem Vollblut oder seinen Bestandteilen angereicherten azellulären Implantates
- 81.96.1D Sonstige Rekonstruktion an Gelenken, Sternoklavikulargelenk, Subchondrale Knocheneröffnung mit Einbringen eines azellulären Implantats, offen chirurgisch [L]**
Autogene matrixinduzierte Chondrogenese [AMIC-Verfahren]
INKL. Einbringen einer nativen Kollagenmatrix (d.h. ohne autologe kultivierte Chondrozyten)
Einbringen eines mit homologem Vollblut oder seinen Bestandteilen angereicherten azellulären Implantates
- 81.96.2 Sonstige Rekonstruktion an Gelenken, Handgelenk**
- 81.96.20 Sonstige Rekonstruktion an Gelenken, Handgelenk, n.n.bez. [L]**
- 81.96.21 Sonstige Rekonstruktion an Gelenken, Handgelenk, Refixation eines osteochondralen Fragmentes, arthroskopisch [L]**
- 81.96.22 Sonstige Rekonstruktion an Gelenken, Handgelenk, Refixation eines osteochondralen Fragmentes, offen chirurgisch [L]**
- 81.96.23 Sonstige Rekonstruktion an Gelenken, Handgelenk, Subchondrale Spongiosaplastik, arthroskopisch [L]**
- 81.96.24 Sonstige Rekonstruktion an Gelenken, Handgelenk, Subchondrale Spongiosaplastik, offen chirurgisch [L]**
- 81.96.27 Sonstige Rekonstruktion an Gelenken, Handgelenk, Knorpelglättung, arthroskopisch [L]**
- 81.96.28 Sonstige Rekonstruktion an Gelenken, Handgelenk, Knorpelglättung, offen chirurgisch [L]**
- 81.96.29 Sonstige Rekonstruktion an Gelenken, Handgelenk, sonstige [L]**
- 81.96.2A Sonstige Rekonstruktion an Gelenken, Handgelenk, Subchondrale Knocheneröffnung, arthroskopisch [L]**
- 81.96.2B Sonstige Rekonstruktion an Gelenken, Handgelenk, Subchondrale Knocheneröffnung, offen chirurgisch [L]**
- 81.96.2C Sonstige Rekonstruktion an Gelenken, Handgelenk, Subchondrale Knocheneröffnung mit Einbringen eines azellulären Implantats, arthroskopisch [L]**
Autogene matrixinduzierte Chondrogenese [AMIC-Verfahren]
INKL. Einbringen einer nativen Kollagenmatrix (d.h. ohne autologe kultivierte Chondrozyten)
Einbringen eines mit homologem Vollblut oder seinen Bestandteilen angereicherten azellulären Implantates
- 81.96.2D Sonstige Rekonstruktion an Gelenken, Handgelenk, Ulnakopfprothese [L]**
- 81.96.2E Sonstige Rekonstruktion an Gelenken, Handgelenk, Subchondrale Knocheneröffnung mit Einbringen eines azellulären Implantats, offen chirurgisch [L]**
Autogene matrixinduzierte Chondrogenese [AMIC-Verfahren]
INKL. Einbringen einer nativen Kollagenmatrix (d.h. ohne autologe kultivierte Chondrozyten)
Einbringen eines mit homologem Vollblut oder seinen Bestandteilen angereicherten azellulären Implantates
- 81.96.3 Sonstige Rekonstruktion an Gelenken, Iliosakralgelenk**
- 81.96.30 Sonstige Rekonstruktion an Gelenken, Iliosakralgelenk, n.n.bez. [L]**
- 81.96.31 Sonstige Rekonstruktion an Gelenken, Iliosakralgelenk, Refixation eines osteochondralen Fragmentes, arthroskopisch [L]**
- 81.96.32 Sonstige Rekonstruktion an Gelenken, Iliosakralgelenk, Refixation eines osteochondralen Fragmentes, offen chirurgisch [L]**
- 81.96.33 Sonstige Rekonstruktion an Gelenken, Iliosakralgelenk, Subchondrale Spongiosaplastik, arthroskopisch [L]**
- 81.96.34 Sonstige Rekonstruktion an Gelenken, Iliosakralgelenk, Subchondrale Spongiosaplastik, offen chirurgisch [L]**
- 81.96.37 Sonstige Rekonstruktion an Gelenken, Iliosakralgelenk, Knorpelglättung, arthroskopisch [L]**
- 81.96.38 Sonstige Rekonstruktion an Gelenken, Iliosakralgelenk, Knorpelglättung, offen chirurgisch [L]**
- 81.96.39 Sonstige Rekonstruktion an Gelenken, Iliosakralgelenk, sonstige [L]**
- 81.96.3A Sonstige Rekonstruktion an Gelenken, Iliosakralgelenk, Subchondrale Knocheneröffnung, arthroskopisch [L]**
- 81.96.3B Sonstige Rekonstruktion an Gelenken, Iliosakralgelenk, subchondrale Knocheneröffnung, offen chirurgisch [L]**
- 81.96.3C Sonstige Rekonstruktion an Gelenken, Iliosakralgelenk, subchondrale Knocheneröffnung mit Einbringen eines azellulären Implantats, arthroskopisch [L]**
Autogene matrixinduzierte Chondrogenese [AMIC-Verfahren]
INKL. Einbringen einer nativen Kollagenmatrix (d.h. ohne autologe kultivierte Chondrozyten)
Einbringen eines mit homologem Vollblut oder seinen Bestandteilen angereicherten azellulären Implantates
- 81.96.3D Sonstige Rekonstruktion an Gelenken, Iliosakralgelenk, subchondrale Knocheneröffnung mit Einbringen eines azellulären Implantats, offen chirurgisch [L]**

Autogene matrixinduzierte Chondrogenese
[AMIC-Verfahren]

INKL.

Einbringen einer nativen Kollagenmatrix
(d.h. ohne autologe kultivierte
Chondrozyten)

Einbringen eines mit homologem
Vollblut oder seinen Bestandteilen
angereicherten azellulären Implantates

81.96.4 Sonstige Rekonstruktion an Gelenken, Proximales Tibiofibulargelenk

- 81.96.40 Sonstige Rekonstruktion an Gelenken, Proximales Tibiofibulargelenk, n.n.bez. [L]
- 81.96.41 Sonstige Rekonstruktion an Gelenken, Proximales Tibiofibulargelenk, Refixation eines osteochondralen Fragmentes, arthroskopisch [L]
- 81.96.42 Sonstige Rekonstruktion an Gelenken, Proximales Tibiofibulargelenk, Refixation eines osteochondralen Fragmentes, offen chirurgisch [L]
- 81.96.43 Sonstige Rekonstruktion an Gelenken, Proximales Tibiofibulargelenk, Subchondrale Spongiosaplastik, arthroskopisch [L]
- 81.96.44 Sonstige Rekonstruktion an Gelenken, Proximales Tibiofibulargelenk, Subchondrale Spongiosaplastik, offen chirurgisch [L]
- 81.96.47 Sonstige Rekonstruktion an Gelenken, Proximales Tibiofibulargelenk, Knorpelglättung, arthroskopisch [L]
- 81.96.48 Sonstige Rekonstruktion an Gelenken, Proximales Tibiofibulargelenk, Knorpelglättung, offen chirurgisch [L]
- 81.96.49 Sonstige Rekonstruktion an Gelenken, Proximales Tibiofibulargelenk, sonstige [L]
- 81.96.4A Sonstige Rekonstruktion an Gelenken, Proximales Tibiofibulargelenk, Subchondrale Knocheneröffnung, arthroskopisch [L]
- 81.96.4B Sonstige Rekonstruktion an Gelenken, Proximales Tibiofibulargelenk, Subchondrale Knocheneröffnung, offen chirurgisch [L]
- 81.96.4C Sonstige Rekonstruktion an Gelenken, Proximales Tibiofibulargelenk, Subchondrale Knocheneröffnung mit Einbringen eines azellulären Implantats, arthroskopisch [L]

Autogene matrixinduzierte Chondrogenese
[AMIC-Verfahren]

INKL.

Einbringen einer nativen Kollagenmatrix
(d.h. ohne autologe kultivierte
Chondrozyten)

Einbringen eines mit homologem
Vollblut oder seinen Bestandteilen
angereicherten azellulären Implantates

81.96.4D Sonstige Rekonstruktion an Gelenken, Proximales Tibiofibulargelenk, Subchondrale Knocheneröffnung mit Einbringen eines azellulären Implantats, offen chirurgisch [L]

Autogene matrixinduzierte Chondrogenese
[AMIC-Verfahren]

INKL.

Einbringen einer nativen Kollagenmatrix
(d.h. ohne autologe kultivierte
Chondrozyten)

Einbringen eines mit homologem
Vollblut oder seinen Bestandteilen
angereicherten azellulären Implantates

81.96.5 Sonstige Rekonstruktion an Gelenken, Metatarsophalangealgelenk

- 81.96.50 Sonstige Rekonstruktion an Gelenken, Metatarsophalangealgelenk, n.n.bez. [L]
- 81.96.51 Sonstige Rekonstruktion an Gelenken, Metatarsophalangealgelenk, Refixation eines osteochondralen Fragmentes, arthroskopisch [L]
- 81.96.52 Sonstige Rekonstruktion an Gelenken, Metatarsophalangealgelenk, Refixation eines osteochondralen Fragmentes, offen chirurgisch [L]
- 81.96.53 Sonstige Rekonstruktion an Gelenken, Metatarsophalangealgelenk, Subchondrale Spongiosaplastik, arthroskopisch [L]
- 81.96.54 Sonstige Rekonstruktion an Gelenken, Metatarsophalangealgelenk, Subchondrale Spongiosaplastik, offen chirurgisch [L]
- 81.96.57 Sonstige Rekonstruktion an Gelenken, Metatarsophalangealgelenk, Knorpelglättung, arthroskopisch [L]
- 81.96.58 Sonstige Rekonstruktion an Gelenken, Metatarsophalangealgelenk, Knorpelglättung, offen chirurgisch [L]
- 81.96.59 Sonstige Rekonstruktion an Gelenken, Metatarsophalangealgelenk, sonstige [L]
- 81.96.5A Sonstige Rekonstruktion an Gelenken, Metatarsophalangealgelenk, subchondrale Knocheneröffnung, arthroskopisch [L]
- 81.96.5B Sonstige Rekonstruktion an Gelenken, Metatarsophalangealgelenk, subchondrale Knocheneröffnung, offen chirurgisch [L]
- 81.96.5C Sonstige Rekonstruktion an Gelenken, Metatarsophalangealgelenk, subchondrale Knocheneröffnung mit Einbringen eines azellulären Implantats, arthroskopisch [L]

Autogene matrixinduzierte Chondrogenese
[AMIC-Verfahren]

INKL.

Einbringen einer nativen Kollagenmatrix
(d.h. ohne autologe kultivierte
Chondrozyten)

Einbringen eines mit homologem
Vollblut oder seinen Bestandteilen
angereicherten azellulären Implantates

81.96.5D Sonstige Rekonstruktion an Gelenken, Metatarsophalangealgelenk, subchondrale Knocheneröffnung mit Einbringen eines azellulären Implantats, offen chirurgisch [L]

Autogene matrixinduzierte Chondrogenese
[AMIC-Verfahren]

INKL.

Einbringen einer nativen Kollagenmatrix
(d.h. ohne autologe kultivierte
Chondrozyten)

Einbringen eines mit homologem
Vollblut oder seinen Bestandteilen
angereicherten azellulären Implantates

81.96.6 Sonstige Rekonstruktion an Gelenken, Zehengelenk

- 81.96.60 Sonstige Rekonstruktion an Gelenken, Zehengelenk, n.n.bez. [L]
- 81.96.61 Sonstige Rekonstruktion an Gelenken, Zehengelenk, Refixation eines osteochondralen Fragmentes, arthroskopisch [L]

- 81.96.62 Sonstige Rekonstruktion an Gelenken, Zehengelenk, Refixation eines osteochondralen Fragmentes, offen chirurgisch [L]
- 81.96.63 Sonstige Rekonstruktion an Gelenken, Zehengelenk, Subchondrale Spongiosaplastik, arthroskopisch [L]
- 81.96.64 Sonstige Rekonstruktion an Gelenken, Zehengelenk, Subchondrale Spongiosaplastik, offen chirurgisch [L]
- 81.96.67 Sonstige Rekonstruktion an Gelenken, Zehengelenk, Knorpelglättung, arthroskopisch [L]
- 81.96.68 Sonstige Rekonstruktion an Gelenken, Zehengelenk, Knorpelglättung, offen chirurgisch [L]
- 81.96.69 Sonstige Rekonstruktion an Gelenken, Zehengelenk, sonstige [L]
- 81.96.6A Sonstige Rekonstruktion an Gelenken, Zehengelenk, Subchondrale Knocheneröffnung, arthroskopisch [L]
- 81.96.6B Sonstige Rekonstruktion an Gelenken, Zehengelenk, Subchondrale Knocheneröffnung, offen chirurgisch [L]
- 81.96.6C Sonstige Rekonstruktion an Gelenken, Zehengelenk, Subchondrale Knocheneröffnung mit Einbringen eines azellulären Implantats, arthroskopisch [L]
Autogene matrixinduzierte Chondrogenese [AMIC-Verfahren]
INKL. Einbringen einer nativen Kollagenmatrix (d.h. ohne autologe kultivierte Chondrozyten)
Einbringen eines mit homologem Vollblut oder seinen Bestandteilen angereicherten azellulären Implantates
- 81.96.6D Sonstige Rekonstruktion an Gelenken, Zehengelenk, Subchondrale Knocheneröffnung mit Einbringen eines azellulären Implantats, offen chirurgisch [L]
Autogene matrixinduzierte Chondrogenese [AMIC-Verfahren]
INKL. Einbringen einer nativen Kollagenmatrix (d.h. ohne autologe kultivierte Chondrozyten)
Einbringen eines mit homologem Vollblut oder seinen Bestandteilen angereicherten azellulären Implantates
- 81.96.7 Sonstige Rekonstruktion an Gelenken, sonstige Gelenke des Fusses
- 81.96.70 Sonstige Rekonstruktion an Gelenken, sonstige Gelenke des Fusses, n.n.bez. [L]
- 81.96.71 Sonstige Rekonstruktion an Gelenken, sonstige Gelenke des Fusses, Refixation eines osteochondralen Fragmentes, arthroskopisch [L]
- 81.96.72 Sonstige Rekonstruktion an Gelenken, sonstige Gelenke des Fusses, Refixation eines osteochondralen Fragmentes, offen chirurgisch [L]
- 81.96.73 Sonstige Rekonstruktion an Gelenken, sonstige Gelenke des Fusses, Subchondrale Spongiosaplastik, arthroskopisch [L]
- 81.96.74 Sonstige Rekonstruktion an Gelenken, sonstige Gelenke des Fusses, Subchondrale Spongiosaplastik, offen chirurgisch [L]
- 81.96.77 Sonstige Rekonstruktion an Gelenken, sonstige Gelenke des Fusses, Knorpelglättung, arthroskopisch [L]
- 81.96.78 Sonstige Rekonstruktion an Gelenken, sonstige Gelenke des Fusses, Knorpelglättung, offen chirurgisch [L]
- 81.96.79 Sonstige Rekonstruktion an Gelenken, sonstige Gelenke des Fusses, sonstige [L]
- 81.96.7A Sonstige Rekonstruktion an Gelenken, sonstige Gelenke des Fusses, Subchondrale Knocheneröffnung, arthroskopisch [L]
- 81.96.7B Sonstige Rekonstruktion an Gelenken, sonstige Gelenke des Fusses, subchondrale Knocheneröffnung, offen chirurgisch [L]
- 81.96.7C Sonstige Rekonstruktion an Gelenken, sonstige Gelenke des Fusses, subchondrale Knocheneröffnung mit Einbringen eines azellulären Implantats, arthroskopisch [L]
Autogene matrixinduzierte Chondrogenese [AMIC-Verfahren]
INKL. Einbringen einer nativen Kollagenmatrix (d.h. ohne autologe kultivierte Chondrozyten)
Einbringen eines mit homologem Vollblut oder seinen Bestandteilen angereicherten azellulären Implantates
- 81.96.7D Sonstige Rekonstruktion an Gelenken, sonstige Gelenke des Fusses, subchondrale Knocheneröffnung mit Einbringen eines azellulären Implantats, offen chirurgisch [L]
Autogene matrixinduzierte Chondrogenese [AMIC-Verfahren]
INKL. Einbringen einer nativen Kollagenmatrix (d.h. ohne autologe kultivierte Chondrozyten)
Einbringen eines mit homologem Vollblut oder seinen Bestandteilen angereicherten azellulären Implantates
- 81.96.8 Sonstige Rekonstruktion an anderen näher bezeichneten Gelenken
- 81.96.80 Sonstige Rekonstruktion an anderen näher bezeichneten Gelenken, n.n.bez.
- 81.96.81 Sonstige Rekonstruktion an anderen näher bezeichneten Gelenken, Refixation eines osteochondralen Fragmentes, arthroskopisch
- 81.96.82 Sonstige Rekonstruktion an anderen näher bezeichneten Gelenken, Refixation eines osteochondralen Fragmentes, offen chirurgisch
- 81.96.83 Sonstige Rekonstruktion an anderen näher bezeichneten Gelenken, Subchondrale Spongiosaplastik, arthroskopisch
- 81.96.84 Sonstige Rekonstruktion an anderen näher bezeichneten Gelenken, Subchondrale Spongiosaplastik, offen chirurgisch
- 81.96.87 Sonstige Rekonstruktion an anderen näher bezeichneten Gelenken, Knorpelglättung, arthroskopisch
- 81.96.88 Sonstige Rekonstruktion an anderen näher bezeichneten Gelenken, Knorpelglättung, offen chirurgisch
- 81.96.89 Sonstige Rekonstruktion an anderen näher bezeichneten Gelenken, sonstige
- 81.96.8A Sonstige Rekonstruktion an anderen näher bezeichneten Gelenken, subchondrale Knocheneröffnung, arthroskopisch

- 81.96.8B** Sonstige Rekonstruktion an anderen näher bezeichneten Gelenken, subchondrale Knocheneröffnung, offen chirurgisch
- 81.96.8C** Sonstige Rekonstruktion an anderen näher bezeichneten Gelenken, subchondrale Knocheneröffnung mit Einbringen eines azellulären Implantats, arthroskopisch
Autogene matrixinduzierte Chondrogenese [AMIC-Verfahren]
INKL. Einbringen einer nativen Kollagenmatrix (d.h. ohne autologe kultivierte Chondrozyten)
Einbringen eines mit homologem Vollblut oder seinen Bestandteilen angereicherten azellulären Implantates
- 81.96.8D** Sonstige Rekonstruktion an anderen näher bezeichneten Gelenken, subchondrale Knocheneröffnung mit Einbringen eines azellulären Implantats, offen chirurgisch
Autogene matrixinduzierte Chondrogenese [AMIC-Verfahren]
INKL. Einbringen einer nativen Kollagenmatrix (d.h. ohne autologe kultivierte Chondrozyten)
Einbringen eines mit homologem Vollblut oder seinen Bestandteilen angereicherten azellulären Implantates
- 81.96.9** Sonstige gelenkrekonstruktive und gelenkplastische Eingriffe
- 81.96.90** Sonstige gelenkrekonstruktive und gelenkplastische Eingriffe, n.n.bez.
- 81.96.91** Sonstige gelenkrekonstruktive und gelenkplastische Eingriffe, Naht eines Kapsel- oder Kollateralbandes
- 81.96.92** Sonstige gelenkrekonstruktive und gelenkplastische Eingriffe, Refixation am Kapselbandapparat anderer Gelenke
- 81.96.93** Sonstige gelenkrekonstruktive und gelenkplastische Eingriffe, Implantation/Entfernung eines Kollagenmeniskus
- 81.96.94** Sonstige gelenkrekonstruktive und gelenkplastische Eingriffe, Implantation/Entfernung eines Kollagenmeniskus, arthroskopisch
- 81.96.95** Sonstige gelenkrekonstruktive und gelenkplastische Eingriffe Implantation einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität, sonstige
- 81.96.96** Sonstige gelenkrekonstruktive und gelenkplastische Eingriffe, Einbringen von Abstandshaltern (z. B. nach Entfernung einer Endoprothese)
Einbringen von Gelenkspacers (Methylmethacrylat)
Einbringen von Spacer (Zement)
EXKL. Entfernen von Spacer (Zement) (84.57)
- 81.96.97** Sonstige gelenkrekonstruktive und gelenkplastische Eingriffe, Komplexe Erstimplantation und Wechseloperation einer Gelenkendoprothese in Verbindung mit Knochenersatz und dem Ersatz benachbarter Gelenke
- 81.96.98** Sonstige gelenkrekonstruktive und gelenkplastische Eingriffe, Resektionsarthroplastik am Handgelenk
- 81.96.99** Sonstige Rekonstruktion an Gelenken, sonstige
- 81.96.9A** Sonstige gelenkrekonstruktive und gelenkplastische Eingriffe, Resektionsarthroplastik an Gelenken des Fusses [L]
- 81.96.9B** Sonstige gelenkrekonstruktive und gelenkplastische Eingriffe, sonstige gelenkplastische Eingriffe
- 81.97** Gelenkersatz der oberen Extremität, sonstige
EXKL. Entfernen von Spacer (Zement) (84.57)
Implantation oder Revision einer Endoprothese des Metakarpophalangeal- oder Interphalangealgelenks (81.71.-)
Implantation oder Revision einer Endoprothese des Radiokarpal-, Karpokarpal- oder Karpometakarpalgelenks (81.74.-)
Partielle Prothese Schultergelenk (81.81.-)
Teilprothese des Ellenbogens (81.86.-)
Totalendoprothese Schultergelenk (81.80.-)
Totaler Handgelenkersatz (81.73.-)
Totalprothese des Ellenbogens (81.84.-)
- 81.98** Sonstige diagnostische Massnahmen an Gelenkstrukturen
EXKL. Arthroskopie (80.20-80.29.-)
Biopsie an den Gelenkstrukturen (80.30-80.39)
Kontrast-Arthrographie (88.32)
Radiographie (87.21-87.29, 88.21-88.33)
Thermographie (88.83)
- 81.99** Sonstige Operationen an Gelenken und Gelenkstrukturen
- 81.99.0** Detail der Subkategorie 81.99
- 81.99.00** Sonstige Operationen an Gelenken und Gelenkstrukturen, n.n.bez.
- 81.99.1** Arthroskopische Revision eines Gelenkes
- 81.99.10** Arthroskopische Revision eines Gelenkes, n.n.bez.
- 81.99.11** Arthroskopische Revision eines Gelenkes, Humerglenoidgelenk [L]
- 81.99.12** Arthroskopische Revision eines Gelenkes, Akromioklavikulargelenk [L]
- 81.99.13** Arthroskopische Revision eines Gelenkes, Sternoklavikulargelenk [L]
- 81.99.14** Arthroskopische Revision eines Gelenkes, Ellenbogen [L]
- 81.99.15** Arthroskopische Revision eines Gelenkes, Handgelenk [L]
- 81.99.16** Arthroskopische Revision eines Gelenkes, Iliosakralgelenk [L]
- 81.99.17** Arthroskopische Revision eines Gelenkes, Symphyse
- 81.99.18** Arthroskopische Revision eines Gelenkes, Hüftgelenk [L]
- 81.99.19** Arthroskopische Revision eines Gelenkes, Sonstige
- 81.99.1A** Arthroskopische Revision eines Gelenkes, Kniegelenk [L]
- 81.99.1B** Arthroskopische Revision eines Gelenkes, Proximales Tibiofibulargelenk [L]
- 81.99.1C** Arthroskopische Revision eines Gelenkes, Oberes Sprunggelenk [L]

81.99.1D	Arthroskopische Revision eines Gelenkes, Unteres Sprunggelenk [L]	81.99.39	Arthroskopische Operationen am Gelenkknorpel, sonstige
81.99.1E	Arthroskopische Revision eines Gelenkes, Fuss- und Zehengelenk sonstige [L]	81.99.3A	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken, Kniegelenk [L]
81.99.1F	Arthroskopische Revision eines Gelenkes, Metatarsophalangealgelenk [L]	81.99.3B	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel, Proximales Tibiofibulargelenk [L]
81.99.1G	Arthroskopische Revision eines Gelenkes, Zehengelenk	81.99.3C	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel, Oberes Sprunggelenk [L]
81.99.2	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes	81.99.3D	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel, Unteres Sprunggelenk [L]
81.99.20	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes, n.n.bez.	81.99.3E	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel, Fuss- und Zehengelenk sonstige [L]
81.99.21	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes, Humero Glenoidalgelenk [L]	81.99.3F	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel, Metatarsophalangealgelenk [L]
81.99.22	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes, Akromioklavikulargelenk [L]	81.99.3G	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel, Zehengelenk [L]
81.99.23	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes, Sternoklavikulargelenk [L]	81.99.4	Offen chirurgische Operationen am Gelenkknorpel
81.99.24	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes, Ellenbogen [L]	81.99.40	Offen chirurgische Operationen am Gelenkknorpel, n.n.bez.
81.99.25	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes, Handgelenk [L]	81.99.41	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel, Humero Glenoidalgelenk [L]
81.99.26	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes, Iliosakralgelenk [L]	81.99.42	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel, Akromioklavikulargelenk [L]
81.99.27	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes, Symphyse	81.99.43	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel, Sternoklavikulargelenk [L]
81.99.28	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes, Hüftgelenk [L]	81.99.44	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel, Ellenbogen [L]
81.99.29	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes, sonstige	81.99.45	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel, Handgelenk [L]
81.99.2A	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes, Kniegelenk [L]	81.99.46	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel, Iliosakralgelenk [L]
81.99.2B	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes, Proximales Tibiofibulargelenk [L]	81.99.47	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel, Symphyse
81.99.2C	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes, Oberes Sprunggelenk [L]	81.99.48	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel, Hüftgelenk [L]
81.99.2D	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes, Unteres Sprunggelenk [L]	81.99.49	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel, sonstige
81.99.2E	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes, Fuss- und Zehengelenk sonstige [L]	81.99.4A	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken, Kniegelenk [L]
81.99.2F	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes, Metatarsophalangealgelenk [L]	81.99.4B	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel, Proximales Tibiofibulargelenk [L]
81.99.2G	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes, Zehengelenk [L]	81.99.4C	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel, Oberes Sprunggelenk [L]
81.99.3	Arthroskopische Operationen am Gelenkknorpel	81.99.4D	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel, Unteres Sprunggelenk [L]
81.99.30	Arthroskopische Operationen am Gelenkknorpel, n.n.bez.	81.99.4E	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel, Fuss- und Zehengelenk sonstige [L]
81.99.31	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel, Humero Glenoidalgelenk [L]	81.99.4F	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel, Metatarsophalangealgelenk [L]
81.99.32	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel, Akromioklavikulargelenk [L]	81.99.4G	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel, Zehengelenk [L]
81.99.33	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel, Sternoklavikulargelenk [L]	81.99.5	Arthrorise und temporäre Fixation eines Gelenkes
81.99.34	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel, Ellenbogen [L]	81.99.50	Arthrorise und temporäre Fixation eines Gelenkes, n.n.bez.
81.99.35	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel, Handgelenk [L]	81.99.51	Arthrorise und temporäre Fixation eines Gelenkes, Humero Glenoidalgelenk [L]
81.99.36	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel, Iliosakralgelenk [L]	81.99.52	Arthrorise und temporäre Fixation eines Gelenkes, Akromioklavikulargelenk [L]
81.99.37	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel, Symphyse	81.99.53	Arthrorise und temporäre Fixation eines Gelenkes, Sternoklavikulargelenk [L]
81.99.38	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel, Hüftgelenk [L]	81.99.54	Arthrorise und temporäre Fixation eines Gelenkes, Ellenbogen [L]

81.99.55	Arthrorise und temporäre Fixation eines Gelenkes, Handgelenk [L]	81.99.99	Sonstige Operationen an Gelenken und Gelenkstrukturen, sonstige
81.99.56	Arthrorise und temporäre Fixation eines Gelenkes, Iliosakralgelenk [L]	81.99.9A	Sonstige offen chirurgische Operationen an Gelenken und Gelenkknorpel, Proximales Tibiofibulargelenk [L]
81.99.57	Arthrorise und temporäre Fixation eines Gelenkes, Symphyse	81.99.9B	Sonstige offen chirurgische Operationen an Gelenken und Gelenkknorpel, Oberes Sprunggelenk [L]
81.99.58	Arthrorise und temporäre Fixation eines Gelenkes, Hüftgelenk [L]	81.99.9C	Sonstige offen chirurgische Operationen an Gelenken und Gelenkknorpel, unteres Sprunggelenk [L]
81.99.59	Arthrorise und temporäre Fixation, sonstige	81.99.9E	Sonstige offen chirurgische Operationen an Gelenken und Gelenkknorpel, Fuss und Zehen, sonstige [L]
81.99.5A	Arthrorise und temporäre Fixation eines Gelenkes, Kniegelenk [L]	81.99.9F	Sonstige offen chirurgische Operationen an Gelenken und Gelenkknorpel, Metatarsophalangealgelenk [L]
81.99.5B	Arthrorise und temporäre Fixation eines Gelenkes, proximales Tibiofibulargelenk [L]	81.99.9G	Sonstige offen chirurgische Operationen an Gelenken und Gelenkknorpel, Zehengelenk [L]
81.99.5C	Arthrorise und temporäre Fixation eines Gelenkes, oberes Sprunggelenk [L]	81.9A	Knorpeltransplantation
81.99.5D	Arthrorise und temporäre Fixation eines Gelenkes, unteres Sprunggelenk [L]		EXKL. <i>Knorpel-Knochen transplantation - Knochen transplantation und Knochen transposition (78.0-)</i>
	EXKL. <i>Arthrorise am subtalaren Gelenk (81.18)</i>		<i>Knorpel-Knochen transplantation an der Wirbelsäule, autogen und allogene (7A.51.11)</i>
81.99.5E	Arthrorise und temporäre Fixation eines Gelenkes, Fuss und Zehen, sonstige [L]	81.9A.0	Detail der Subkategorie 81.9A
81.99.5F	Arthrorise und temporäre Fixation eines Gelenkes, Metatarsophalangealgelenk [L]	81.9A.00	Knorpeltransplantation, n.n.bez. [L]
81.99.5G	Arthrorise und temporäre Fixation eines Gelenkes, Zehengelenk [L]	81.9A.09	Knorpeltransplantation, sonstige [L]
81.99.8	Sonstige arthroskopische Operationen an Gelenken und Gelenkstrukturen	81.9A.1	Knorpeltransplantation und Implantation von in-vitro hergestellten Gewebekulturen, arthroskopisch
81.99.80	Sonstige arthroskopische Operationen an Gelenken und Gelenkstrukturen, n.n.bez.		EXKL. <i>Kode weglassen - Autogene matrixinduzierte Chondrozytentransplantation an Gelenken (81.9A.3-, 81.9A.4-)</i>
81.99.81	Sonstige arthroskopische Operationen an Gelenken und Gelenkstrukturen, Handgelenk [L]	81.9A.11	Knorpeltransplantation und Implantation von in-vitro hergestellten Gewebekulturen, Humero-glenoidalgelenk, arthroskopisch [L]
81.99.82	Sonstige arthroskopische Operationen an Gelenken und Gelenkstrukturen, Kniegelenk [L]	81.9A.12	Knorpeltransplantation und Implantation von in-vitro hergestellten Gewebekulturen, Akromioklavikulargelenk, arthroskopisch [L]
81.99.83	Sonstige arthroskopische Operationen an Gelenken und Gelenkstrukturen, oberes Sprunggelenk [L]	81.9A.13	Knorpeltransplantation und Implantation von in-vitro hergestellten Gewebekulturen, Sternoklavikulargelenk, arthroskopisch [L]
81.99.89	Sonstige arthroskopische Operationen an Gelenken und Gelenkstrukturen, sonstige	81.9A.14	Knorpeltransplantation und Implantation von in-vitro hergestellten Gewebekulturen, Ellenbogen, arthroskopisch [L]
81.99.9	Sonstige offen chirurgische Operationen an Gelenken und Gelenkknorpel	81.9A.16	Knorpeltransplantation und Implantation von in-vitro hergestellten Gewebekulturen, Handgelenk, arthroskopisch [L]
81.99.90	Sonstige offen chirurgische Operationen an Gelenken und Gelenkknorpel, n.n.bez.	81.9A.1A	Knorpeltransplantation und Implantation von in-vitro hergestellten Gewebekulturen, Iliosakralgelenk, arthroskopisch [L]
81.99.91	Sonstige offen chirurgische Operationen an Gelenken und Gelenkknorpel, Humero-glenoidalgelenk [L]	81.9A.1B	Knorpeltransplantation und Implantation von in-vitro hergestellten Gewebekulturen, Hüftgelenk, arthroskopisch [L]
81.99.92	Sonstige offen chirurgische Operationen an Gelenken und Gelenkknorpel, Akromioklavikulargelenk [L]	81.9A.1C	Knorpeltransplantation und Implantation von in-vitro hergestellten Gewebekulturen, Kniegelenk, arthroskopisch [L]
81.99.93	Sonstige offen chirurgische Operationen an Gelenken und Gelenkknorpel, Sternoklavikulargelenk [L]	81.9A.1D	Knorpeltransplantation und Implantation von in-vitro hergestellten Gewebekulturen, Proximales Tibiofibulargelenk, arthroskopisch [L]
81.99.94	Sonstige offen chirurgische Operationen an Gelenken und Gelenkknorpel, Ellenbogen [L]	81.9A.1E	Knorpeltransplantation und Implantation von in-vitro hergestellten Gewebekulturen, oberes Sprunggelenk, arthroskopisch [L]
81.99.95	Sonstige offen chirurgische Operationen an Gelenken und Gelenkknorpel, proximales Radioulnargelenk [L]		
81.99.96	Sonstige offen chirurgische Operationen an Gelenken und Gelenkknorpel, Handgelenk [L]		
81.99.97	Sonstige offen chirurgische Operationen an Gelenken und Gelenkknorpel, Iliosakralgelenk [L]		
81.99.98	Sonstige offen chirurgische Operationen an Gelenken und Gelenkknorpel, Hüftgelenk [L]		

- 81.9A.1F Knorpeltransplantation und Implantation von in-vitro hergestellten Gewebekulturen, unteres Sprunggelenk, arthroskopisch [L]
- 81.9A.1G Knorpeltransplantation und Implantation von in-vitro hergestellten Gewebekulturen, andere Tarsalgelenke und Tarsometatarsalgelenke, arthroskopisch [L]
- 81.9A.1H Knorpeltransplantation und Implantation von in-vitro hergestellten Gewebekulturen, Metatarsophalangealgelenk, arthroskopisch [L]
- 81.9A.1I Knorpeltransplantation und Implantation von in-vitro hergestellten Gewebekulturen, Zehengelenk, arthroskopisch [L]
- 81.9A.1J Knorpeltransplantation und Implantation von in-vitro hergestellten Gewebekulturen, sonstige Gelenke, arthroskopisch [L]
- 81.9A.2 Knorpeltransplantation und Implantation von in-vitro hergestellten Gewebekulturen, offen chirurgisch
EXKL *Kode weglassen - Autogene matrixinduzierte Chondrozytentransplantation an Gelenken (81.9A.3-; 81.9A.4-)*
- 81.9A.21 Knorpeltransplantation und Implantation von in-vitro hergestellten Gewebekulturen, Humero Glenoidalgelenk, offen chirurgisch [L]
- 81.9A.22 Knorpeltransplantation und Implantation von in-vitro hergestellten Gewebekulturen, Akromioklavikulargelenk, offen chirurgisch [L]
- 81.9A.23 Knorpeltransplantation und Implantation von in-vitro hergestellten Gewebekulturen, Sternoklavikulargelenk, offen chirurgisch [L]
- 81.9A.24 Knorpeltransplantation und Implantation von in-vitro hergestellten Gewebekulturen, Ellenbogen, offen chirurgisch [L]
- 81.9A.26 Knorpeltransplantation und Implantation von in-vitro hergestellten Gewebekulturen, Handgelenk, offen chirurgisch [L]
- 81.9A.2A Knorpeltransplantation und Implantation von in-vitro hergestellten Gewebekulturen, Iliosakralgelenk, offen chirurgisch [L]
- 81.9A.2B Knorpeltransplantation und Implantation von in-vitro hergestellten Gewebekulturen, Hüftgelenk, offen chirurgisch [L]
- 81.9A.2C Knorpeltransplantation und Implantation von in-vitro hergestellten Gewebekulturen, Kniegelenk, offen chirurgisch [L]
- 81.9A.2D Knorpeltransplantation und Implantation von in-vitro hergestellten Gewebekulturen, Proximales Tibiofibulargelenk, offen chirurgisch [L]
- 81.9A.2E Knorpeltransplantation und Implantation von in-vitro hergestellten Gewebekulturen, oberes Sprunggelenk, offen chirurgisch [L]
- 81.9A.2F Knorpeltransplantation und Implantation von in-vitro hergestellten Gewebekulturen, unteres Sprunggelenk, offen chirurgisch [L]
- 81.9A.2G Knorpeltransplantation und Implantation von in-vitro hergestellten Gewebekulturen, andere Tarsalgelenke und Tarsometatarsalgelenke, offen chirurgisch [L]
- 81.9A.2H Knorpeltransplantation und Implantation von in-vitro hergestellten Gewebekulturen, Metatarsophalangealgelenk, offen chirurgisch [L]
- 81.9A.2I Knorpeltransplantation und Implantation von in-vitro hergestellten Gewebekulturen, Zehengelenk, offen chirurgisch [L]
- 81.9A.2J Knorpeltransplantation und Implantation von in-vitro hergestellten Gewebekulturen, sonstige Gelenke, offen chirurgisch [L]
- 81.9A.3 Autogene matrixinduzierte Chondrozytentransplantation an Gelenken, arthroskopisch
EXKL *Kode weglassen - Knorpeltransplantation und Implantation von in-vitro hergestellten Gewebekulturen (81.9A.1-; 81.9A.2-)*
- 81.9A.31 Autogene matrixinduzierte Chondrozytentransplantation an Gelenken, Humero Glenoidalgelenk, arthroskopisch [L]
- 81.9A.32 Autogene matrixinduzierte Chondrozytentransplantation an Gelenken, Akromioklavikulargelenk, arthroskopisch [L]
- 81.9A.33 Autogene matrixinduzierte Chondrozytentransplantation an Gelenken, Sternoklavikulargelenk, arthroskopisch [L]
- 81.9A.34 Autogene matrixinduzierte Chondrozytentransplantation an Gelenken, Ellenbogen, arthroskopisch [L]
- 81.9A.36 Autogene matrixinduzierte Chondrozytentransplantation an Gelenken, Handgelenk, arthroskopisch [L]
- 81.9A.3A Autogene matrixinduzierte Chondrozytentransplantation an Gelenken, Iliosakralgelenk, arthroskopisch [L]
- 81.9A.3B Autogene matrixinduzierte Chondrozytentransplantation an Gelenken, Hüftgelenk, arthroskopisch [L]
- 81.9A.3C Autogene matrixinduzierte Chondrozytentransplantation an Gelenken, Kniegelenk, arthroskopisch [L]
- 81.9A.3D Autogene matrixinduzierte Chondrozytentransplantation an Gelenken, Proximales Tibiofibulargelenk, arthroskopisch [L]
- 81.9A.3E Autogene matrixinduzierte Chondrozytentransplantation an Gelenken, oberes Sprunggelenk, arthroskopisch [L]
- 81.9A.3F Autogene matrixinduzierte Chondrozytentransplantation an Gelenken, unteres Sprunggelenk, arthroskopisch [L]
- 81.9A.3G Autogene matrixinduzierte Chondrozytentransplantation an Gelenken, andere Tarsalgelenke und Tarsometatarsalgelenke, arthroskopisch [L]
- 81.9A.3H Autogene matrixinduzierte Chondrozytentransplantation an Gelenken, Metatarsophalangealgelenk, arthroskopisch [L]
- 81.9A.3I Autogene matrixinduzierte Chondrozytentransplantation an Gelenken, Zehengelenk, arthroskopisch [L]
- 81.9A.3J Autogene matrixinduzierte Chondrozytentransplantation an Gelenken, sonstige Gelenke, arthroskopisch [L]
- 81.9A.4 Autogene matrixinduzierte Chondrozytentransplantation an Gelenken, offen chirurgisch
EXKL *Kode weglassen - Knorpeltransplantation und Implantation von in-vitro hergestellten Gewebekulturen (81.9A.1-; 81.9A.2-)*

- 81.9A.41 Autogene matrixinduzierte Chondrozytentransplantation an Gelenken, Humero Glenoidgelenk, offen chirurgisch [L]
- 81.9A.42 Autogene matrixinduzierte Chondrozytentransplantation an Gelenken, Akromioklavikulargelenk, offen chirurgisch [L]
- 81.9A.43 Autogene matrixinduzierte Chondrozytentransplantation an Gelenken, Sternoklavikulargelenk, offen chirurgisch [L]
- 81.9A.44 Autogene matrixinduzierte Chondrozytentransplantation an Gelenken, Ellenbogen, offen chirurgisch [L]
- 81.9A.46 Autogene matrixinduzierte Chondrozytentransplantation an Gelenken, Handgelenk, offen chirurgisch [L]
- 81.9A.4A Autogene matrixinduzierte Chondrozytentransplantation an Gelenken, Iliosakralgelenk, offen chirurgisch [L]
- 81.9A.4B Autogene matrixinduzierte Chondrozytentransplantation an Gelenken, Hüftgelenk, offen chirurgisch [L]
- 81.9A.4C Autogene matrixinduzierte Chondrozytentransplantation an Gelenken, Kniegelenk, offen chirurgisch [L]
- 81.9A.4D Autogene matrixinduzierte Chondrozytentransplantation an Gelenken, Proximales Tibiofibulargelenk, offen chirurgisch [L]
- 81.9A.4E Autogene matrixinduzierte Chondrozytentransplantation an Gelenken, oberes Sprunggelenk, offen chirurgisch [L]
- 81.9A.4F Autogene matrixinduzierte Chondrozytentransplantation an Gelenken, unteres Sprunggelenk, offen chirurgisch [L]
- 81.9A.4G Autogene matrixinduzierte Chondrozytentransplantation an Gelenken, andere Tarsalgelenke und Tarsometatarsalgelenke, offen chirurgisch [L]
- 81.9A.4H Autogene matrixinduzierte Chondrozytentransplantation an Gelenken, Metatarsophalangealgelenk, offen chirurgisch [L]
- 81.9A.4I Autogene matrixinduzierte Chondrozytentransplantation an Gelenken, Zehengelenk, offen chirurgisch [L]
- 81.9A.4J Autogene matrixinduzierte Chondrozytentransplantation an Gelenken, sonstige Gelenke, offen chirurgisch [L]
- 81.9A.5 Knorpeltransplantation mit OATS [osteoarticular transfer system]-Verfahren, Mosaikplastik, arthroskopisch
- 81.9A.5C Knorpeltransplantation mit OATS [osteoarticular transfer system]-Verfahren, Mosaikplastik, am Kniegelenk, arthroskopisch [L]
- 81.9A.5J Knorpeltransplantation mit OATS [osteoarticular transfer system]-Verfahren, Mosaikplastik, sonstige Gelenke, arthroskopisch [L]
- 81.9A.6 Knorpeltransplantation mit OATS [osteoarticular transfer system]-Verfahren, Mosaikplastik, offen chirurgisch
- 81.9A.6C Knorpeltransplantation mit OATS [osteoarticular transfer system]-Verfahren, Mosaikplastik, am Kniegelenk, offen chirurgisch [L]
- 81.9A.6J Knorpeltransplantation mit OATS [osteoarticular transfer system]-Verfahren, Mosaikplastik, sonstige Gelenke, offen chirurgisch [L]

81.A Zusatzinformationen zur plastischen Rekonstruktion an Gelenkstrukturen

Beachte: Folgende Codes sind Zusatzcodes. Die durchgeführten Eingriffe sind gesondert zu kodieren.

81.A1 Zusatzinformationen zur Implantation von Gelenksendoprothesen

81.A1.1 Typ der Gelenksendoprothese

81.A1.11 Tumorendoprothese

Beachte: Tumorendoprothesen sind Sonderprothesen. Tumorendoprothesen bezeichnen Endoprothesen, die eine Überbrückung eines Knochendefekts sowie eine Rekonstruktion ermöglichen, nach Resektion von primären und sekundären malignen Knochentumoren. Der künstliche (metallische) Knochen- und Gelenkersatz entspricht der Länge und Dicke des entfernten Knochens.

81.A1.12 Modulare Prothese

Beachte: Modulare Prothesen sind Sonderprothesen. Sie ermöglichen die Überbrückung eines Knochendefekts, der aufgrund einer Krankheit oder eines Traumas entstanden ist, mittels künstlichem (metallischem) Knochen- und Gelenkersatz. Nicht als knöcherne Defektsituation betrachtet werden:

- eine alleinige Osteoporose ohne pathologische Fraktur,
- eine operationsbedingte Resektion eines gelenktragenden Anteils.

Der knöcherne Defekt muss an der knöchernen Struktur lokalisiert sein, an der der modulare Teil der Prothese implantiert wird. Die gelenkbildende Komponente der modularen Endoprothese, d.h. die Komponente, die die Funktion der Prothese sicherstellt, besteht aus mindestens 3 metallischen Einzelbauteilen. Der Aufsteckkopf der Endoprothese zählt nicht zu den Einzelbauteilen.

82 Operationen an Muskeln, Sehnen und Faszien der Hand

INKL.

Operation an Aponeurose, Synovialis, Sehnenscheide

Kod. eb.: Falls durchgeführt - Einzeitige Eingriffe an Mittelhand- und Fingerstrahlen oder Mittelfuss- und Zehenstrahlen (00.9C.-)

82.0 Inzision an Muskel, Sehne, Faszie und Bursa der Hand

82.01 Exploration an der Handsehnenscheide

Entfernen von Reiskörnern in der Handsehnenscheide

Inzision an der Handsehnenscheide

EXKL.

Tenotomie an der Hand (82.11)

82.01.0 Detail der Subkategorie 82.01

82.01.00 Exploration an der Handsehnenscheide, n.n.bez. [L]

82.01.10 Exploration an der Handsehnenscheide, Extensoren [L]

82.01.11 Exploration an der Handsehnenscheide, Flexoren [L]

- 82.01.99 Exploration an der Handsehnscheide, sonstige [L]
- 82.02 Myotomie an der Hand [L]
EXKL Myotomie zur Handmuskelspaltung (82.19)
- 82.03 Bursotomie an der Hand [L]
- 82.04 Inzision und Drainage von Palmar- oder Thenarraum [L]
- 82.09 Sonstige Inzision an den Weichteilen der Hand
EXKL Inzision ausschliesslich an Haut und Subkutangewebe (86.0-)
- 82.09.0 Detail der Subkategorie 82.09
- 82.09.00 Sonstige Inzision an den Weichteilen der Hand, n.n.bez. [L]
- 82.09.10 Sonstige Inzision an den Weichteilen der Hand, Sehnenfachspaltung an der Hand [L]
- 82.09.99 Sonstige Inzision an den Weichteilen der Hand, sonstige [L]
- 82.1 Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie der Hand
- 82.11 Tenotomie der Hand
 Sehnedurchtrennung an der Hand
- 82.11.0 Detail der Subkategorie 82.11
- 82.11.00 Tenotomie der Hand, n.n.bez. [L]
- 82.11.10 Tenotomie der Hand, Handgelenk, perkutan [L]
- 82.11.11 Tenotomie der Hand, Finger, perkutan [L]
- 82.11.20 Tenotomie der Hand, offen chirurgisch [L]
- 82.11.99 Tenotomie der Hand, sonstige [L]
- 82.12 Fasziotomie der Hand [L]
 Operation nach Dupuytren
 Sehnedurchtrennung an der Handfaszie
- 82.19 Sonstige Durchtrennung von Weichteilen der Hand
 Durchtrennung eines Handmuskels
- 82.19.0 Detail der Subkategorie 82.19
- 82.19.00 Sonstige Durchtrennung von Weichteilen der Hand, n.n.bez. [L]
- 82.19.10 Sonstige Durchtrennung von Weichteilen der Hand, Durchtrennung von Muskeln der Hand [L]
- 82.19.99 Sonstige Durchtrennung von Weichteilen der Hand, sonstige [L]
- 82.2 Exzision einer Läsion an Muskel, Sehne und Faszie der Hand
EXKL Kode weglassen - Revision eines Amputationsstumpfes (84.3-)
- 82.21 Exzision einer Läsion an einer Sehnscheide der Hand [L]
 Ganglionektomie der Sehnscheide (Handgelenk)
- 82.22 Exzision einer Läsion an einem Handmuskel [L]
- 82.29 Exzision einer anderen Läsion an den Weichteilen der Hand [L]
EXKL Exzision und Destruktion von Läsion oder Gewebe an Haut und Subkutangewebe (86.2-)
 Lokale Exzision von Läsion oder Gewebe der Haut und Subkutangewebe (86.3-)
 Radikale und grossflächige Exzision von Läsion oder Gewebe der Haut und Subkutangewebe (86.4-)
- 82.3 Sonstige Exzision von Weichteilen der Hand
 Kod. eb.: Freie Hauttransplantation und permanenter Hautersatz (86.6-)
- Lappenplastik an Haut und Subkutangewebe (86.7-)
- EXKL** Exzision und Destruktion von Läsion oder Gewebe an Haut und Subkutangewebe (86.2-)
- Lokale Exzision von Läsion oder Gewebe der Haut und Subkutangewebe (86.3-)
- Radikale und grossflächige Exzision von Läsion oder Gewebe der Haut und Subkutangewebe (86.4-)
- 82.31 Bursektomie an der Hand [L]
- 82.32 Exzision einer Handsehne zur Transplantation [L]
- 82.33 Sonstige Tenonektomie an der Hand [L]
 Tenosynovektomie an der Hand
EXKL Exzision einer Läsion an der Handsehne (82.29)
 Exzision einer Läsion an der Sehnscheide (82.21)
- 82.34 Exzision von Muskel oder Faszie der Hand zur Transplantation [L]
- 82.35 Sonstige Fasziotomie der Hand
 Fasziotomie bei M. Dupuytren
 Operation nach Dupuytren
EXKL Exzision einer Läsion an der Faszie (82.29)
- 82.35.0 Detail der Subkategorie 82.35
- 82.35.00 Sonstige Fasziotomie der Hand, n.n.bez. [L]
- 82.35.10 Fasziotomie der Hohlhand [L]
- 82.35.11 Fasziotomie der Hand und Finger mit Neurolyse [L]
- 82.35.12 Fasziotomie der Hand und Finger mit Neurolyse sowie Arteriolysie [L]
- 82.35.13 Fasziotomie der Hand und Finger mit Arthrollyse [L]
- 82.35.99 Sonstige Fasziotomie der Hand, sonstige [L]
- 82.36 Sonstige Myektomie der Hand [L]
 Sonstige Exzision von Handmuskeln
EXKL Exzision einer Muskelläsion an der Hand (82.22)
- 82.39 Sonstige Exzision von Weichteilen der Hand
EXKL Sonstige Exzision einer Läsion an den Weichteilen der Hand (82.29)
- 82.39.0 Detail der Subkategorie 82.39
- 82.39.00 Sonstige Exzision von Weichteilen der Hand, n.n.bez. [L]
- 82.39.10 Sonstige Exzision von Weichteilen der Hand, Exzision von Sehnscheiden der Hand [L]
- 82.39.99 Sonstige Exzision von Weichteilen der Hand, sonstige [L]
- 82.4 Naht an Muskel, Sehne und Faszie der Hand
- 82.41 Naht an einer Sehnscheide der Hand [L]
- 82.42 Sekundäre Naht an einer Beugesehne der Hand [L]
- 82.43 Sekundäre Naht an einer anderen Sehne der Hand [L]
- 82.44 Sonstige Naht an einer Beugesehne der Hand [L]
EXKL Sekundäre Naht an einer Flexorensehne der Hand (82.42)
- 82.45 Sonstige Naht an einer anderen Sehne der Hand [L]
EXKL Sekundäre Naht an einer anderen Sehne der Hand (82.43)
- 82.46 Naht an Muskel oder Faszie der Hand

- 82.46.0 Detail der Subkategorie 82.46**
- 82.46.00 Naht an Muskel oder Faszie der Hand, n.n.bez. [L]**
- 82.46.10 Naht an einer Faszie der Hand [L]**
- 82.46.20 Naht an einem Muskel der Hand [L]**
- 82.46.99 Naht an Muskel oder Faszie der Hand, sonstige [L]**
- 82.5 Transplantation, Transposition, Transfer und Längenänderung von Muskel und Sehne der Hand**
- 82.51 Verlängerung und Vorverlagerung einer Sehne der Hand**
- 82.51.0 Detail der Subkategorie 82.51**
- 82.51.11 Verlängerung einer Sehne der Hand [L]**
- 82.51.12 Vorverlagerung einer Sehne der Hand [L]**
- 82.52 Verkürzung und Rückverlagerung einer Sehne der Hand**
- 82.52.0 Detail der Subkategorie 82.52**
- 82.52.11 Verkürzung einer Sehne der Hand [L]**
- 82.52.12 Rückverlagerung einer Sehne der Hand [L]**
- 82.53 Reinsertion einer Sehne der Hand [L]**
- 82.54 Reinsertion eines Muskels der Hand [L]**
- 82.55 Sonstige Längenänderung an Muskel oder Sehne der Hand [L]**
- 82.56 Sonstiger Transfer oder Transplantation einer Sehne der Hand [L]**
- EXKL** *Pollisation (82.61)*
Transfer von Fingern, ausgenommen Daumen (82.81)
- 82.57 Sonstige Transposition einer Sehne der Hand**
- 82.57.0 Detail der Subkategorie 82.57**
- 82.57.00 Sonstige Transposition einer Sehne der Hand, n.n.bez. [L]**
- 82.57.10 Sonstige Transposition einer Sehne der Hand, Transposition einer Beugesehne der Hand [L]**
- 82.57.99 Sonstige Transposition einer Sehne der Hand, sonstige [L]**
- 82.58 Sonstiger Transfer oder Transplantation eines Handmuskels [L]**
- 82.59 Sonstige Transposition eines Handmuskels [L]**
- 82.6 Rekonstruktion des Daumens**
- INKL** *Transfer eines Fingers als Daumenersatz [Pollisation]*
- Kod. eb.:** Jede Amputation zwecks Transfers eines Fingers (84.01, 84.11)
- 82.61 Pollisation mit Übertragung von Nerven und Blutversorgung [L]**
- Transfer eines Fingers oder Fingergliedes als Daumenersatz*
- 82.69 Rekonstruktion des Daumens, sonstige [L]**
- Cocked-hat-Verfahren*
- Gestielter Hautlappen zum Daumen*
- Knochentransplantat zum Daumen*
- 82.7 Plastische Operationen an der Hand mit Transplantat oder Implantat**
- 82.71 Rekonstruktion eines Ringbandes an der Hand [L]**
- Rekonstruktion zur Opponensplastik*
- 82.72 Plastische Operation an der Hand mit Muskel- oder Faszien-Transplantat**
- 82.72.0 Detail der Subkategorie 82.72**
- 82.72.00 Plastische Operation an der Hand mit Muskel- oder Faszien-Transplantat, n.n.bez. [L]**
- 82.72.10 Plastische Operation mit Muskel- oder Faszien-Transplantat an einem Finger [L]**
- 82.72.11 Plastische Operation mit Muskel- oder Faszien-Transplantat an sonstigen Teilen der Hand [L]**
- 82.72.21 Transplantation eines sonstigen Lappentransplantates mit mikrovaskulärer Anastomosierung aus Muskel oder Faszie an der Hand [L]**
- 82.72.99 Plastische Operation an der Hand mit Muskel- oder Faszien-Transplantat, sonstiges [L]**
- 82.79 Plastische Operation an der Hand mit anderem Transplantat oder Implantat [L]**
- Sehnentransplantat an die Hand*
- 82.8 Sonstige plastische Operationen an der Hand**
- 82.81 Transfer eines Fingers, ausgenommen Daumen [L]**
- EXKL** *Pollisation (82.61)*
- 82.82 Plastische Rekonstruktion einer Spalthand [L]**
- 82.83 Plastische Rekonstruktion bei Makrodaktylie [L]**
- 82.84 Plastische Rekonstruktion bei Mallet-Finger [L]**
- 82.85 Sonstige Tenodese an der Hand [L]**
- Operation nach Fowler*
- Sehnenfixierung an der Hand, n.n.bez.*
- 82.86 Sonstige Tenoplastik an der Hand**
- Myotenoplastik an der Hand*
- 82.86.0 Detail der Subkategorie 82.86**
- 82.86.00 Sonstige Tenoplastik an der Hand, n.n.bez. [L]**
- 82.86.10 Tenoplastik von Beugesehnen der Hand [L]**
- 82.86.11 Schaffung eines Transplantlagers für Sehnen an der Hand [L]**
- 82.86.12 Revision ohne Ersatz eines Sehnenimplantats an der Hand [L]**
- 82.86.13 Wechsel eines Sehnenimplantats an der Hand [L]**
- 82.86.99 Sonstige Tenoplastik an der Hand, sonstige [L]**
- 82.89 Sonstige plastische Operationen an der Hand**
- Plastische Rekonstruktion bei Aponeurosenhernie*
- Plikatur der Faszie*
- EXKL** *Plastische Operationen an der Hand mit Transplantat oder Implantat (82.7-)*
- 82.89.0 Detail der Subkategorie 82.89**
- 82.89.00 Sonstige plastische Operationen an der Hand, n.n.bez. [L]**
- 82.89.10 Sehnenscheidenplastik an der Hand [L]**
- 82.89.11 Knöcherne Refixation von Bänder der Handwurzel und Mittelhand [L]**
- 82.89.12 Knöcherne Refixation von sonstigen Bänder der Hand [L]**
- 82.89.13 Gelenkübergreifende Weichteildistraktion bei kongenitalen Anomalien der Hand [L]**
- 82.89.14 Radialisation bei kongenitalen Anomalien der Hand [L]**
- 82.89.15 Resektion von Schnürringen mit plastischer Rekonstruktion bei kongenitalen Anomalien der Hand [L]**
- 82.89.16 Transfer einer Zehe als Fingersersatz [L]**

- 82.89.99 Sonstige plastische Operationen an der Hand, sonstige [L]**
- 82.9 Sonstige Operationen an Muskel, Sehne und Faszie der Hand**
- EXKL** *Diagnostische Massnahmen an Weichteilen der Hand (83.21-83.29)*
- 82.91 Lösung von Adhäsionen an der Hand [L]**
Befreiung von Adhäsionen an Muskel, Sehne und Faszie der Hand
- EXKL** *Dekompression bei Karpaltunnelsyndrom (04.43)*
- 82.92 Aspiration einer Bursa der Hand [L]**
- 82.93 Aspiration an anderen Weichteilen der Hand [L]**
- 82.94 Injektion einer therapeutischen Substanz in eine Bursa der Hand [L]**
- EXKL** *Injektion oder Infusion einer therapeutischen oder prophylaktischen Substanz (99.1-, 99.2-)*
- 82.95 Injektion einer therapeutischen Substanz in eine Sehne der Hand [L]**
Injektion einer therapeutischen Substanz in eine Sehnenscheide der Hand
- EXKL** *Injektion oder Infusion einer therapeutischen oder prophylaktischen Substanz (99.1-, 99.2-)*
- 82.96 Sonstige Injektion eines Lokaltherapeutikums in die Weichteile der Hand [L]**
- EXKL** *Injektion oder Infusion einer therapeutischen oder prophylaktischen Substanz (99.1-, 99.2-)*
- 82.99 Sonstige Operationen an Muskel, Sehne und Faszie der Hand**
- 82.99.0 Detail der Subkategorie 82.99**
- 82.99.00 Sonstige Operationen an Muskel, Sehne und Faszie der Hand, n.n.bez. [L]**
- 82.99.10 Sonstige Operationen an Sehnen der Hand [L]**
- 82.99.20 Sonstige Operationen an Faszien der Hand [L]**
- 82.99.30 Sonstige Operationen an Muskeln der Hand [L]**
- 82.99.99 Sonstige Operationen an Muskel, Sehne und Faszie der Hand, sonstige [L]**
- 83 Operationen an Muskel, Sehne, Faszie und Bursa, ausgenommen der Hand**
- INKL** Operationen an: Aponeurose, Synovialmembran von Bursa oder Sehnenscheide, Sehnenscheide
- Kod. eb.:** Falls durchgeführt - Einzeitige Eingriffe an Mittelhand- und Fingerstrahlen oder Mittelfuss- und Zehenstrahlen (00.9C.-)
- Falls durchgeführt - Einzeitige Mehrfacheingriffe an Muskeln und Sehnen an Arm und Bein bei Kontrakturen (00.9E)
- EXKL** *Operation am Zwerchfell (34.81-34.89)*
Operation an den Augenmuskeln (15.01-15.9)
Operationen an der Mamma (85)
Operationen an Muskeln, Sehnen und Faszien der Hand (82.-)
- 83.0 Inzision an Muskel, Sehne, Faszie und Bursa**
- 83.01 Exploration einer Sehnenscheide**
Entfernen von Reiskörnern in der Sehnenscheide, ausgenommen der Hand
- Inzision an der Sehnenscheide, ausgenommen der Hand
- 83.01.0 Detail der Subkategorie 83.01**
- 83.01.00 Exploration einer Sehnenscheide, n.n.bez. [L]**
- 83.01.10 Exploration einer Sehnenscheide, Kopf- und Hals [L]**
- 83.01.11 Exploration einer Sehnenscheide, Schulter und Axilla [L]**
- 83.01.12 Exploration einer Sehnenscheide, Oberarm und Ellenbogen [L]**
- 83.01.13 Exploration einer Sehnenscheide, Unterarm [L]**
- 83.01.14 Exploration einer Sehnenscheide, Brustwand und Rücken [L]**
- 83.01.15 Exploration einer Sehnenscheide, Leisten- und Genitalregion und Gesäss [L]**
- 83.01.16 Exploration einer Sehnenscheide, Untere Extremität [L]**
- 83.01.19 Exploration einer Sehnenscheide, Andere Lokalisation [L]**
- 83.01.99 Exploration einer Sehnenscheide, sonstige [L]**
- 83.02 Myotomie**
- EXKL** *Myotomie am Krikopharynx (29.31)*
- 83.02.0 Detail der Subkategorie 83.02**
- 83.02.00 Myotomie, n.n.bez. [L]**
- 83.02.10 Myotomie, Kopf und Hals [L]**
- 83.02.11 Myotomie, Schulter und Axilla [L]**
- 83.02.12 Myotomie, Oberarm und Ellenbogen [L]**
- 83.02.13 Myotomie, Unterarm [L]**
- 83.02.14 Myotomie, Brustwand, Bauch und Rücken [L]**
- 83.02.15 Myotomie, Leisten- und Genitalregion und Gesäss [L]**
- 83.02.16 Myotomie, Untere Extremität [L]**
- 83.02.19 Myotomie, Andere Lokalisation [L]**
- 83.02.99 Myotomie, sonstige [L]**
- 83.03 Bursotomie**
Entfernen von Kalkablagerungen in einer Bursa
- EXKL** *(Perkutane) Aspiration an einer Bursa (83.94)*
- 83.03.0 Detail der Subkategorie 83.03**
- 83.03.00 Bursotomie, n.n.bez. [L]**
- 83.03.10 Bursotomie, Kopf und Hals [L]**
- 83.03.11 Bursotomie, Schulter und Axilla [L]**
- 83.03.12 Bursotomie, Oberarm und Ellenbogen [L]**
- 83.03.13 Bursotomie, Unterarm [L]**
- 83.03.14 Bursotomie, Brustwand, Bauch und Rücken [L]**
- 83.03.15 Bursotomie, Leisten- und Genitalregion und Gesäss [L]**
- 83.03.16 Bursotomie, Untere Extremität [L]**
- 83.03.19 Bursotomie, Andere Lokalisation [L]**
- 83.03.99 Bursotomie, sonstige [L]**
- 83.09 Sonstige Inzision an den Weichteilen**
Inzision einer Faszie
- EXKL** *Isolierte Inzision an Haut und Subkutangewebe (86.0-)*
- 83.09.0 Detail der Subkategorie 83.09**
- 83.09.00 Sonstige Inzision an den Weichteilen, n.n.bez.**
- 83.09.10 Fremdkörperentfernung aus Muskel, Sehne oder Faszie, Kopf und Hals [L]**
- 83.09.11 Fremdkörperentfernung aus Muskel, Sehne oder Faszie, Schulter und Axilla [L]**

- 83.09.12 Fremdkörperentfernung aus Muskel, Sehne oder Faszie, Oberarm und Ellenbogen [L]
- 83.09.13 Fremdkörperentfernung aus Muskel, Sehne oder Faszie, Unterarm [L]
- 83.09.14 Fremdkörperentfernung aus Muskel, Sehne oder Faszie, Brustwand, Bauch und Rücken
- 83.09.15 Fremdkörperentfernung aus Muskel, Sehne oder Faszie, Leisten- und Genitalregion und Gesäss [L]
- 83.09.16 Fremdkörperentfernung aus Muskel, Sehne oder Faszie, Untere Extremität [L]
- 83.09.19 Fremdkörperentfernung aus Muskel, Sehne oder Faszie, Andere Lokalisation
- 83.09.90 Sonstige Inzision an den Weichteilen, Kopf und Hals [L]
- 83.09.91 Sonstige Inzision an den Weichteilen, Schulter und Axilla [L]
- 83.09.92 Sonstige Inzision an den Weichteilen, Oberarm und Ellenbogen [L]
- 83.09.93 Sonstige Inzision an den Weichteilen, Unterarm [L]
- 83.09.94 Sonstige Inzision an den Weichteilen, Brustwand, Bauch und Rücken
- 83.09.95 Sonstige Inzision an den Weichteilen, Leisten- und Genitalregion und Gesäss [L]
- 83.09.96 Sonstige Inzision an den Weichteilen, Untere Extremität [L]
- 83.09.97 Sonstige Inzision an den Weichteilen, Andere Lokalisation
- 83.09.99 Sonstige Inzision an den Weichteilen, sonstige
- 83.1 Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie**
- 83.11 Tenotomie der Achillessehne [L]**
Operation nach Hauser
Operation nach White
- 83.12 Tenotomie der Hüft-Adduktoren [L]**
- 83.13 Sonstige Tenotomie**
Aponeurotomie
Sehnedurchtrennung
Tenolyse
Tenotomie zur Dekompression bei Thoracic-outlet-Syndrom
- 83.13.0 Detail der Subkategorie 83.13**
- 83.13.00 Sonstige Tenotomie, n.n.bez. [L]
- 83.13.10 Inzision einer Sehne, Kopf und Hals [L]
- 83.13.11 Inzision einer Sehne, Schulter und Axilla [L]
- 83.13.12 Inzision einer Sehne, Oberarm und Ellenbogen [L]
- 83.13.13 Inzision einer Sehne, Unterarm [L]
- 83.13.14 Inzision einer Sehne, Brustwand, Bauch und Rücken
- 83.13.15 Inzision einer Sehne, Leisten- und Genitalregion und Gesäss [L]
- 83.13.16 Inzision einer Sehne, Untere Extremität [L]
- 83.13.19 Inzision einer Sehne, andere Lokalisation
- 83.13.20 Durchtrennung einer Sehne, Kopf und Hals [L]
- 83.13.21 Durchtrennung einer Sehne, Schulter und Axilla [L]
- 83.13.22 Durchtrennung einer Sehne, Oberarm und Ellenbogen [L]
- 83.13.23 Durchtrennung einer Sehne, Unterarm [L]
- 83.13.24 Durchtrennung einer Sehne, Brustwand, Bauch und Rücken
- 83.13.25 Durchtrennung einer Sehne, Leisten- und Genitalregion und Gesäss [L]
- 83.13.26 Durchtrennung einer Sehne, Untere Extremität [L]
- 83.13.29 Durchtrennung einer Sehne, Andere Lokalisation
- 83.13.99 Sonstige Tenotomie, sonstige [L]
- 83.14 Fasziotomie oder Aponeurotomie**
Durchtrennung des Tractus iliotalialis
Lösung einer Volkmann-Kontraktur durch Fasziotomie
Stripping einer Faszie
- 83.14.0 Detail der Subkategorie 83.14**
- 83.14.00 Fasziotomie oder Aponeurotomie, n.n.bez. [L]
- 83.14.10 Fasziotomie oder Aponeurotomie, Kopf und Hals [L]
- 83.14.11 Fasziotomie oder Aponeurotomie, Schulter und Axilla [L]
- 83.14.12 Fasziotomie oder Aponeurotomie, Oberarm und Ellenbogen [L]
- 83.14.13 Fasziotomie oder Aponeurotomie, Unterarm [L]
- 83.14.14 Fasziotomie oder Aponeurotomie, Brustwand, Bauch und Rücken
- 83.14.15 Fasziotomie oder Aponeurotomie, Leisten- und Genitalregion und Gesäss [L]
- 83.14.16 Fasziotomie oder Aponeurotomie, Untere Extremität [L]
- 83.14.19 Fasziotomie oder Aponeurotomie, Andere Lokalisation
- 83.14.99 Fasziotomie oder Aponeurotomie, sonstige [L]
- 83.19 Sonstige Durchtrennung von Weichteilen**
Hängehüfte nach Voss
Muskeldurchtrennung
Myolyse
Myotomie mit Durchtrennung
Myotomie zur Dekompression bei Thoracic-outlet-Syndrom
Skalenotomie
- 83.19.0 Detail der Subkategorie 83.19**
- 83.19.00 Sonstige Durchtrennung von Weichteilen, n.n.bez. [L]
- 83.19.10 Durchtrennung eines Muskels, Kopf und Hals [L]
- 83.19.11 Durchtrennung eines Muskels, Schulter und Axilla [L]
- 83.19.12 Durchtrennung eines Muskels, Oberarm und Ellenbogen [L]
- 83.19.13 Durchtrennung eines Muskels, Unterarm [L]
- 83.19.14 Durchtrennung eines Muskels, Brustwand, Bauch und Rücken
- 83.19.15 Durchtrennung eines Muskels, Leisten- und Genitalregion und Gesäss [L]
- 83.19.16 Durchtrennung eines Muskels, Untere Extremität [L]
- 83.19.19 Durchtrennung eines Muskels, Andere Lokalisation
- 83.19.20 Desinsertion von Muskel, Sehne und Faszie, Kopf und Hals [L]

- 83.19.21 Desinsertion von Muskel, Sehne und Faszie, Schulter und Axilla [L]
- 83.19.22 Desinsertion von Muskel, Sehne und Faszie, Oberarm und Ellenbogen [L]
- 83.19.23 Desinsertion von Muskel, Sehne und Faszie, Unterarm [L]
- 83.19.24 Desinsertion von Muskel, Sehne und Faszie, Brustwand, Bauch und Rücken
- 83.19.25 Desinsertion von Muskel, Sehne und Faszie, Leisten- und Genitalregion und Gesäss [L]
- 83.19.26 Desinsertion von Muskel, Sehne und Faszie, Untere Extremität [L]
- 83.19.29 Desinsertion von Muskel, Sehne und Faszie, Andere Lokalisation
- 83.19.30 Lappenstieldurchtrennung nach Lappenplastik, Kopf und Hals [L]
- 83.19.31 Lappenstieldurchtrennung nach Lappenplastik, Schulter und Axilla [L]
- 83.19.32 Lappenstieldurchtrennung nach Lappenplastik, Oberarm und Ellenbogen [L]
- 83.19.33 Lappenstieldurchtrennung nach Lappenplastik, Unterarm [L]
- 83.19.34 Lappenstieldurchtrennung nach Lappenplastik, Brustwand, Bauch und Rücken
- 83.19.35 Lappenstieldurchtrennung nach Lappenplastik, Leisten- und Genitalregion und Gesäss [L]
- 83.19.36 Lappenstieldurchtrennung nach Lappenplastik, Untere Extremität [L]
- 83.19.39 Lappenstieldurchtrennung nach Lappenplastik, Andere Lokalisation
- 83.19.90 Sonstige Durchtrennung von Weichteilen, Kopf und Hals [L]
- 83.19.91 Sonstige Durchtrennung von Weichteilen, Schulter und Axilla [L]
- 83.19.92 Sonstige Durchtrennung von Weichteilen, Oberarm und Ellenbogen [L]
- 83.19.93 Sonstige Durchtrennung von Weichteilen, Unterarm [L]
- 83.19.94 Sonstige Durchtrennung von Weichteilen, Brustwand, Bauch und Rücken
- 83.19.95 Sonstige Durchtrennung von Weichteilen, Leisten- und Genitalregion und Gesäss [L]
- 83.19.96 Sonstige Durchtrennung von Weichteilen, Untere Extremität [L]
- 83.19.97 Sonstige Durchtrennung von Weichteilen, Andere Lokalisation
- 83.19.99 Sonstige Durchtrennung von Weichteilen, sonstige [L]
- 83.2 Diagnostische Massnahmen an Muskel, Sehne, Faszie und Bursa, inkl. diejenigen der Hand
- 83.21 Biopsie an den Weichteilen
- EXKL.** *Biopsie an Haut und Subkutangewebe (86.11)*
- Biopsie der Thoraxwand (34.23)*
- 83.21.0 Detail der Subkategorie 83.21
- 83.21.00 Biopsie an den Weichteilen, n.n.bez.
- 83.21.10 Biopsie an den Weichteilen, Perkutane (Nadel-) Biopsie an den Weichteilen
- EXKL.** *Perkutane (Nadel-) Biopsie am Muskel (83.21.20)*
- 83.21.11 Offene Biopsie an den Weichteilen
- EXKL.** *Offene Biopsie am Muskel (83.21.21)*
- 83.21.20 Biopsie an den Weichteilen, Perkutane (Nadel-) Biopsie am Muskel
- EXKL.** *Perkutane (Nadel-) Biopsie an den Weichteilen (83.21.10)*
- 83.21.21 Offene Biopsie am Muskel
- EXKL.** *Offene Biopsie an den Weichteilen (83.21.11)*
- 83.21.30 Biopsie an den Weichteilen, Biopsie an einem Schleimbeutel
- 83.21.99 Biopsie an den Weichteilen, sonstige
- 83.29 Andere diagnostische Massnahmen an Muskel, Sehne, Faszie und Bursa, inkl. diejenigen an der Hand
- EXKL.** *Fistulographie der Thoraxwand (87.38)*
- Radiographie der Weichteile (87.09, 87.38-87.39, 88.09, 88.35, 88.37)*
- Thermographie der Muskel (88.84)*
- 83.3 Exzision einer Läsion an Muskel, Sehne, Faszie und Bursa
- EXKL.** *Biopsie an den Weichteilen (83.21)*
- Stereotaktische Beschleunigertherapie, extrazerebral (92.53.2-)*
- 83.31 Exzision einer Läsion an einer Sehnenscheide
- Exzision eines Sehnenscheidenganglions, ausgenommen der Hand
- 83.31.0 Detail der Subkategorie 83.31
- 83.31.00 Exzision einer Läsion an einer Sehnenscheide, n.n.bez.
- 83.31.10 Exzision einer Läsion an einer Sehnenscheide, Kopf und Hals [L]
- 83.31.11 Exzision einer Läsion an einer Sehnenscheide, Schulter und Axilla [L]
- 83.31.12 Exzision einer Läsion an einer Sehnenscheide, Oberarm und Ellenbogen [L]
- 83.31.13 Exzision einer Läsion an einer Sehnenscheide, Unterarm [L]
- 83.31.14 Exzision einer Läsion an einer Sehnenscheide, Brustwand, Bauch und Rücken
- 83.31.15 Exzision einer Läsion an einer Sehnenscheide, Leisten- und Genitalregion und Gesäss [L]
- 83.31.16 Exzision einer Läsion an einer Sehnenscheide, Untere Extremität [L]
- 83.31.19 Exzision einer Läsion an einer Sehnenscheide, Andere Lokalisation
- 83.31.99 Exzision einer Läsion an einer Sehnenscheide, sonstige [L]
- 83.32 Exzision einer Läsion an einem Muskel
- Exzision bei Myositis ossificans
- Exzision einer heterotopen Verknöcherung
- Exzision einer Muskelnarbe zur Lösung einer Volkmann-Kontraktur
- 83.32.0 Detail der Subkategorie 83.32
- 83.32.00 Exzision einer Läsion an einem Muskel, n.n.bez. [L]
- 83.32.10 Exzision einer Läsion an einem Muskel, Kopf und Hals [L]
- 83.32.11 Exzision einer Läsion an einem Muskel, Schulter und Arm [L]
- 83.32.12 Exzision einer Läsion an einem Muskel, Brustwand, Bauch und Rücken

- 83.32.13 Exzision einer Läsion an einem Muskel, Leisten- und Genitalregion und Gesäss [L]
- 83.32.14 Exzision einer Läsion an einem Muskel, Untere Extremität [L]
- 83.32.19 Exzision einer Läsion an einem Muskel, Andere Lokalisation
- 83.32.99 Exzision einer Läsion an einem Muskel, sonstige [L]
- 83.39 Exzision einer Läsion an anderen Weichteilen**
Exzision einer Baker-Zyste
EXKL Burssektomie (83.5)
Synovektomie (80.70-80.79)
- 83.39.0 Detail der Subkategorie 83.39**
- 83.39.00 Exzision einer Läsion an anderen Weichteilen, n.n.bez. [L]
- 83.39.10 Exzision einer Läsion an einer Sehne, Kopf und Hals [L]
- 83.39.11 Exzision einer Läsion an einer Sehne, Schulter und Arm [L]
- 83.39.12 Exzision einer Läsion an einer Sehne, Brustwand, Bauch und Rücken
- 83.39.13 Exzision einer Läsion an einer Sehne, Leisten- und Genitalregion und Gesäss [L]
- 83.39.14 Exzision einer Läsion an einer Sehne, Untere Extremität [L]
- 83.39.19 Exzision einer Läsion an einer Sehne, Andere Lokalisation
- 83.39.20 Exzision einer Läsion an einer Faszie, Kopf und Hals [L]
- 83.39.21 Exzision einer Läsion an einer Faszie, Schulter und Arm [L]
- 83.39.22 Exzision einer Läsion an einer Faszie, Brustwand, Bauch und Rücken
- 83.39.23 Exzision einer Läsion an einer Faszie, Leisten- und Genitalregion und Gesäss [L]
- 83.39.24 Exzision einer Läsion an einer Faszie, Untere Extremität [L]
- 83.39.29 Exzision einer Läsion an einer Faszie, Andere Lokalisation
- 83.39.99 Exzision einer Läsion an anderen Weichteilen, sonstige
- 83.4 Sonstige Exzision von Muskel, Sehne und Faszie**
- 83.41 Exzision einer Sehne zur Transplantation
- 83.42 Sonstige Tenonektomie**
Aponeurektomie
Exzision einer Aponeurose
Tenosynovektomie
- 83.42.0 Detail der Subkategorie 83.42**
- 83.42.00 Sonstige Tenonektomie, n.n.bez.
- 83.42.10 Sonstige Tenonektomie, Kopf und Hals [L]
EXKL Operationen an den äusseren Augenmuskeln (15.-)
- 83.42.11 Sonstige Tenonektomie, Schulter und Axilla [L]
- 83.42.12 Sonstige Tenonektomie, Oberarm und Ellenbogen [L]
- 83.42.13 Sonstige Tenonektomie, Unterarm [L]
- 83.42.14 Sonstige Tenonektomie, Brustwand, Bauch und Rücken
- 83.42.15 Sonstige Tenonektomie, Leisten- und Genitalregion und Gesäss [L]
- 83.42.16 Sonstige Tenonektomie, Untere Extremität [L]
- 83.42.19 Sonstige Tenonektomie, Andere Lokalisation
- 83.42.99 Sonstige Tenonektomie, sonstige [L]
- 83.43 Exzision von Muskel oder Faszie zur Transplantation**
- 83.43.0 Detail der Subkategorie 83.43**
- 83.43.00 Exzision von Muskel oder Faszie zur Transplantation, n.n.bez.
- 83.43.10 Entnahme eines myokutanen Lappens zur Transplantation
- 83.43.11 Entnahme eines osteomyokutanen oder osteofasziokutanen Lappens zur Transplantation
- 83.43.12 Entnahme eines sonstigen Lappentransplantates mit mikrovaskulärer Anastomosierung aus Muskel oder Faszie
- 83.43.99 Exzision von Muskel oder Faszie zur Transplantation, sonstige
- 83.44 Sonstige Fasziektomie**
- 83.44.0 Detail der Subkategorie 83.44**
- 83.44.00 Sonstige Fasziektomie, n.n.bez. [L]
- 83.44.10 Sonstige Fasziektomie, Kopf und Hals [L]
- 83.44.11 Sonstige Fasziektomie, Schulter und Axilla [L]
- 83.44.12 Sonstige Fasziektomie, Oberarm und Ellenbogen [L]
- 83.44.13 Sonstige Fasziektomie, Unterarm [L]
- 83.44.14 Sonstige Fasziektomie, Brustwand, Bauch und Rücken
- 83.44.15 Sonstige Fasziektomie, Leisten- und Genitalregion und Gesäss [L]
- 83.44.16 Sonstige Fasziektomie, Untere Extremität [L]
- 83.44.19 Sonstige Fasziektomie, Andere Lokalisation
- 83.44.99 Sonstige Fasziektomie, sonstige [L]
- 83.45 Sonstige Myektomie**
Débridement an einem Muskel
EXKL Kode weglassen - Revision eines Amputationsstumpfes (84.3-)
- 83.45.0 Detail der Subkategorie 83.45**
- 83.45.00 Sonstige Myektomie, n.n.bez. [L]
- 83.45.10 Sonstige Myektomie, Kopf und Hals [L]
Skalenektomie
- 83.45.11 Sonstige Myektomie, Schulter und Axilla [L]
- 83.45.12 Sonstige Myektomie, Oberarm und Ellenbogen [L]
- 83.45.13 Sonstige Myektomie, Unterarm [L]
- 83.45.14 Sonstige Myektomie, Brustwand, Bauch und Rücken
- 83.45.15 Sonstige Myektomie, Leisten- und Genitalregion und Gesäss [L]
- 83.45.16 Sonstige Myektomie, Untere Extremität [L]
- 83.45.19 Sonstige Myektomie, Andere Lokalisation
- 83.45.99 Sonstige Myektomie, sonstige [L]
- 83.49 Sonstige Exzision von Weichteilen**
- 83.49.0 Detail der Subkategorie 83.49**
- 83.49.00 Sonstige Exzision von Weichteilen, n.n.bez. [L]
- 83.49.10 Exzision einer Sehnenscheide, Kopf und Hals [L]
- 83.49.11 Exzision einer Sehnenscheide, Schulter und Axilla [L]

83.49.12	Exzision einer Sehnenscheide, Oberarm und Ellenbogen [L]	83.61.10	Naht einer Sehnenscheide, Kopf und Hals [L]
83.49.13	Exzision einer Sehnenscheide, Unterarm [L]	83.61.11	Naht einer Sehnenscheide, Schulter und Axilla [L]
83.49.14	Exzision einer Sehnenscheide, Brustwand und Rücken	83.61.12	Naht einer Sehnenscheide, Oberarm und Ellenbogen [L]
83.49.15	Exzision einer Sehnenscheide, Leisten- und Genitalregion und Gesäss [L]	83.61.13	Naht einer Sehnenscheide, Unterarm [L]
83.49.16	Exzision einer Sehnenscheide, Untere Extremität [L]	83.61.14	Naht einer Sehnenscheide, Brustwand, Bauch und Rücken
83.49.19	Exzision einer Sehnenscheide, Andere Lokalisation	83.61.15	Naht einer Sehnenscheide, Leisten- und Genitalregion und Gesäss [L]
83.49.20	Kompartimentresektion, Kopf und Hals [L]	83.61.16	Naht einer Sehnenscheide, Untere Extremität [L]
83.49.21	Kompartimentresektion, Schulter und Axilla [L]	83.61.19	Naht einer Sehnenscheide, Andere Lokalisation
83.49.22	Kompartimentresektion, Oberarm und Ellenbogen [L]	83.61.99	Naht einer Sehnenscheide, sonstige [L]
83.49.23	Kompartimentresektion, Unterarm [L]	83.62	Sekundäre Naht einer Sehne
83.49.24	Kompartimentresektion, Brustwand, Bauch und Rücken	83.62.0	Detail der Subkategorie 83.62
83.49.25	Kompartimentresektion, Leisten- und Genitalregion und Gesäss [L]	83.62.00	Sekundäre Naht einer Sehne, n.n.bez. [L]
83.49.26	Kompartimentresektion, Untere Extremität [L]	83.62.10	Sekundäre Naht einer Sehne, Kopf und Hals [L]
83.49.29	Kompartimentresektion, Andere Lokalisation	83.62.11	Sekundäre Naht einer Sehne, Schulter und Axilla [L]
83.49.30	Sonstige Exzision von Weichteilen, Kopf und Hals [L]	83.62.12	Sekundäre Naht einer Sehne, Oberarm und Ellenbogen [L]
83.49.31	Sonstige Exzision von Weichteilen, Schulter und Axilla [L]	83.62.13	Sekundäre Naht einer Sehne, Unterarm [L]
83.49.32	Sonstige Exzision von Weichteilen, Oberarm und Ellenbogen [L]	83.62.14	Sekundäre Naht einer Sehne, Brustwand, Bauch und Rücken
83.49.33	Sonstige Exzision von Weichteilen, Unterarm [L]	83.62.15	Sekundäre Naht einer Sehne, Leisten- und Genitalregion und Gesäss [L]
83.49.34	Sonstige Exzision von Weichteilen, Brustwand, Bauch und Rücken	83.62.16	Sekundäre Naht einer Sehne, Untere Extremität [L]
83.49.35	Sonstige Exzision von Weichteilen, Leisten- und Genitalregion und Gesäss [L]	83.62.19	Sekundäre Naht einer Sehne, Andere Lokalisation
83.49.36	Sonstige Exzision von Weichteilen, Untere Extremität [L]	83.62.99	Sekundäre Naht einer Sehne, sonstige [L]
83.49.39	Sonstige Exzision von Weichteilen, Andere Lokalisation	83.64	Sonstige Naht einer Sehne
83.49.99	Sonstige Exzision von Weichteilen, sonstige		Primäre Naht einer Sehne
83.5	Bursektomie		EXKL Sekundäre Naht einer Sehne (83.62.-)
83.5X	Bursektomie		
83.5X.0	Detail der Subkategorie 83.5X	83.64.0	Detail der Subkategorie 83.64
83.5X.00	Bursektomie, n.n.bez. [L]	83.64.00	Sonstige Naht einer Sehne, n.n.bez. [L]
83.5X.10	Bursektomie, Kopf und Hals [L]	83.64.10	Sonstige Naht einer Sehne, Kopf und Hals [L]
83.5X.11	Bursektomie, Schulter und Axilla [L]	83.64.11	Sonstige Naht einer Sehne, Schulter und Axilla [L]
83.5X.12	Bursektomie, Oberarm und Ellenbogen [L]	83.64.12	Sonstige Naht einer Sehne, Oberarm und Ellenbogen [L]
83.5X.13	Bursektomie, Unterarm [L]	83.64.13	Sonstige Naht einer Sehne, Unterarm [L]
83.5X.14	Bursektomie, Brustwand, Bauch und Rücken	83.64.14	Sonstige Naht einer Sehne, Brustwand, Bauch und Rücken
83.5X.15	Bursektomie, Leisten- und Genitalregion und Gesäss [L]	83.64.15	Sonstige Naht einer Sehne, Leisten- und Genitalregion und Gesäss [L]
83.5X.16	Bursektomie, Untere Extremität [L]	83.64.16	Sonstige Naht einer Sehne, Untere Extremität [L]
83.5X.19	Bursektomie, Andere Lokalisation	83.64.19	Sonstige Naht einer Sehne, Andere Lokalisation
83.5X.99	Bursektomie, sonstige [L]	83.64.99	Sonstige Naht einer Sehne, sonstige [L]
83.6	Naht an Muskel, Sehne und Faszie	83.65	Sonstige Naht an Muskel oder Faszie
	EXKL Plastische Rekonstruktion der Rotatorenmanschette (81.82.35, 81.82.45)	83.65.0	Detail der Subkategorie 83.65
83.61	Naht einer Sehnenscheide	83.65.00	Sonstige Naht an Muskel oder Faszie, n.n.bez. [L]
83.61.0	Detail der Subkategorie 83.61	83.65.10	Sonstige Naht an Muskel oder Faszie, Kopf und Hals [L]
83.61.00	Naht einer Sehnenscheide, n.n.bez. [L]	83.65.11	Sonstige Naht an Muskel oder Faszie, Schulter und Axilla [L]

- 83.65.12 Sonstige Naht an Muskel oder Faszie, Oberarm und Ellenbogen [L]
- 83.65.13 Sonstige Naht an Muskel oder Faszie, Unterarm [L]
- 83.65.14 Sonstige Naht an Muskel oder Faszie, Brustwand, Bauch und Rücken
Plastische Rekonstruktion bei Rektusdiastase
EKKL *Kode weglassen - Naht an Bauchwand und Peritoneum (54.6-)*
- 83.65.15 Sonstige Naht an Muskel oder Faszie, Leisten- und Genitalregion und Gesäss [L]
- 83.65.16 Sonstige Naht an Muskel oder Faszie, Untere Extremität [L]
- 83.65.19 Sonstige Naht an Muskel oder Faszie, Andere Lokalisation
- 83.65.99 Sonstige Naht an Muskel oder Faszie, sonstige [L]
- 83.7 Plastische Rekonstruktion von Muskel und Sehne
EKKL *Plastische Rekonstruktion von Muskel und Sehne assoziiert mit einer Arthroplastik oder einem Gelenkersatz*
- 83.71 Sehnenvorverlagerung
- 83.71.0 Detail der Subkategorie 83.71
- 83.71.00 Sehnenvorverlagerung, n.n.bez.
- 83.71.10 Sehnenvorverlagerung, Kopf und Hals
- 83.71.11 Sehnenvorverlagerung, Schulter und Axilla
- 83.71.12 Sehnenvorverlagerung, Oberarm und Ellenbogen
- 83.71.13 Sehnenvorverlagerung, Unterarm
- 83.71.14 Sehnenvorverlagerung, Brustwand, Bauch und Rücken
- 83.71.15 Sehnenvorverlagerung, Leisten- und Genitalregion und Gesäss [L]
- 83.71.16 Sehnenvorverlagerung, Untere Extremität
- 83.71.19 Sehnenvorverlagerung, Andere Lokalisation
- 83.71.99 Sehnenvorverlagerung, sonstige
- 83.72 Sehnentrückverlagerung
Operation nach Strayer
- 83.72.0 Detail der Subkategorie 83.72
- 83.72.00 Sehnentrückverlagerung, n.n.bez.
- 83.72.10 Sehnentrückverlagerung, Kopf und Hals
- 83.72.11 Sehnentrückverlagerung, Schulter und Axilla
- 83.72.12 Sehnentrückverlagerung, Oberarm und Ellenbogen
- 83.72.13 Sehnentrückverlagerung, Unterarm
- 83.72.14 Sehnentrückverlagerung, Brustwand, Bauch und Rücken
- 83.72.15 Sehnentrückverlagerung, Leisten- und Genitalregion und Gesäss [L]
- 83.72.16 Sehnentrückverlagerung, Untere Extremität
- 83.72.19 Sehnentrückverlagerung, Andere Lokalisation
- 83.72.99 Sehnentrückverlagerung, sonstige
- 83.73 Reinsertion einer Sehne
- 83.73.0 Detail der Subkategorie 83.73
- 83.73.00 Reinsertion einer Sehne, n.n.bez. [L]
- 83.73.10 Reinsertion einer Sehne, Kopf und Hals [L]
- 83.73.11 Reinsertion einer Sehne, Schulter und Axilla [L]
- 83.73.12 Reinsertion einer Sehne, Oberarm und Ellenbogen [L]
- 83.73.13 Reinsertion einer Sehne, Unterarm [L]
- 83.73.14 Reinsertion einer Sehne, Brustwand, Bauch und Rücken
- 83.73.15 Reinsertion einer Sehne, Leisten- und Genitalregion und Gesäss [L]
- 83.73.16 Reinsertion einer Sehne, Untere Extremität [L]
- 83.73.19 Reinsertion einer Sehne, Andere Lokalisation
- 83.73.99 Reinsertion einer Sehne, sonstige [L]
- 83.74 Reinsertion eines Muskels
- 83.74.0 Detail der Subkategorie 83.74
- 83.74.00 Reinsertion eines Muskels, n.n.bez. [L]
- 83.74.10 Reinsertion eines Muskels, Kopf und Hals [L]
- 83.74.11 Reinsertion eines Muskels, Schulter und Axilla [L]
- 83.74.12 Reinsertion eines Muskels, Oberarm und Ellenbogen [L]
- 83.74.13 Reinsertion eines Muskels, Unterarm [L]
- 83.74.14 Reinsertion eines Muskels, Brustwand, Bauch und Rücken
- 83.74.15 Reinsertion eines Muskels, Leisten- und Genitalregion [L]
- 83.74.16 Reinsertion eines Muskels, Untere Extremität [L]
- 83.74.19 Reinsertion eines Muskels, Andere Lokalisation
- 83.74.99 Reinsertion eines Muskels, sonstige [L]
- 83.76 Sonstige Sehnentransposition
- 83.76.0 Detail der Subkategorie 83.76
- 83.76.00 Sonstige Sehnentransposition, n.n.bez. [L]
- 83.76.10 Sonstige Sehnentransposition, Kopf und Hals [L]
- 83.76.11 Sonstige Sehnentransposition, Schulter und Axilla [L]
- 83.76.12 Sonstige Sehnentransposition, Oberarm und Ellenbogen [L]
- 83.76.13 Sonstige Sehnentransposition, Unterarm [L]
- 83.76.14 Sonstige Sehnentransposition, Brustwand und Rücken
- 83.76.15 Sonstige Sehnentransposition, Leisten- und Genitalregion und Gesäss [L]
- 83.76.16 Sonstige Sehnentransposition, Untere Extremität [L]
- 83.76.19 Sonstige Sehnentransposition, Andere Lokalisation
- 83.76.99 Sonstige Sehnentransposition, sonstige [L]
- 83.77 Muskeltransfer oder -transplantation
Lösung einer Volkmann'schen Kontraktur durch Muskeltransplantation
- 83.77.0 Detail der Subkategorie 83.77
- 83.77.00 Muskeltransfer oder -transplantation, n.n.bez. [L]
- 83.77.10 Muskeltransfer oder -transplantation, Kopf und Hals [L]
- 83.77.11 Muskeltransfer oder -transplantation, Schulter und Axilla [L]
- 83.77.12 Muskeltransfer oder -transplantation, Oberarm und Ellenbogen [L]
- 83.77.13 Muskeltransfer oder -transplantation, Unterarm [L]
- 83.77.14 Muskeltransfer oder -transplantation, Brustwand, Bauch und Rücken

83.77.15	Muskeltransfer oder -transplantation, Leisten- und Genitalregion und Gesäss [L]	83.82.19	Faszientransplantation, Andere Lokalisation
83.77.16	Muskeltransfer oder -transplantation, Untere Extremität [L]	83.82.2	Transplantation eines lokalen Muskel- oder Faszienlappens
83.77.19	Muskeltransfer oder -transplantation, Andere Lokalisation	83.82.20	Transplantation eines lokalen Muskel- oder Faszienlappens, Kopf und Hals [L]
83.77.99	Muskeltransfer oder -transplantation, sonstige [L]	83.82.21	Transplantation eines lokalen Muskel- oder Faszienlappens, Schulter und Axilla [L]
83.78	Sehnentransfer	83.82.22	Transplantation eines lokalen Muskel- oder Faszienlappens, Oberarm und Ellenbogen [L]
83.78.0	Detail der Subkategorie 83.78	83.82.23	Transplantation eines lokalen Muskel- oder Faszienlappens, Unterarm [L]
83.78.00	Sehnentransfer, n.n.bez.	83.82.24	Transplantation eines lokalen Muskel- oder Faszienlappens, Brustwand, Bauch und Rücken
83.78.09	Sehnentransfer, sonstige	83.82.25	Transplantation eines lokalen Muskel- oder Faszienlappens, Leisten- und Genitalregion und Gesäss [L]
83.78.10	Sehnentransfer, Kopf und Hals [L]	83.82.26	Transplantation eines lokalen Muskel- oder Faszienlappens, Untere Extremität [L]
83.78.11	Sehnentransfer, Schulter und Axilla [L]	83.82.29	Transplantation eines lokalen Muskel- oder Faszienlappens, Andere Lokalisation
83.78.12	Sehnentransfer, Oberarm und Ellenbogen [L]	83.82.3	Transplantation eines osteomyokutanen oder osteofasziokutanen Lappens
83.78.13	Sehnentransfer, Unterarm [L]	83.82.30	Transplantation eines osteomyokutanen oder osteofasziokutanen Lappens, Kopf und Hals [L]
83.78.14	Sehnentransfer, Brustwand, Bauch und Rücken	83.82.31	Transplantation eines osteomyokutanen oder osteofasziokutanen Lappens, Schulter und Axilla [L]
83.78.15	Sehnentransfer, Leisten- und Genitalregion und Gesäss [L]	83.82.32	Transplantation eines osteomyokutanen oder osteofasziokutanen Lappens, Oberarm und Ellenbogen [L]
83.78.16	Sehnentransfer, untere Extremität [L]	83.82.33	Transplantation eines osteomyokutanen oder osteofasziokutanen Lappens, Unterarm [L]
83.78.19	Sehnentransfer, andere Lokalisation	83.82.34	Transplantation eines osteomyokutanen oder osteofasziokutanen Lappens, Brustwand, Bauch und Rücken
83.79	Sonstige Muskeltransposition	83.82.35	Transplantation eines osteomyokutanen oder osteofasziokutanen Lappens, Leisten- und Genitalregion und Gesäss [L]
83.8	Sonstige plastische Operationen an Muskel, Sehne und Faszie	83.82.36	Transplantation eines osteomyokutanen oder osteofasziokutanen Lappens, Untere Extremität [L]
	EXKL. <i>Plastische Operationen an Muskel, Sehne und Faszie assoziiert mit einer Arthroplastik oder einem Gelenkersatz</i>	83.82.39	Transplantation eines osteomyokutanen oder osteofasziokutanen Lappens, Andere Lokalisation
83.81	Sehnentransplantation	83.82.4	Transplantation eines sonstigen Lappentransplantates mit mikrovaskulärer Anastomosierung aus Muskel oder Faszie
83.81.0	Detail der Subkategorie 83.81	83.82.40	Transplantation eines sonstigen Lappentransplantates mit mikrovaskulärer Anastomosierung aus Muskel oder Faszie, Kopf und Hals [L]
83.81.00	Sehnentransplantation, n.n.bez. [L]	83.82.41	Transplantation eines sonstigen Lappentransplantates mit mikrovaskulärer Anastomosierung aus Muskel oder Faszie, Schulter und Axilla [L]
83.81.10	Sehnentransplantation, Kopf und Hals [L]	83.82.42	Transplantation eines sonstigen Lappentransplantates mit mikrovaskulärer Anastomosierung aus Muskel oder Faszie, Oberarm und Ellenbogen [L]
83.81.11	Sehnentransplantation, Schulter und Axilla [L]	83.82.43	Transplantation eines sonstigen Lappentransplantates mit mikrovaskulärer Anastomosierung aus Muskel oder Faszie, Unterarm [L]
83.81.12	Sehnentransplantation, Oberarm und Ellenbogen [L]		
83.81.13	Sehnentransplantation, Unterarm [L]		
83.81.14	Sehnentransplantation, Brustwand, Bauch und Rücken		
83.81.15	Sehnentransplantation, Leisten- und Genitalregion und Gesäss [L]		
83.81.16	Sehnentransplantation, Untere Extremität [L]		
83.81.19	Sehnentransplantation, Andere Lokalisation		
83.81.99	Sehnentransplantation, sonstige [L]		
83.82	Muskel- oder Faszientransplantation		
83.82.0	Detail der Subkategorie 83.82		
83.82.00	Muskel- oder Faszientransplantation, n.n.bez. [L]		
83.82.09	Muskel- oder Faszientransplantation, sonstige		
83.82.1	Faszientransplantation		
83.82.10	Faszientransplantation, Kopf und Hals [L]		
83.82.11	Faszientransplantation, Schulter und Axilla [L]		
83.82.12	Faszientransplantation, Oberarm und Ellenbogen [L]		
83.82.13	Faszientransplantation, Unterarm [L]		
83.82.14	Faszientransplantation, Brustwand, Bauch und Rücken		
83.82.15	Faszientransplantation, Leisten- und Genitalregion und Gesäss [L]		
83.82.16	Faszientransplantation, Untere Extremität [L]		

- 83.82.44 Transplantation eines sonstigen Lappentransplantates mit mikrovaskulärer Anastomosierung aus Muskel oder Faszie, Brustwand, Bauch und Rücken
- 83.82.45 Transplantation eines sonstigen Lappentransplantates mit mikrovaskulärer Anastomosierung aus Muskel oder Faszie, Leisten- und Genitalregion und Gesäss [L]
- 83.82.46 Transplantation eines sonstigen Lappentransplantates mit mikrovaskulärer Anastomosierung aus Muskel oder Faszie, Untere Extremität [L]
- 83.82.47 Transplantation eines sonstigen Lappentransplantates mit mikrovaskulärer Anastomosierung aus Muskel oder Faszie, Andere Lokalisation
- 83.83 Plastische Rekonstruktion eines Ringbandes [L]
- 83.84 Lösung eines Klumpfusses, n.a.klass. [L]
Behebung eines Klumpfusses
Operation nach Evans zur Behebung eines Klumpfusses
- 83.85 Sonstige Längenänderung an Muskel oder Sehne
Hamstring-Verlängerung
Pes anserinus-Verlängerung
Plastische Achillessehnenotomie
Sehnenplastik
- 83.85.0 Detail der Subkategorie 83.85
- 83.85.00 Sonstige Längenänderung an Muskel oder Sehne, n.n.bez. [L]
- 83.85.10 Verlängerung von Muskel oder Sehne, Kopf und Hals [L]
- 83.85.11 Verlängerung von Muskel oder Sehne, Schulter und Axilla [L]
- 83.85.12 Verlängerung von Muskel oder Sehne, Oberarm und Ellenbogen [L]
- 83.85.13 Verlängerung von Muskel oder Sehne, Unterarm [L]
- 83.85.14 Verlängerung von Muskel oder Sehne, Brustwand, Bauch und Rücken
- 83.85.15 Verlängerung von Muskel oder Sehne, Leisten- und Genitalregion und Gesäss [L]
- 83.85.16 Verlängerung von Muskel oder Sehne, Untere Extremität [L]
- 83.85.19 Verlängerung von Muskel oder Sehne, Andere Lokalisation
- 83.85.20 Verkürzung von Muskel oder Sehne, Kopf und Hals [L]
- 83.85.21 Verkürzung von Muskel oder Sehne, Schulter und Axilla [L]
- 83.85.22 Verkürzung von Muskel oder Sehne, Oberarm und Ellenbogen [L]
- 83.85.23 Verkürzung von Muskel oder Sehne, Unterarm [L]
- 83.85.24 Verkürzung von Muskel oder Sehne, Brustwand, Bauch und Rücken
- 83.85.25 Verkürzung von Muskel oder Sehne, Leisten- und Genitalregion und Gesäss [L]
- 83.85.26 Verkürzung von Muskel oder Sehne, Untere Extremität [L]
- 83.85.29 Verkürzung von Muskel oder Sehne, Andere Lokalisation
- 83.85.99 Sonstige Längenänderung an Muskel oder Sehne, sonstige [L]
- 83.86 Quadrizepssehnen-Rekonstruktion [L]
Operation nach Thompson
- 83.87 Sonstige plastische Operationen am Muskel
Muskuloplastik
Myoplastik
- 83.87.0 Detail der Subkategorie 83.87
- 83.87.00 Sonstige plastische Operationen am Muskel, n.n.bez. [L]
- 83.87.10 Muskelplastik, Kopf und Hals [L]
- 83.87.11 Muskelplastik, Schulter und Axilla [L]
- 83.87.12 Muskelplastik, Oberarm und Ellenbogen [L]
- 83.87.13 Muskelplastik, Unterarm [L]
- 83.87.14 Muskelplastik, Brustwand, Bauch und Rücken
- 83.87.15 Muskelplastik, Leisten- und Genitalregion und Gesäss [L]
- 83.87.16 Muskelplastik, Untere Extremität [L]
- 83.87.19 Muskelplastik, Andere Lokalisation
- 83.87.90 Sonstige plastische Operationen am Muskel, Kopf und Hals [L]
- 83.87.91 Sonstige plastische Operationen am Muskel, Schulter und Axilla [L]
- 83.87.92 Sonstige plastische Operationen am Muskel, Oberarm und Ellenbogen [L]
- 83.87.93 Sonstige plastische Operationen am Muskel, Unterarm [L]
- 83.87.94 Sonstige plastische Operationen am Muskel, Brustwand, Bauch und Rücken
- 83.87.95 Sonstige plastische Operationen am Muskel, Leisten- und Genitalregion und Gesäss [L]
- 83.87.96 Sonstige plastische Operationen am Muskel, Untere Extremität [L]
- 83.87.97 Sonstige plastische Operationen am Muskel, Andere Lokalisation
- 83.87.99 Sonstige plastische Operationen am Muskel, sonstige [L]
- 83.88 Sonstige plastische Operationen an der Sehne
Fixierung einer Sehne
Myotenoplastik
Operation nach Watson-Jones
Tenodese
Tenoplastik
Tenosuspension nach Jones
- 83.88.0 Detail der Subkategorie 83.88
- 83.88.00 Sonstige plastische Operationen an der Sehne, n.n.bez. [L]
- 83.88.10 Augmentation einer Sehne, Kopf und Hals [L]
- 83.88.11 Augmentation einer Sehne, Schulter und Axilla [L]
- 83.88.12 Augmentation einer Sehne, Oberarm und Ellenbogen [L]
- 83.88.13 Augmentation einer Sehne, Unterarm [L]
- 83.88.14 Augmentation einer Sehne, Brustwand, Bauch und Rücken
- 83.88.15 Augmentation einer Sehne, Leisten- und Genitalregion und Gesäss [L]
- 83.88.16 Augmentation einer Sehne, Untere Extremität [L]

83.88.19	Augmentation einer Sehne, Andere Lokalisation	83.89.0	Detail der Subkategorie 83.89
83.88.20	Sehnenerersatzplastik, Kopf und Hals [L]	83.89.00	Sonstige plastische Operationen an der Faszie, n.n.bez. [L]
83.88.21	Sehnenerersatzplastik, Schulter und Axilla [L]	83.89.10	Verlängerung, Verkürzung und Doppelung einer Faszie, Kopf und Hals [L]
83.88.22	Sehnenerersatzplastik, Oberarm und Ellenbogen [L]	83.89.11	Verlängerung, Verkürzung und Doppelung einer Faszie, Schulter und Axilla [L]
83.88.23	Sehnenerersatzplastik, Unterarm [L]	83.89.12	Verlängerung, Verkürzung und Doppelung einer Faszie, Oberarm und Ellenbogen [L]
83.88.24	Sehnenerersatzplastik, Brustwand, Bauch und Rücken	83.89.13	Verlängerung, Verkürzung und Doppelung einer Faszie, Unterarm [L]
83.88.25	Sehnenerersatzplastik, Leisten- und Genitalregion und Gesäss [L]	83.89.14	Verlängerung, Verkürzung und Doppelung einer Faszie, Brustwand, Bauch und Rücken
83.88.26	Sehnenerersatzplastik, Untere Extremität [L]	Kod. eb.: Operative Anlage einer externen Vorrichtung zur Faszientraktion am Abdomen [Bauchdeckentraktion], mit definierbarer Krafteinstellung (54.99.52)	
83.88.29	Sehnenerersatzplastik, Andere Lokalisation		
83.88.30	Schaffung eines Sehnentransplantatlagers, Kopf und Hals [L]	83.89.15	Verlängerung, Verkürzung und Doppelung einer Faszie, Leisten- und Genitalregion und Gesäss [L]
83.88.31	Schaffung eines Sehnentransplantatlagers, Schulter und Axilla [L]	83.89.16	Verlängerung, Verkürzung und Doppelung einer Faszie, Untere Extremität [L]
83.88.32	Schaffung eines Sehnentransplantatlagers, Oberarm und Ellenbogen [L]	83.89.19	Verlängerung, Verkürzung und Doppelung einer Faszie, Andere Lokalisation
83.88.33	Schaffung eines Sehnentransplantatlagers, Unterarm [L]	83.89.20	Deckung eines Defekts an einer Faszie, Kopf und Hals [L]
83.88.34	Schaffung eines Sehnentransplantatlagers, Brustwand, Bauch und Rücken	83.89.21	Deckung eines Defekts an einer Faszie, Schulter und Axilla [L]
83.88.35	Schaffung eines Sehnentransplantatlagers, Leisten- und Genitalregion und Gesäss [L]	83.89.22	Deckung eines Defekts an einer Faszie, Oberarm und Ellenbogen [L]
83.88.36	Schaffung eines Sehnentransplantatlagers, Untere Extremität [L]	83.89.23	Deckung eines Defekts an einer Faszie, Unterarm [L]
83.88.39	Schaffung eines Sehnentransplantatlagers, Andere Lokalisation	83.89.24	Deckung eines Defekts an einer Faszie, Brustwand, Bauch und Rücken
83.88.40	Tenodese, Kopf und Hals [L]	83.89.25	Deckung eines Defekts an einer Faszie, Leisten- und Genitalregion und Gesäss [L]
83.88.41	Tenodese, Schulter und Axilla [L]	83.89.26	Deckung eines Defekts an einer Faszie, untere Extremität [L]
83.88.42	Tenodese, Oberarm und Ellenbogen [L]	83.89.29	Deckung eines Defekts an einer Faszie, andere Lokalisation
83.88.43	Tenodese, Unterarm [L]	83.89.90	Sonstige plastische Operationen an der Faszie, Kopf und Hals [L]
83.88.44	Tenodese, Brustwand, Bauch und Rücken	83.89.91	Sonstige plastische Operationen an der Faszie, Schulter und Axilla [L]
83.88.45	Tenodese, Leisten- und Genitalregion und Gesäss [L]	83.89.92	Sonstige plastische Operationen an der Faszie, Oberarm und Ellenbogen [L]
83.88.46	Tenodese, Untere Extremität [L]	83.89.93	Sonstige plastische Operationen an der Faszie, Unterarm [L]
83.88.49	Tenodese, Andere Lokalisation	83.89.94	Sonstige plastische Operationen an der Faszie, Brustwand, Bauch und Rücken
83.88.90	Sonstige plastische Operationen an der Sehne, Kopf und Hals [L]	Kod. eb.: Operative Anlage einer externen Vorrichtung zur Faszientraktion am Abdomen [Bauchdeckentraktion], mit definierbarer Krafteinstellung (54.99.52)	
83.88.91	Sonstige plastische Operationen an der Sehne, Schulter und Axilla [L]		
83.88.92	Sonstige plastische Operationen an der Sehne, Oberarm und Ellenbogen [L]	83.89.95	Sonstige plastische Operationen an der Faszie, Leisten- und Genitalregion und Gesäss [L]
83.88.93	Sonstige plastische Operationen an der Sehne, Unterarm [L]	83.89.96	Sonstige plastische Operationen an der Faszie, Untere Extremität [L]
83.88.94	Sonstige plastische Operationen an der Sehne, Brustwand, Bauch und Rücken	83.89.97	Sonstige plastische Operationen an der Faszie, Andere Lokalisation
83.88.95	Sonstige plastische Operationen an der Sehne, Leisten- und Genitalregion und Gesäss [L]	83.89.99	Sonstige plastische Operationen an der Faszie, sonstige [L]
83.88.96	Sonstige plastische Operationen an der Sehne, Untere Extremität [L]		
83.88.97	Sonstige plastische Operationen an der Sehne, Andere Lokalisation		
83.88.99	Sonstige plastische Operationen an der Sehne, sonstige [L]		
83.89	Sonstige plastische Operationen an der Faszie		
	Faszioplastik		
	Plikatur einer Faszie		
	Verlängerung der Faszie		

83.8A Revision von Knochen-, Muskel- und Faszien-Lappenplastik**83.8A.0 Detail der Subkategorie 83.8A****83.8A.00** Revision von Knochen-, Muskel- und Faszien-Lappenplastik, n.n.bez.**83.8A.09** Revision von Knochen-, Muskel- und Faszien-Lappenplastik, sonstige**83.8A.1 Revision von einer Plastik mit lokalem Muskel- oder Faszienlappen**

Beachte: Die Revision einer Muskel- und Faszienlappenplastik beinhaltet nur kleine Korrekturen und nicht z. B. eine neue Lappenplastik. Wird z. B. eine neue Lappenplastik durchgeführt, ist der entsprechende Kode der Lappenplastik und zusätzlich der Kode 00.99.11 «Reoperation in einem bereits offen chirurgisch, thorakoskopisch, laparoskopisch und arthroskopisch voroperierten Gebiet» zu kodieren.

83.8A.10 Revision von einer Plastik mit lokalem Muskel- oder Faszienlappen, Kopf und Hals [L]**83.8A.11** Revision von einer Plastik mit lokalem Muskel- oder Faszienlappen, Schulter und Axilla [L]**83.8A.12** Revision von einer Plastik mit lokalem Muskel- oder Faszienlappen, Oberarm und Ellenbogen [L]**83.8A.13** Revision von einer Plastik mit lokalem Muskel- oder Faszienlappen, Unterarm [L]**83.8A.14** Revision von einer Plastik mit lokalem Muskel- oder Faszienlappen, Brustwand, Bauch und Rücken**83.8A.15** Revision von einer Plastik mit lokalem Muskel- oder Faszienlappen, Leisten- und Genitalregion und Gesäss [L]**83.8A.16** Revision von einer Plastik mit lokalem Muskel- oder Faszienlappen, Untere Extremität [L]**83.8A.19** Revision von einer Plastik mit lokalem Muskel- oder Faszienlappen, andere Lokalisation**83.8A.2 Revision von einer Plastik mit osteomyokutanem oder osteofasziokutanem Lappen**

Beachte: Die Revision einer Plastik mit osteomyokutanem oder osteofasziokutanem Lappen beinhaltet nur kleine Korrekturen und nicht z. B. eine neue Lappenplastik. Wird z. B. eine neue Lappenplastik durchgeführt, ist der entsprechende Kode der Lappenplastik und zusätzlich der Kode 00.99.11 «Reoperation in einem bereits offen chirurgisch, thorakoskopisch, laparoskopisch und arthroskopisch voroperierten Gebiet» zu kodieren.

83.8A.20 Revision von einer Plastik mit osteomyokutanem oder osteofasziokutanem Lappen, Kopf und Hals [L]**83.8A.21** Revision von einer Plastik mit osteomyokutanem oder osteofasziokutanem Lappen, Schulter und Axilla [L]**83.8A.22** Revision von einer Plastik mit osteomyokutanem oder osteofasziokutanem Lappen, Oberarm und Ellenbogen [L]**83.8A.23** Revision von einer Plastik mit osteomyokutanem oder osteofasziokutanem Lappen, Unterarm [L]**83.8A.24** Revision von einer Plastik mit osteomyokutanem oder osteofasziokutanem Lappen, Brustwand, Bauch und Rücken**83.8A.25** Revision von einer Plastik mit osteomyokutanem oder osteofasziokutanem Lappen, Leisten- und Genitalregion und Gesäss [L]**83.8A.26** Revision von einer Plastik mit osteomyokutanem oder osteofasziokutanem Lappen, Untere Extremität [L]**83.8A.29** Revision von einer Plastik mit osteomyokutanem oder osteofasziokutanem Lappen, andere Lokalisation**83.8A.3 Revision von einer sonstigen Lappenplastik mit mikrovaskulärer Anastomosierung aus Muskel oder Faszie**

Beachte: Die Revision einer sonstigen Lappenplastik mit mikrovaskulärer Anastomosierung aus Muskel oder Faszie beinhaltet nur kleine Korrekturen und nicht z. B. eine neue Lappenplastik. Wird z. B. eine neue Lappenplastik durchgeführt, ist der entsprechende Kode der Lappenplastik und zusätzlich der Kode 00.99.11 «Reoperation in einem bereits offen chirurgisch, thorakoskopisch, laparoskopisch und arthroskopisch voroperierten Gebiet» zu kodieren.

83.8A.30 Revision von einer sonstigen Lappenplastik mit mikrovaskulärer Anastomosierung aus Muskel oder Faszie, Kopf und Hals [L]**83.8A.31** Revision von einer sonstigen Lappenplastik mit mikrovaskulärer Anastomosierung aus Muskel oder Faszie, Schulter und Axilla [L]**83.8A.32** Revision von einer sonstigen Lappenplastik mit mikrovaskulärer Anastomosierung aus Muskel oder Faszie, Oberarm und Ellenbogen [L]**83.8A.33** Revision von einer sonstigen Lappenplastik mit mikrovaskulärer Anastomosierung aus Muskel oder Faszie, Unterarm [L]**83.8A.34** Revision von einer sonstigen Lappenplastik mit mikrovaskulärer Anastomosierung aus Muskel oder Faszie, Brustwand, Bauch und Rücken**83.8A.35** Revision von einer sonstigen Lappenplastik mit mikrovaskulärer Anastomosierung aus Muskel oder Faszie, Leisten- und Genitalregion und Gesäss [L]**83.8A.36** Revision von einer sonstigen Lappenplastik mit mikrovaskulärer Anastomosierung aus Muskel oder Faszie, Untere Extremität [L]**83.8A.39** Revision von einer sonstigen Lappenplastik mit mikrovaskulärer Anastomosierung aus Muskel oder Faszie, andere Lokalisation**83.9 Sonstige Operationen an Muskel, Sehne, Faszie und Bursa****83.91 Lösung von Adhäsionen von Muskel, Sehne, Faszie und Bursa****EXKL** Lösung bei Tarsaltunnelsyndrom (04.44)**83.91.0 Detail der Subkategorie 83.91****83.91.00** Lösung von Adhäsionen von Muskel, Sehne, Faszie und Bursa, n.n.bez. [L]**83.91.10** Lösung von Adhäsionen von Muskel, Sehne, Faszie und Bursa, Kopf und Hals [L]**83.91.11** Lösung von Adhäsionen von Muskel, Sehne, Faszie und Bursa, Schulter und Axilla [L]

- 83.91.12 Lösung von Adhäsionen von Muskel, Sehne, Faszie und Bursa, Oberarm und Ellenbogen [L]
- 83.91.13 Lösung von Adhäsionen von Muskel, Sehne, Faszie und Bursa, Unterarm [L]
- 83.91.14 Lösung von Adhäsionen von Muskel, Sehne, Faszie und Bursa, Brustwand, Bauch und Rücken
- 83.91.15 Lösung von Adhäsionen von Muskel, Sehne, Faszie und Bursa, Leisten- und Genitalregion und Gesäss [L]
- 83.91.16 Lösung von Adhäsionen von Muskel, Sehne, Faszie und Bursa, Untere Extremität [L]
- 83.91.19 Lösung von Adhäsionen von Muskel, Sehne, Faszie und Bursa, Andere Lokalisation
- 83.91.99 Lösung von Adhäsionen von Muskel, Sehne, Faszie und Bursa, sonstige [L]
- 83.92 Einsetzen oder Ersetzen eines Skelettmuskelstimulators
Implantation, Einsetzen oder Ersetzen von Skelettmuskelelektrode
Implantation, Einsetzen oder Ersetzen von Skelettmuskelstimulator
- 83.93 Entfernen eines Skelettmuskelstimulators
- 83.94 Bursa-Punktion
- 83.95 Aspiration an anderen Weichteilen
- 83.96 Injektion einer therapeutischen Substanz in eine Bursa
EXKL. Injektion oder Infusion einer therapeutischen oder prophylaktischen Substanz (99.1-, 99.2-)
- 83.97 Injektion einer therapeutischen Substanz in eine Sehne
EXKL. Injektion oder Infusion einer therapeutischen oder prophylaktischen Substanz (99.1-, 99.2-)
- 83.98 Injektion eines Lokaltherapeutikums in andere Weichteile
EXKL. Injektion oder Infusion einer therapeutischen oder prophylaktischen Substanz (99.1-, 99.2-)
- 83.98.0 Detail der Subkategorie 83.98
- 83.98.09 Injektion eines Lokaltherapeutikums in andere Weichteile, sonstige
- 83.98.1 Injektion von Anästhetikum, Analgetikum und sonstigen Substanzen an Ligamenten und Muskulatur, zur Schmerztherapie oder Kontrakturbehandlung
- 83.98.11 Injektion von Anästhetikum und Analgetikum an Ligamenten und Muskulatur, zur Schmerztherapie, ohne bildgebende Verfahren [BV]
- 83.98.12 Injektion von Anästhetikum und Analgetikum an Ligamenten und Muskulatur, zur Schmerztherapie, mit bildgebenden Verfahren [BV]
INKL. Bildgebende Verfahren, z. B. Computertomographie, Fluoroskopie oder Sonographie
- 83.98.13 Injektion von Substanzen an Ligamenten und Muskulatur, zur Kontrakturbehandlung
Intramuskuläre Injektion von Botulinumtoxin zur Kontrakturlösung
- 83.99 Andere Operationen an Muskel, Sehne, Faszie und Bursa
Naht an einer Bursa
- 83.99.0 Detail der Subkategorie 83.99
- 83.99.00 Andere Operationen an Muskel, Sehne, Faszie und Bursa, n.n.bez.
- 83.99.10 Andere Operationen an Sehnen, Kopf und Hals [L]
- 83.99.11 Andere Operationen an Sehnen, Schulter und Axilla [L]
- 83.99.12 Andere Operationen an Sehnen, Oberarm und Ellenbogen [L]
- 83.99.13 Andere Operationen an Sehnen, Unterarm [L]
- 83.99.14 Andere Operationen an Sehnen, Brustwand, Bauch und Rücken
- 83.99.15 Andere Operationen an Sehnen, Leisten- und Genitalregion und Gesäss [L]
- 83.99.16 Andere Operationen an Sehnen, Untere Extremität [L]
- 83.99.19 Andere Operationen an Sehnen, Andere Lokalisation
- 83.99.20 Andere Operationen an Muskel, Faszie und Bursa, Kopf und Hals [L]
- 83.99.21 Andere Operationen an Muskel, Faszie und Bursa, Schulter und Axilla [L]
- 83.99.22 Andere Operationen an Muskel, Faszie und Bursa, Oberarm und Ellenbogen [L]
- 83.99.23 Andere Operationen an Muskel, Faszie und Bursa, Unterarm [L]
- 83.99.24 Andere Operationen an Muskel, Faszie und Bursa, Brustwand, Bauch und Rücken
- 83.99.25 Andere Operationen an Muskel, Faszie und Bursa, Leisten- und Genitalregion und Gesäss [L]
- 83.99.26 Andere Operationen an Muskel, Faszie und Bursa, Untere Extremität [L]
- 83.99.29 Andere Operationen an Muskel, Faszie und Bursa, Andere Lokalisation
- 83.99.30 Revision ohne Ersatz eines Skelettmuskelstimulators
- 83.99.99 Andere Operationen an Muskel, Sehne, Faszie und Bursa, sonstige
- 84 Sonstige Massnahmen am Bewegungsapparat
Kod. eb.: Falls durchgeführt - Einzeitige Eingriffe an Mittelhand- und Fingerstrahlen oder Mittelfuss- und Zehenstrahlen (00.9C.-)
- 84.0 Amputation einer oberen Extremität
EXKL. Revision eines Amputationsstumpfes (84.3-)
- 84.00 Amputation an der oberen Extremität, n.n.bez. [L]
Amputation einer oberen Extremität mit Lappendeckung, n.n.bez.
Myoplastische Amputation
Nachamputation bei einer frischen traumatischen Amputation einer oberen Extremität, n.n.bez.
Offene oder Guillotine-Amputation an den oberen Extremitäten, n.n.bez.
Orthopädische Amputation an einer oberen Extremität, n.n.bez.
- 84.01 Amputation und Exartikulation an einem Finger (ausgenommen am Daumen)
EXKL. Ligatur bei Polydaktylie (86.26)

84.02 Amputation und Exartikulation am Daumen [L]**84.03 Hand-Amputation**

Transkarpale Amputation

84.03.0 Detail der Subkategorie 84.03**84.03.00 Hand-Amputation, n.n.bez. [L]****84.03.10 Komplette Hand-Amputation an Handwurzel oder Mittelhand [L]****84.03.99 Hand-Amputation, sonstige [L]****84.04 Handgelenks-Exartikulation [L]****84.05 Vorderarm-Amputation [L]****84.06 Ellenbogen-Exartikulation [L]****84.07 Oberarm-Amputation [L]****84.08 Schultergelenk-Exartikulation [L]****84.09 Interthorakoskapuläre Amputation**

Interthorakoskapuläre Exartikulation

Operation nach Littlewood

84.1 Amputation der unteren Extremität**EXKL.** *Revision eines Amputationsstumpfes, untere Extremität (84.3X.13)***84.10 Amputation der unteren Extremität, n.n.bez. [L]**

Amputation einer unteren Extremität mit geschlossenem Lappen, n.n.bez.

Myoplastische Amputation

Nachamputation bei einer frischen traumatischen Amputation einer unteren Extremität, n.n.bez.

Offene oder Guillotine-Amputation einer unteren Extremität, n.n.bez.

Orthopädische Amputation einer unteren Extremität, n.n.bez.

84.11 Zehenamputation [L]

Amputation des Metatarsalkopfes

Amputation eines Fussstrahles (Exartikulation des Metatarsalkopfes der Zehe mit Ausdehnung bis zum Vorfuss proximal der metatarsophalangealen Grenze)

Amputation im metatarsophalangealen Gelenk

Exartikulation einer Zehe

EXKL. *Ligatur von zusätzlicher Zehe - Ligatur eines Hautanhanggebildes (86.26)***84.12 Amputation durch Fuss [L]**

Mediotarsale Amputation

Mittelfussamputation

Mittelfussamputation nach Chopart

Mittelfussamputation nach Lisfranc

Transmetatarsale Amputation (Amputation des Vorfusses einschliesslich aller Zehen)

Vorfussamputation

EXKL. *Amputation eines Fussstrahles (84.11)***84.13 Exartikulation im Sprunggelenk****84.14 Transmalleoläre Amputation im Sprunggelenk [L]**

Amputation nach Pirogoff

Amputation nach Syme

84.15 Sonstige Unterschenkel-Amputation [L]

Amputation eines Beins durch Tibia und Fibula, n.n.bez.

84.16 Knie-Exartikulation [L]

Amputation nach Batch, Spittler und McFaddin

Amputation nach Mazet

Amputation nach S.P. Rogers

Operation nach Gritti-Stokes

84.17 Oberschenkel-Amputation [L]

Oberschenkelamputation

Suprakondyläre Amputation

Transfemorale Amputation

Umwandlung einer Unterschenkel-Amputation in eine Oberschenkel-Amputation

84.18 Hüft-Exartikulation [L]**84.19 Abdominopelvine Amputation**

Hemipelvektomie

Interilioabdominale Hemipelvektomie

84.2 Replantation einer Extremität**Kod. eb.:** Allfällige Transplantationen von Gefässen, Nerven oder Knochen (04.5-, 78.0-)

Temporäre Weichteildeckung (86.88.-)

Beachte: Die Replantation hat zum Ziel, die Funktion einer ganz oder unter Vitalitätsverlust teilweise abgetrennten Extremität wiederherzustellen. Es müssen mindestens die folgenden Verfahren durchgeführt werden:

- Eine Osteosynthese mit zwei Gefässnähten, davon mindestens eine Arteriennaht; einer Nervennaht oder Rekonstruktion eines Nervens mittels Nervenröhrchen; einer Sehnennaht.
- oder
- Eine Arthrodese mit zwei Gefässnähten, davon mindestens eine Arteriennaht; einer Nervennaht oder Rekonstruktion eines Nervens mittels Nervenröhrchen.

84.20 Replantation einer Extremität, n.n.bez.**84.21 Daumen-Replantation [L]****84.22 Finger-Replantation (ausser Daumen) [L]****Beachte:** Jeder Finger ist einzeln zu kodieren**84.23 Replantation von Vorderarm, Handgelenk oder Hand****84.23.0 Detail der Subkategorie 84.23****84.23.00 Replantation von Vorderarm, Handgelenk oder Hand, n.n.bez. [L]****84.23.10 Replantation von Vorderarm [L]****84.23.12 Replantation von der Mittelhand [L]****84.23.13 Replantation vom Handgelenk [L]****84.23.99 Replantation von Vorderarm, Handgelenk oder Hand, sonstige [L]****84.24 Replantation im Ellenbogenbereich oder Oberarm****84.24.0 Detail der Subkategorie 84.24****84.24.00 Replantation im Ellenbogenbereich oder Oberarm, n.n.bez. [L]****84.24.11 Replantation im Ellenbogenbereich [L]****84.24.12 Replantation vom Oberarm [L]****84.24.99 Replantation im Ellenbogenbereich oder Oberarm, sonstige [L]****84.25 Zehen-Replantation [L]****Beachte:** Jede Zehe ist einzeln zu kodieren**84.26 Fuss-Replantation [L]****84.27 Replantation von Unterschenkel oder Sprunggelenk**

Replantation eines Beines, n.n.bez.

84.27.0 Detail der Subkategorie 84.27**84.27.00 Replantation von Unterschenkel oder Sprunggelenk, n.n.bez. [L]**

- 84.27.11 Replantation im Kniebereich [L]
 84.27.12 Replantation vom Unterschenkel [L]
 84.27.99 Replantation von Unterschenkel oder Sprunggelenk, sonstige [L]
 84.28 Oberschenkel-Replantation [L]
 84.29 Replantation einer Extremität, sonstige
 84.3 Revision eines Amputationsstumpfes
 Chirurgisches Débridement an Muskel und Knochen
 Plastische Stumpf-Rekonstruktion
 Reamputation am Amputationsstumpf
 Sekundärer Verschluss eines Amputationsstumpfes
EXKL Amputation einer unteren Extremität (84.1-)
 Amputation, n.n.bez. (84.91)
 Kode weglassen - Chirurgisches Débridement von Wunde, Infektion oder Verbrennung durch Exzision von erkranktem Gewebe in lokaler Infiltrationsanästhesie, Regional- oder Allgemeinanästhesie (86.2A.-)
 Kode weglassen - Débridement von Wunde, Infektion oder Verbrennung, ohne Exzision (86.2B.-)
 Revision einer frischen traumatischen Amputation (Revision durch weitere Amputation einer frischen Verletzung) (84.00-84.19, 84.91)
 84.3X Revision eines Amputationsstumpfes
 84.3X.0 Detail der Subkategorie 84.3X
 84.3X.00 Revision eines Amputationsstumpfes, n.n.bez. [L]
 84.3X.10 Revision eines Amputationsstumpfes, Schulter- und Oberarmregion [L]
 84.3X.11 Revision eines Amputationsstumpfes, Unterarmregion [L]
 84.3X.12 Revision eines Amputationsstumpfes, Handregion [L]
 84.3X.13 Revision eines Amputationsstumpfes, untere Extremität [L]
 84.3X.19 Revision eines Amputationsstumpfes, andere Lokalisation
 84.3X.99 Revision eines Amputationsstumpfes, sonstige [L]
 84.4 Implantation, Wechsel oder Anpassen einer Extremitätenprothese
 84.4A Anpassen einer Extremitätenprothese der oberen Extremität [L]
 Anpassen einer Schulter-, Oberarm-, Unterarm oder Handprothese
 84.4B Anpassen einer Extremitätenprothese der unteren Extremität [L]
EXKL Kode weglassen - Komplexbehandlung des Amputationsstumpfes mit Prothesenanpassung, untere Extremität, nach Anzahl der Behandlungstage (99.B6.3-)
 84.5 Implantation anderer muskulo-skelettaler Implantate und Substanzen
EXKL Einbringen von Spacer (Zement) (81.96.96)
 84.52 Einsetzen von rekombinantem Knochenmorphogenetischen Protein [bone morphogenetic protein, rhBMP]
 Einsetzen von rhBMP mit Keramik-, Kollagen-, Koralle-, oder sonstiger Trägersubstanz
 Kod. eb.: Falls durchgeführt - Reposition von Fraktur und Luxation (79.-)
 Falls durchgeführt - Stabilisierung der Wirbelsäule und Stellungskorrektur (7A.7-)
 Jede gleichzeitig durchgeführte Operation
 84.53 Implantation von interner Verlängerungsvorrichtung der Extremitäten mit kinetischer Traktion
 Kod. eb.: Verlängerungsmassnahme der Extremitäten (78.30-78.39)
 84.53.0 Detail der Subkategorie 84.53
 84.53.00 Implantation von interner Verlängerungsvorrichtung der Extremitäten mit kinetischer Traktion, n.n.bez.
 84.53.10 Implantation eines nicht motorisierten internen Verlängerungs- oder Knochentransportsystems
 84.53.11 Implantation eines motorisierten internen Verlängerungs- oder Knochentransportsystems
 84.53.99 Implantation von interner Verlängerungsvorrichtung der Extremitäten mit kinetischer Traktion, sonstige
 84.54 Implantation von sonstiger interner Verlängerungsvorrichtung der Extremitäten
 Implantation von interner Verlängerungsvorrichtung der Extremitäten, n.n.bez.
 Kod. eb.: Verlängerungsmassnahme der Extremitäten (78.30-78.39)
 84.55 Einsetzen von Knochenersatzmaterial
EXKL Knochentransplantation, Knochentransposition und Knochenersatz an der Wirbelsäule (7A.5-)
 Kode weglassen - Bei einer Prothesenimplantation
 84.55.0 Detail der Subkategorie 84.55
 84.55.00 Einsetzen von Knochenersatzmaterial, n.n.bez.
 84.55.09 Einsetzen von Knochenersatzmaterial, sonstige
 84.55.4 Einsetzen von Knochenzement ohne Antibiotikumzusatz
 84.55.41 Einsetzen von Knochenzement ohne Antibiotikumzusatz, Skapula, Klavikula, Rippen und Sternum [L]
 84.55.42 Einsetzen von Knochenzement ohne Antibiotikumzusatz, Humerus [L]
 84.55.43 Einsetzen von Knochenzement ohne Antibiotikumzusatz, Radius und Ulna [L]
 84.55.44 Einsetzen von Knochenzement ohne Antibiotikumzusatz, Karpalia und Metakarpalia [L]
 84.55.45 Einsetzen von Knochenzement ohne Antibiotikumzusatz, Phalangen der Hand [L]
 84.55.46 Einsetzen von Knochenzement ohne Antibiotikumzusatz, Becken
 84.55.47 Einsetzen von Knochenzement ohne Antibiotikumzusatz, Femur [L]
 84.55.48 Einsetzen von Knochenzement ohne Antibiotikumzusatz, Patella [L]
 84.55.4A Einsetzen von Knochenzement ohne Antibiotikumzusatz, Tibia [L]
 84.55.4B Einsetzen von Knochenzement ohne Antibiotikumzusatz, Fibula [L]
 84.55.4C Einsetzen von Knochenzement ohne Antibiotikumzusatz, Tarsalia und Metatarsalia [L]

84.55.4D	Einsetzen von Knochenzement ohne Antibiotikumzusatz, Phalangen des Fusses [L]	84.55.6E	Einsetzen von keramischem Knochenersatz, nicht-resorbierbar, andere Lokalisation
84.55.4E	Einsetzen von Knochenzement ohne Antibiotikumzusatz, andere Lokalisation	84.55.7	Einsetzen von keramischem Knochenersatz, bioresorbierbar, ohne Antibiotikumzusatz
84.55.5	Einsetzen von Knochenzement mit Antibiotikumzusatz	84.55.71	Einsetzen von keramischem Knochenersatz, bioresorbierbar, ohne Antibiotikumzusatz, Skapula, Klavikula, Rippen und Sternum [L]
84.55.51	Einsetzen von Knochenzement mit Antibiotikumzusatz, Skapula, Klavikula, Rippen und Sternum [L]	84.55.72	Einsetzen von keramischem Knochenersatz, bioresorbierbar, ohne Antibiotikumzusatz, Humerus [L]
84.55.52	Einsetzen von Knochenzement mit Antibiotikumzusatz, Humerus [L]	84.55.73	Einsetzen von keramischem Knochenersatz, bioresorbierbar, ohne Antibiotikumzusatz, Radius und Ulna [L]
84.55.53	Einsetzen von Knochenzement mit Antibiotikumzusatz, Radius und Ulna [L]	84.55.74	Einsetzen von keramischem Knochenersatz, bioresorbierbar, ohne Antibiotikumzusatz, Karpalia und Metakarpalia [L]
84.55.54	Einsetzen von Knochenzement mit Antibiotikumzusatz, Karpalia und Metakarpalia [L]	84.55.75	Einsetzen von keramischem Knochenersatz, bioresorbierbar, ohne Antibiotikumzusatz, Phalangen der Hand [L]
84.55.55	Einsetzen von Knochenzement mit Antibiotikumzusatz, Phalangen der Hand [L]	84.55.76	Einsetzen von keramischem Knochenersatz, bioresorbierbar, ohne Antibiotikumzusatz, Becken
84.55.56	Einsetzen von Knochenzement mit Antibiotikumzusatz, Becken	84.55.77	Einsetzen von keramischem Knochenersatz, bioresorbierbar, ohne Antibiotikumzusatz, Femur [L]
84.55.57	Einsetzen von Knochenzement mit Antibiotikumzusatz, Femur [L]	84.55.78	Einsetzen von keramischem Knochenersatz, bioresorbierbar, ohne Antibiotikumzusatz, Patella [L]
84.55.58	Einsetzen von Knochenzement mit Antibiotikumzusatz, Patella [L]	84.55.7A	Einsetzen von keramischem Knochenersatz, bioresorbierbar, ohne Antibiotikumzusatz, Tibia [L]
84.55.5A	Einsetzen von Knochenzement mit Antibiotikumzusatz, Tibia [L]	84.55.7B	Einsetzen von keramischem Knochenersatz, bioresorbierbar, ohne Antibiotikumzusatz, Fibula [L]
84.55.5B	Einsetzen von Knochenzement mit Antibiotikumzusatz, Fibula [L]	84.55.7C	Einsetzen von keramischem Knochenersatz, bioresorbierbar, ohne Antibiotikumzusatz, Tarsalia und Metatarsalia [L]
84.55.5C	Einsetzen von Knochenzement mit Antibiotikumzusatz, Tarsalia und Metatarsalia [L]	84.55.7D	Einsetzen von keramischem Knochenersatz, bioresorbierbar, ohne Antibiotikumzusatz, Phalangen des Fusses [L]
84.55.5D	Einsetzen von Knochenzement mit Antibiotikumzusatz, Phalangen des Fusses [L]	84.55.7E	Einsetzen von keramischem Knochenersatz, bioresorbierbar, ohne Antibiotikumzusatz, andere Lokalisation
84.55.5E	Einsetzen von Knochenzement mit Antibiotikumzusatz, andere Lokalisation	84.55.8	Einsetzen von keramischem Knochenersatz, bioresorbierbar, mit Antibiotikumzusatz
84.55.6	Einsetzen von keramischem Knochenersatz, nicht-resorbierbar	84.55.81	Einsetzen von keramischem Knochenersatz, bioresorbierbar, mit Antibiotikumzusatz, Skapula, Klavikula, Rippen und Sternum [L]
84.55.61	Einsetzen von keramischem Knochenersatz, nicht-resorbierbar, Skapula, Klavikula, Rippen und Sternum [L]	84.55.82	Einsetzen von keramischem Knochenersatz, bioresorbierbar, mit Antibiotikumzusatz, Humerus [L]
84.55.62	Einsetzen von keramischem Knochenersatz, nicht-resorbierbar, Humerus [L]	84.55.83	Einsetzen von keramischem Knochenersatz, bioresorbierbar, mit Antibiotikumzusatz, Radius und Ulna [L]
84.55.63	Einsetzen von keramischem Knochenersatz, nicht-resorbierbar, Radius und Ulna [L]	84.55.84	Einsetzen von keramischem Knochenersatz, bioresorbierbar, mit Antibiotikumzusatz, Karpalia und Metakarpalia [L]
84.55.64	Einsetzen von keramischem Knochenersatz, nicht-resorbierbar, Karpalia und Metakarpalia [L]	84.55.85	Einsetzen von keramischem Knochenersatz, bioresorbierbar, mit Antibiotikumzusatz, Phalangen der Hand [L]
84.55.65	Einsetzen von keramischem Knochenersatz, nicht-resorbierbar, Phalangen der Hand [L]	84.55.86	Einsetzen von keramischem Knochenersatz, bioresorbierbar, mit Antibiotikumzusatz, Becken
84.55.66	Einsetzen von keramischem Knochenersatz, nicht-resorbierbar, Becken	84.55.87	Einsetzen von keramischem Knochenersatz, bioresorbierbar, mit Antibiotikumzusatz, Femur [L]
84.55.67	Einsetzen von keramischem Knochenersatz, nicht-resorbierbar, Femur [L]		
84.55.68	Einsetzen von keramischem Knochenersatz, nicht-resorbierbar, Patella [L]		
84.55.6A	Einsetzen von keramischem Knochenersatz, nicht-resorbierbar, Tibia [L]		
84.55.6B	Einsetzen von keramischem Knochenersatz, nicht-resorbierbar, Fibula [L]		
84.55.6C	Einsetzen von keramischem Knochenersatz, nicht-resorbierbar, Tarsalia und Metatarsalia [L]		
84.55.6D	Einsetzen von keramischem Knochenersatz, nicht-resorbierbar, Phalangen des Fusses [L]		

84.55.88	Einsetzen von keramischem Knochenersatz, bioresorbierbar, mit Antibiotikumzusatz, Patella [L]	84.55.B5	Einsetzen von metallischem Knochenersatz mit Antibiotikumzusatz, Phalangen der Hand [L]
84.55.8A	Einsetzen von keramischem Knochenersatz, bioresorbierbar, mit Antibiotikumzusatz, Tibia [L]	84.55.B6	Einsetzen von metallischem Knochenersatz mit Antibiotikumzusatz, Becken
84.55.8B	Einsetzen von keramischem Knochenersatz, bioresorbierbar, mit Antibiotikumzusatz, Fibula [L]	84.55.B7	Einsetzen von metallischem Knochenersatz mit Antibiotikumzusatz, Femur [L]
84.55.8C	Einsetzen von keramischem Knochenersatz, bioresorbierbar, mit Antibiotikumzusatz, Tarsalia und Metatarsalia [L]	84.55.B8	Einsetzen von metallischem Knochenersatz mit Antibiotikumzusatz, Patella [L]
84.55.8D	Einsetzen von keramischem Knochenersatz, bioresorbierbar, mit Antibiotikumzusatz, Phalangen des Fusses [L]	84.55.BA	Einsetzen von metallischem Knochenersatz mit Antibiotikumzusatz, Tibia [L]
84.55.8E	Einsetzen von keramischem Knochenersatz, bioresorbierbar, mit Antibiotikumzusatz, andere Lokalisation	84.55.BB	Einsetzen von metallischem Knochenersatz mit Antibiotikumzusatz, Fibula [L]
84.55.A	Einsetzen von metallischem Knochenersatz ohne Antibiotikumzusatz	84.55.BC	Einsetzen von metallischem Knochenersatz mit Antibiotikumzusatz, Tarsalia und Metatarsalia [L]
84.55.A1	Einsetzen von metallischem Knochenersatz ohne Antibiotikumzusatz, Skapula, Klavikula, Rippen und Sternum [L]	84.55.BD	Einsetzen von metallischem Knochenersatz mit Antibiotikumzusatz, Phalangen des Fusses [L]
84.55.A2	Einsetzen von metallischem Knochenersatz ohne Antibiotikumzusatz, Humerus [L]	84.55.BE	Einsetzen von metallischem Knochenersatz mit Antibiotikumzusatz, andere Lokalisation
84.55.A3	Einsetzen von metallischem Knochenersatz ohne Antibiotikumzusatz, Radius und Ulna [L]	84.55.C	Einsetzen von sonstigem alloplastischem Knochenersatz ohne Antibiotikumzusatz
84.55.A4	Einsetzen von metallischem Knochenersatz ohne Antibiotikumzusatz, Karpalia und Metakarpalia [L]	84.55.C1	Einsetzen von sonstigem alloplastischem Knochenersatz ohne Antibiotikumzusatz, Skapula, Klavikula, Rippen und Sternum [L]
84.55.A5	Einsetzen von metallischem Knochenersatz ohne Antibiotikumzusatz, Phalangen der Hand [L]	84.55.C2	Einsetzen von sonstigem alloplastischem Knochenersatz ohne Antibiotikumzusatz, Humerus [L]
84.55.A6	Einsetzen von metallischem Knochenersatz ohne Antibiotikumzusatz, Becken	84.55.C3	Einsetzen von sonstigem alloplastischem Knochenersatz ohne Antibiotikumzusatz, Radius und Ulna [L]
84.55.A7	Einsetzen von metallischem Knochenersatz ohne Antibiotikumzusatz, Femur [L]	84.55.C4	Einsetzen von sonstigem alloplastischem Knochenersatz ohne Antibiotikumzusatz, Karpalia und Metakarpalia [L]
84.55.A8	Einsetzen von metallischem Knochenersatz ohne Antibiotikumzusatz, Patella [L]	84.55.C5	Einsetzen von sonstigem alloplastischem Knochenersatz ohne Antibiotikumzusatz, Phalangen der Hand [L]
84.55.AA	Einsetzen von metallischem Knochenersatz ohne Antibiotikumzusatz, Tibia [L]	84.55.C6	Einsetzen von sonstigem alloplastischem Knochenersatz ohne Antibiotikumzusatz, Becken
84.55.AB	Einsetzen von metallischem Knochenersatz ohne Antibiotikumzusatz, Fibula [L]	84.55.C7	Einsetzen von sonstigem alloplastischem Knochenersatz ohne Antibiotikumzusatz, Femur [L]
84.55.AC	Einsetzen von metallischem Knochenersatz ohne Antibiotikumzusatz, Tarsalia und Metatarsalia [L]	84.55.C8	Einsetzen von sonstigem alloplastischem Knochenersatz ohne Antibiotikumzusatz, Patella [L]
84.55.AD	Einsetzen von metallischem Knochenersatz ohne Antibiotikumzusatz, Phalangen des Fusses [L]	84.55.CA	Einsetzen von sonstigem alloplastischem Knochenersatz ohne Antibiotikumzusatz, Tibia [L]
84.55.AE	Einsetzen von metallischem Knochenersatz ohne Antibiotikumzusatz, andere Lokalisation	84.55.CB	Einsetzen von sonstigem alloplastischem Knochenersatz ohne Antibiotikumzusatz, Fibula [L]
84.55.B	Einsetzen von metallischem Knochenersatz mit Antibiotikumzusatz	84.55.CC	Einsetzen von sonstigem alloplastischem Knochenersatz ohne Antibiotikumzusatz, Tarsalia und Metatarsalia [L]
84.55.B1	Einsetzen von metallischem Knochenersatz mit Antibiotikumzusatz, Skapula, Klavikula, Rippen und Sternum [L]	84.55.CD	Einsetzen von sonstigem alloplastischem Knochenersatz ohne Antibiotikumzusatz, Phalangen des Fusses [L]
84.55.B2	Einsetzen von metallischem Knochenersatz mit Antibiotikumzusatz, Humerus [L]	84.55.CE	Einsetzen von sonstigem alloplastischem Knochenersatz ohne Antibiotikumzusatz, andere Lokalisation
84.55.B3	Einsetzen von metallischem Knochenersatz mit Antibiotikumzusatz, Radius und Ulna [L]	84.55.D	Einsetzen von sonstigem alloplastischem Knochenersatz mit Antibiotikumzusatz
84.55.B4	Einsetzen von metallischem Knochenersatz mit Antibiotikumzusatz, Karpalia und Metakarpalia [L]	84.55.D1	Einsetzen von sonstigem alloplastischem Knochenersatz mit Antibiotikumzusatz, Skapula, Klavikula, Rippen und Sternum [L]

- 84.55.D2 Einsetzen von sonstigem alloplastischem Knochenersatz mit Antibiotikumzusatz, Humerus [L]
- 84.55.D3 Einsetzen von sonstigem alloplastischem Knochenersatz mit Antibiotikumzusatz, Radius und Ulna [L]
- 84.55.D4 Einsetzen von sonstigem alloplastischem Knochenersatz mit Antibiotikumzusatz, Karpalia und Metakarpalia [L]
- 84.55.D5 Einsetzen von sonstigem alloplastischem Knochenersatz mit Antibiotikumzusatz, Phalangen der Hand [L]
- 84.55.D6 Einsetzen von sonstigem alloplastischem Knochenersatz mit Antibiotikumzusatz, Becken
- 84.55.D7 Einsetzen von sonstigem alloplastischem Knochenersatz mit Antibiotikumzusatz, Femur [L]
- 84.55.D8 Einsetzen von sonstigem alloplastischem Knochenersatz mit Antibiotikumzusatz, Patella [L]
- 84.55.DA Einsetzen von sonstigem alloplastischem Knochenersatz mit Antibiotikumzusatz, Tibia [L]
- 84.55.DB Einsetzen von sonstigem alloplastischem Knochenersatz mit Antibiotikumzusatz, Fibula [L]
- 84.55.DC Einsetzen von sonstigem alloplastischem Knochenersatz mit Antibiotikumzusatz, Tarsalia und Metatarsalia [L]
- 84.55.DD Einsetzen von sonstigem alloplastischem Knochenersatz mit Antibiotikumzusatz, Phalangen des Fusses [L]
- 84.55.DE Einsetzen von sonstigem alloplastischem Knochenersatz mit Antibiotikumzusatz, andere Lokalisation

84.57 Entfernen von Spacer (Zement)

Entfernen von Gelenkspacer (Methylmethacrylat)

84.7 Zusätzliche Codes für externe Fixationsvorrichtung

Kod. eb.: Anlegen einer externen Fixationsvorrichtung (78.10, 78.12-78.13, 78.15, 78.17-78.19)

Jede primär durchgeführte Massnahme (falls kein Kombinationscode besteht):

Reposition von Fraktur und Luxation (79.00-79.89)

Beachte: Folgende Codes (84.7-) sind Zusatzcodes. Der spezifische Eingriff ist separat zu kodieren.

84.71 Anlegen einer externen Fixationsvorrichtung, eindimensional

EXKL.

Ring-Vorrichtung oder -System (84.72)

Sonstige gemischte Vorrichtung (84.73)

84.72 Anlegen einer externen Fixationsvorrichtung, Ringsystem

Typ Ilizarov

Typ Sheffield

EXKL.

Eindimensionale Vorrichtung (84.71)

Sonstige gemischte Vorrichtung (84.73)

84.73 Anlegen einer gemischten Vorrichtung

Computer (assistierte) (abhängige) externe Fixationsvorrichtung

Gemischtes System mit Verwendung von Ring- sowie eindimensionaler Vorrichtung

EXKL.

Anlegen einer externen Fixationsvorrichtung, eindimensional (84.71)

Anlegen einer externen Fixationsvorrichtung, Ringsystem (84.72)

84.9 Sonstige Operationen am Bewegungsapparat

84.91 Amputation, n.n.bez.

84.92 Trennung von eineiigen siamesischen Zwillingen

84.93 Trennung von zweieiigen siamesischen Zwillingen

Trennung von siamesischen Zwillingen, n.n.bez.

84.94 Implantation, Entfernung und Revision einer Endo-Exo-Prothese

84.94.0 Detail der Subkategorie 84.94

84.94.11 Implantation eines Osseointegrations-Implantates für eine Endo-Exo-Prothese [L]

Beachte: Mit diesem Code ist der erste Operationsschritt im Rahmen der Implantation einer Endo-Exo-Prothese zu kodieren. Das Einbringen des Adapters für eine Endo-Exo-Prothese (zweiter Operationsschritt) ist mit dem Code 84.94.12 zu kodieren.

84.94.12 Einbringen eines Adapters für eine Endo-Exo-Prothese [L]

Einbringen eines Doppelkonus-Adapters [Dual Cone Adapter, DCA] für eine Endo-Exo-Prothese

Beachte: Mit diesem Code ist der zweite Operationsschritt im Rahmen der Implantation einer Endo-Exo-Prothese zu kodieren. Dieser Operationsschritt beinhaltet die Freilegung der Konnektionsstelle sowie den Eingriff an der Haut zur erstmaligen Einbringung des Adapters. Der erste Operationsschritt ist mit 84.94.11 zu kodieren.

84.94.13 Wechsel eines Osseointegrations-Implantates für eine Endo-Exo-Prothese [L]

INKL.

Entfernung sowie Implantation beim Wechsel eines Osseointegrations-Implantates.

Beachte: Wird nur der Adapter gewechselt, kann der Code 84.94.13 nicht erfasst werden.

84.94.14 Revision ohne Ersatz eines Osseointegrations-Implantates für eine Endo-Exo-Prothese [L]

84.94.15 Definitive Entfernung eines Osseointegrations-Implantates für eine Endo-Exo-Prothese [L]

84.99 Sonstige Operationen am Bewegungsapparat

84.99.0 Detail der Subkategorie 84.99

84.99.00 Sonstige Operationen am Bewegungsapparat, n.n.bez. [L]

84.99.10 Sonstige Operationen an der Hand [L]

84.99.11 Sonstige Operationen bei kongenitalen Anomalien der sonstigen oberen Extremität [L]

84.99.12 Operationen bei anderen kongenitalen Anomalien der sonstigen unteren Extremität [L]

84.99.13 Operationen bei anderen kongenitalen Anomalien des Fusses [L]

84.99.14 Borggreve-Plastik [L]

84.99.20 Sonstige Operationen am Bewegungsapparat, Implantation, Revision oder Wechsel eines Knochenteilersatzes

EXKL.

Implantation, Entfernung und Revision einer Endo-Exo-Prothese (84.94.-)

84.99.31 Transplantation von Vorderarm, Handgelenk oder Hand [L]

Transplantation einer Spenderhand

EXKL.

Kode weglassen - Replantation einer Extremität (84.2-)

84.99.99 Sonstige Operationen am Bewegungsapparat, sonstige

84.A Zusatzinformationen zu Operationen am Bewegungsapparat

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

84.A2 Osteosynthese durch spezifisches Material

Kod. eb.: Osteotomie, Knochentransplantation oder Knochentransposition

EXKL.

Kode weglassen - Operationen an Knochen und Gelenken der Wirbelsäule (7A.-)

84.A2.0 Detail der Subkategorie 84.A2

84.A2.09 Osteosynthese durch sonstiges Osteosynthesematerial

84.A2.1 Osteosynthese durch Schrauben

84.A2.11 Osteosynthese durch Schraube(n)

84.A2.12 Osteosynthese durch Transfixationsschraube(n)

84.A2.13 Osteosynthese durch dynamische Kompressionsschraube

84.A2.2 Osteosynthese durch Draht, Cerclage und Klammern

84.A2.21 Osteosynthese durch Kirschner-Draht oder Zuggurtung/Cerclage

84.A2.22 Osteosynthese durch (Blount-)Klammern

84.A2.3 Osteosynthese durch Platte

84.A2.31 Osteosynthese durch Winkelplatte/ Kondylenplatte

84.A2.32 Osteosynthese durch winkelstabile Platte

84.A2.39 Osteosynthese durch sonstige Platte

84.A2.4 Osteosynthese durch Nagel

84.A2.41 Osteosynthese durch Transfixationsnagel

84.A2.42 Osteosynthese durch Verriegelungsnagel

84.A2.43 Osteosynthese durch Marknagel mit Gelenkkomponente

84.A2.44 Osteosynthese durch sonstige Marknagel

84.A2.5 Osteosynthese durch Fixateur

84.A2.51 Osteosynthese durch Ringfixateur

84.A2.59 Osteosynthese durch sonstigen Fixateur externe

85 Operationen an der Mamma**INKL.**

Operationen an Haut und Subkutangewebe der Mamma, am Ort einer vorangegangenen Mastektomie

Kod. eb.: Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung (00.9A.2-)

Exzision eines axillären Lymphknotens (40.23.-)

Radikale Exzision von Lymphknoten im Rahmen eines anderen Eingriffs (40.5-)

Regionale Lymphadenektomie im Rahmen eines anderen Eingriffs (40.3X.2-)

85.0 Inzision und Punktion an der Mamma (Haut)

Mammotomie

Mastotomie

EXKL.

Entfernen eines Implantats (85.F2.-)

85.01 Inzision an der Mamma, ohne weitere Massnahmen [L]**85.02 Inzision an der Mamma, mit Drainage [L]****INKL.**

Abszesssspaltung an der Mamma

85.03 Punktion an der Mamma [L]

Aspiration an der Mamma

85.1 Diagnostische Massnahmen an der Mamma**85.11 Geschlossene [perkutane] [Nadel-] Biopsie an der Mamma [L]****85.12 Offene Biopsie an der Mamma [L]****85.19 Diagnostische Massnahmen an der Mamma, sonstige [L]****EXKL.**

Galaktographie der Mamma (87.35)

Mammographie, n.a.klass. (87.37)

Thermographie der Mamma (88.85)

Ultrasonographie der Mamma (88.73)

Xerographie der Mamma (87.36)

85.2 Exzision oder Destruktion von Mammagewebe

Kod. eb.: Destruktionsverfahren (00.99.A-)

EXKL.

Mammareduktionsplastik (85.B)

Mastektomie (85.A-)

Stereotaktische Beschleunigertherapie, extrazerebral (92.53.2-)

85.20 Exzision oder Destruktion von Mammagewebe, n.n.bez. [L]**85.24 Exzision von ektopischem Mammagewebe [L]**

Exzision einer akzessorischen Brustwarze

85.25 Exzision einer Brustwarze [L]**EXKL.**

Exzision einer akzessorischen Brustwarze (85.24)

85.27 Lokale Exzision von Läsion oder Gewebe an Haut der Mamma [L]**85.28 Lokale Exzision von Läsion oder Gewebe der Mamma [L]**

Entfernen eines fibrotischen Bereichs von der Mamma

EXKL.

Perkutane Biopsie an der Mamma (85.11)

Revision von Haut-Muskel- und Haut-Fett-Lappenplastiken an der Mamma mit einer partiellen Entfernung des Lappens (85.K6.14)

Sonstige Biopsie an der Mamma (85.12)

85.29 Exzision oder Destruktion von Mammagewebe, sonstige [L]**85.2A Destruktion von Läsion oder Gewebe an Haut der Mamma [L]****85.2B Destruktion von Läsion oder Gewebe der Mamma [L]**

Thermische Ablation von Mammagewebe mittels fokussiertem Ultraschall

85.2C Débridement an der Mamma

Beachte: Grossflächig: über 4 cm²

Kleinflächig: bis und gleich 4 cm²

85.2C.1 Chirurgisches Débridement von Wunde, Infektion oder Verbrennung an der Mamma durch Exzision von erkranktem Gewebe in lokaler Infiltrationsanästhesie, Regional- oder Allgemeinanästhesie**EXKL.**

Bei alleiniger Oberflächenanästhesie, bei Entfernen eines Systems zur Vakuumtherapie ohne Anästhesie: Débridement von Wunde, Infektion oder Verbrennung an der Mamma, ohne Exzision, ohne lokale Infiltrationsanästhesie, Regional- oder Allgemeinanästhesie (85.2C.2-)

Débridement von Wunde, Infektion oder Verbrennung an der Mamma, ohne Exzision, in lokaler Infiltrationsanästhesie, Regional- oder Allgemeinanästhesie (85.2C.3-)

Revision von Haut-Muskel- und Haut-Fett-Lappenplastiken an der Mamma mit einer partiellen Entfernung des Lappens (85.K6.14)

Beachte: Die Codes dieser Elementegruppe können abgebildet werden bei einem chirurgischen Entfernen durch Exzision von devitem Gewebe, Nekrose, Wundschorf von Haut und Subkutangewebe bis zum Bereich des vitalen Gewebes in Anästhesie (lokale Infiltrationsanästhesie, Allgemein- oder Regionalanästhesie). Ein Kode der Subkategorie 85.2C.1- darf nur verwendet werden, wenn das chirurgische Débridement in Anästhesie in einem Operationssaal oder in Anästhesie in einer durch die Schweizerische Gesellschaft für Intensivmedizin [SGI] anerkannten Intensivstation, durchgeführt wird.

Eine reine Oberflächenanästhesie ermöglicht nicht die Abbildung dieser Codes. Bei einer neurologisch bedingten Analgesie (z. B. infolge Verbrennung) können diese Codes ebenfalls abgebildet werden. Eine weitere Voraussetzung zur Abbildung dieser Codes ist das Vorliegen einer Wunde (traumatisch oder nicht traumatisch bedingte Unterbrechung des Zusammenhangs von Körpergewebe mit oder ohne Substanzverlust). Ohne Wunde ist eine Exzision von erkranktem Gewebe zu kodieren.

85.2C.11 Chirurgisches Débridement an der Mamma durch Exzision in lokaler Infiltrationsanästhesie, Regional- oder Allgemeinanästhesie, kleinflächig [L]**85.2C.12 Chirurgisches Débridement an der Mamma durch Exzision in lokaler Infiltrationsanästhesie, Regional- oder Allgemeinanästhesie, grossflächig [L]**

- 85.2C.2 Débridement von Wunde, Infektion oder Verbrennung an der Mamma, ohne Exzision, ohne lokale Infiltrationsanästhesie, Regional- oder Allgemeinanästhesie**
Beachte: Entfernen von Fibrinbelägen in Oberflächenanästhesie, Entfernen von devitälem Gewebe, Nekrose und Wundschorf durch Ausbürsten, Spülen (unter Druck), Schrubben, Lavage, Curettage, Débridement im Rahmen eines Verbandswechsels.
- 85.2C.21 Débridement an der Mamma, ohne Exzision, ohne lokale Infiltrationsanästhesie, Regional- oder Allgemeinanästhesie, kleinflächig [L]**
- 85.2C.22 Débridement an der Mamma, ohne Exzision, ohne lokale Infiltrationsanästhesie, Regional- oder Allgemeinanästhesie, grossflächig [L]**
- 85.2C.3 Débridement von Wunde, Infektion oder Verbrennung an der Mamma, ohne Exzision, in lokaler Infiltrationsanästhesie, Regional- oder Allgemeinanästhesie**
Beachte: Entfernen von Fibrinbelägen in lokaler Infiltrationsanästhesie, Regional- oder Allgemeinanästhesie, Entfernen von devitälem Gewebe, Nekrose und Wundschorf durch Ausbürsten, Spülen (unter Druck), Schrubben, Lavage, Curettage, Débridement im Rahmen eines Verbandswechsels.
- 85.2C.31 Débridement an der Mamma, ohne Exzision, in lokaler Infiltrationsanästhesie, Regional- oder Allgemeinanästhesie, kleinflächig [L]**
- 85.2C.32 Débridement an der Mamma, ohne Exzision, in lokaler Infiltrationsanästhesie, Regional- oder Allgemeinanästhesie, grossflächig [L]**
- 85.6 Mastopexie [L]**
EXKL. *Kode weglassen - Bei gleichzeitiger und gleichseitiger Volumenreduktionsplastik - Mammareduktionsplastik (85.B)*
- 85.9 Operationen an der Mamma, sonstige**
- 85.A Mastektomie**
 Ablatio mammae
 Mamma-Amputation
- 85.A0 Mastektomie, n.n.bez. [L]**
- 85.A1 Partielle Mastektomie [L]**
 Lumpektomie
 Quadrantenresektion der Mamma
 Segmentresektion der Mamma
 Subtotale Mastektomie
INKL. Intramammäre Verschiebeplastik
Kod. eb.: Mastopexie (85.6)
Beachte: Die Lumpektomie wird in der ergänzenden Beschreibung genannt. Die durchgeführten Lymphadenektomien sind trotzdem hinzuzukodieren.
- 85.A2 Hautsparende Mastektomie**
 Skin sparing mastectomy [SSM]
- 85.A2.0 Detail der Subkategorie 85.A2**
- 85.A2.11 Hautsparende Mastektomie mit kompletter Resektion des Drüsengewebes, ohne weitere Massnahmen [L]**
- 85.A2.12 Hautsparende Mastektomie mit kompletter Resektion des Drüsengewebes, mit Straffung des Hautmantels [L]**
- 85.A3 Brustwarzenerhaltende Mastektomie**
 Nipple sparing mastectomy [NSM]
- 85.A3.0 Detail der Subkategorie 85.A3**
- 85.A3.11 Brustwarzenerhaltende Mastektomie mit kompletter Resektion des Drüsengewebes, ohne weitere Massnahmen [L]**
- 85.A3.12 Brustwarzenerhaltende Mastektomie mit kompletter Resektion des Drüsengewebes, mit Straffung des Hautmantels [L]**
- 85.A4 Einfache Mastektomie [L]**
 Vollständige Mastektomie
Beachte: Eine einfache Mastektomie erfolgt ohne regionale oder radikale Lymphadenektomie. Diese Eingriffe sind somit nicht hinzu zu kodieren.
 Die Exzision eines axillären Lymphknotens kann in Zusammenhang mit einer einfachen Mastektomie vorkommen. Falls dieser Eingriff durchgeführt wird ist er hinzu zu kodieren.
- 85.A5 Modifizierte radikale Mastektomie [L]**
 Einfache Mastektomie mit Exzision der regionalen Lymphknoten
 Erweiterte einfache Mastektomie
 Operation nach Patey
Beachte: Die erfolgten Lymphadenektomien sind hinzu zu kodieren.
- 85.A6 Radikale Mastektomie**
 Exzision von Mamma, Mm. pectorales major et minor und regionalen Lymphknoten (axillär, klavikulär, supraklavikulär)
 Operation nach Halsted
Beachte: Die erfolgten Lymphadenektomien sind hinzu zu kodieren
- 85.A6.0 Detail der Subkategorie 85.A6**
- 85.A6.11 Radikale Mastektomie ohne Brustwandteilresektion [L]**
- 85.A6.12 Radikale Mastektomie mit Brustwandteilresektion [L]**
- 85.A7 Erweiterte radikale Mastektomie [L]**
 Exzision von Mamma, Mm. pectorales major et minor und Lymphknoten (axillär, klavikulär, supraklavikulär, mammaria-interna und mediastinal)
Beachte: Die erfolgten Lymphadenektomien sind hinzu zu kodieren
- 85.A8 Mastektomie bei Gynäkomastie [L]**
INKL. Liposuktion
- 85.A9 Mastektomie, sonstige [L]**
- 85.B Mammareduktionsplastik [L]**
 Mammoplastik zur Volumenreduktion
INKL. Gleichseitige zirkumareoläre Mastopexie
- 85.C Injektion in die Mamma zur Defektauffüllung [L]**
- 85.D Augmentationsmammoplastik**
- 85.D0 Augmentationsmammoplastik, n.n.bez. [L]**
- 85.D1 Intramammäre Injektion zur Augmentation [L]**
- 85.D2 Prothesenimplantation an der Mamma zur Augmentation [L]**

- 85.D9 Augmentationsmammaplastik, sonstige [L]
- 85.E Prothesenimplantation an der Mamma
Alloprothese an der Mamma
- 85.E0 Prothesenimplantation an der Mamma, n.n.bez. [L]
- 85.E1 Prothesenimplantation an der Mamma, zur primären Rekonstruktion [L]
- 85.E2 Prothesenimplantation an der Mamma, zur sekundären Rekonstruktion [L]
- 85.E9 Prothesenimplantation an der Mamma, sonstige [L]
- 85.F Revision und Entfernen einer Mammaprothese
- 85.F1 Revision ohne Ersatz eines Mammaimplantats [L]
Revision ohne Ersatz einer Mammaprothese
INKL. Kapsulotomie
- 85.F2 Entfernung eines Mammaimplantats
Entfernung einer Mammaprothese
- 85.F2.0 Detail der Subkategorie 85.F2
- 85.F2.00 Entfernung eines Mammaimplantats, n.n.bez. [L]
- 85.F2.09 Entfernung eines Mammaimplantats, sonstige [L]
- 85.F2.11 Entfernung eines Mammaimplantats, mit Kapsulotomie [L]
- 85.F2.12 Entfernung eines Mammaimplantats, mit Kapsulektomie [L]
- 85.G Plastische Rekonstruktion der Brustwarze und des Warzenhofs
- 85.G0 Plastische Rekonstruktion der Brustwarze und des Warzenhofs, n.n.bez. [L]
- 85.G1 Naht an der Brustwarze (nach Verletzung) [L]
- 85.G2 Transposition einer Brustwarze [L]
INKL. Gleichseitige Mastopexie
- 85.G3 Chirurgische Eversion einer invertierten Brustwarze [L]
- 85.G4 Plastische Rekonstruktion der Brustwarze
- 85.G4.0 Detail der Subkategorie 85.G4
- 85.G4.11 Plastische Rekonstruktion der Brustwarze mit Tätowierung [L]
- 85.G4.12 Plastische Rekonstruktion der Brustwarze mit lokalem Lappen [L]
- 85.G4.13 Plastische Rekonstruktion der Brustwarze mit Hauttransplantat [L]
- 85.G5 Plastische Rekonstruktion des Warzenhofs
- 85.G5.0 Detail der Subkategorie 85.G5
- 85.G5.11 Plastische Rekonstruktion des Warzenhofs mit Tätowierung [L]
- 85.G5.12 Plastische Rekonstruktion des Warzenhofs mit lokalem Lappen [L]
- 85.G5.13 Plastische Rekonstruktion des Warzenhofs mit Hauttransplantat [L]
- 85.G9 Plastische Rekonstruktion der Brustwarze und des Warzenhofs, sonstige [L]
- 85.H Freie Hauttransplantation und permanenter Hautersatz an der Mamma
- 85.H0 Freie Hauttransplantation und permanenter Hautersatz an der Mamma, n.n.bez. [L]
- 85.H1 Autologe Vollhauttransplantation an die Mamma [L]
- 85.H2 Autologe Spalthauttransplantation an die Mamma [L]
- 85.H3 Permanenter Hautersatz an die Mamma durch Ersatzmaterial

Permanenter Hautersatz durch Dermisersatzmaterial

Permanenter Hautersatz durch Epidermisersatzmaterial

Permanenter Hautersatz durch zweischichtiges Dermis-Epidermis-Ersatzmaterial

85.H3.0 Detail der Subkategorie 85.H3

85.H3.11 Permanenter Hautersatz an die Mamma durch Ersatzmaterial, kleinflächig [L]

Beachte: Kleinflächig: bis und gleich 4 cm²

85.H3.12 Permanenter Hautersatz an die Mamma durch Ersatzmaterial, grossflächig [L]

Beachte: Grossflächig: über 4 cm²

85.H9 Freie Hauttransplantation und permanenter Hautersatz an der Mamma, sonstige [L]

85.I Lappenplastik und Revision der Lappenplastik an Haut und Subkutangewebe der Mamma

85.I0 Lappenplastik und Revision der Lappenplastik an Haut und Subkutangewebe der Mamma, n.n.bez. [L]

85.I1 Lappenplastik an Haut und Subkutangewebe der Mamma [L]

Dehnungsplastik, Verschiebe-Rotationsplastik, Transpositionsplastik (VY), Z-plastik, W-Plastik

85.I2 Gestielte Lappenplastik an Haut und Subkutangewebe der Mamma [L]

85.I3 Revision einer Lappenplastik an Haut und Subkutangewebe der Mamma [L]

EXKL. Kode weglassen - Revision von Haut-Muskel- und Haut-Fett-Lappenplastiken an der Mamma mit einer partiellen Entfernung des Lappens (85.K6.14)

85.I9 Lappenplastik und Revision der Lappenplastik an Haut und Subkutangewebe der Mamma, sonstige [L]

85.J Sonstige Operationen an Haut und Subkutangewebe der Mamma

85.J1 Temporäre Weichteildeckung an der Mamma [L]

Mittels alloplastischem Material, allogener oder xenogener Haut, hydrolytisch resorbierbare Membranen

85.J2 Einsetzen eines Gewebeexpanders in die Mamma [L]

Einsetzen eines Gewebeexpanders (eines oder mehrerer) zur Entwicklung eines Hautlappens als Transplantat

85.J3 Entfernen eines (mehrerer) Gewebeexpanders aus der Mamma [L]

85.J4 Weichteildeckung und Hautersatz mittels Zelltherapie an der Mamma

85.J4.0 Detail der Subkategorie 85.J4

85.J4.00 Weichteildeckung und Hautersatz mittels Zelltherapie an der Mamma, n.n.bez. [L]

85.J4.09 Weichteildeckung und Hautersatz mittels Zelltherapie an der Mamma, sonstige [L]

85.J4.11 Weichteildeckung und Hautersatz an der Mamma mittels kultivierten Keratinozyten mit Applikation als Blatt [L]

Cultured Epithelial Sheet

85.J4.12 Weichteildeckung und Hautersatz an der Mamma mittels Applikation von Zellsuspension (Sprühtherapie) von autologen kultivierten Keratinozyten und Fibroblasten [L]

Cultured cell suspension (in spray device)

- 85.J4.13 Weichteildeckung und Hautersatz an der Mamma mittels Applikation von Zellsuspension (Sprühtherapie) von nicht kultivierten Keratinozyten und Fibroblasten [L]
Uncultured cell suspension (in spray device)
- 85.J9 Sonstige Operationen an Haut und Subkutangewebe der Mamma, sonstige [L]
- 85.K Plastische Operationen an der Mamma
- 85.K0 Plastische Operationen an der Mamma, n.n.bez. [L]
- 85.K1 Naht einer Verletzung der Mamma [L]
- 85.K2 Korrektur einer Narbenkontraktur an der Mamma [L]
- 85.K3 Plastische Rekonstruktion an der Mamma mit freiem Haut-Muskel-Lappen mit mikrovaskulärer Anastomosierung
- 85.K3.0 Detail der Subkategorie 85.K3
- 85.K3.09 Plastische Rekonstruktion an der Mamma mit freiem Haut-Muskel-Lappen mit mikrovaskulärer Anastomosierung, sonstige [L]
- 85.K3.11 Mammaplastik mit freiem Haut-Muskel-Transplantat [L]
- INKL.** Mammaplastik mit freiem transversalen Rectus-abdominis-Muskellappen [freier TRAM-Flap]
- EXKL.** Kode weglassen - Falls ein DIEP mit einem mikrovaskulären MiniTRAM durchgeführt wird - Mammaplastik mit Deep inferior epigastric perforator flap (DIEP) (85.K4.11)
- 85.K3.12 Mammaplastik mit muskulokutaner Gracilis-Lappenplastik [L]
Myokutane Gracilis-Lappenplastik
- 85.K4 Plastische Rekonstruktion der Mamma mit freiem Haut-Fett-Lappen mit mikrovaskulärer Anastomosierung
- 85.K4.0 Detail der Subkategorie 85.K4
- 85.K4.09 Plastische Rekonstruktion der Mamma mit freiem Haut-Fett-Lappen mit mikrovaskulärer Anastomosierung, sonstige [L]
- 85.K4.11 Mammaplastik mit Deep inferior epigastric perforator flap [DIEP] [L]
- INKL.** Mikrovaskulärer MiniTRAM
Muscle-sparing TRAM [MS TRAM]
- 85.K4.12 Mammaplastik mit Superficial inferior epigastric artery flap [SIEA] [L]
Superficial inferior epigastric perforator flap [SIEP]
- 85.K4.13 Mammaplastik mit Superior gluteal artery perforator flap [S-GAP] [L]
- 85.K4.14 Mammaplastik mit Inferior gluteal artery perforator flap [I-GAP] [L]
- 85.K4.15 Mammaplastik mit Profunda Artery Perforator Flap [PAP] [L]
- 85.K5 Mammaplastik mit gestieltem Haut-Muskel-Transplantat (myokutaner Lappen) [L]
- INKL.** Mammaplastik mit Latissimus-dorsi-Lappen, gestielter transversaler Rectus-abdominis-Muskellappen [gestielter TRAM-Flap]
- EXKL.** Gestielte Lappenplastik an Haut und Subkutangewebe der Mamma (85.I2)
- 85.K6 Revision von Haut-Muskel- und Haut-Fett-Lappenplastiken an der Mamma
- 85.K6.0 Detail der Subkategorie 85.K6
- 85.K6.11 Revision von Haut-Muskel- und Haut-Fett-Lappenplastiken an der Mamma, ohne weitere Massnahmen [L]
- 85.K6.12 Revision von Haut-Muskel- und Haut-Fett-Lappenplastiken an der Mamma, mit Thrombektomie [L]
- 85.K6.13 Revision von Haut-Muskel- und Haut-Fett-Lappenplastiken an der Mamma, mit Neuanlage und Korrektur der Gefässanastomose [L]
- 85.K6.14 Revision von Haut-Muskel- und Haut-Fett-Lappenplastiken an der Mamma mit einer partiellen Entfernung des Lappens [L]
Beachte: Dieser Kode ist nur zu verwenden bei Revisionen mit einer partiellen Entfernung eines Haut-Muskel- und Haut-Fett-Lappens nach Brustrekonstruktion.
- 85.K6.15 Revision von Haut-Muskel- und Haut-Fett-Lappenplastiken an der Mamma mit einer Entfernung des gesamten Lappens [L]
Beachte: Dieser Kode ist nur zu verwenden bei Revisionen mit einer Entfernung des gesamten Haut-Muskel- und Haut-Fett-Lappens nach Brustrekonstruktion.
- 85.K9 Plastische Operationen an der Mamma, sonstige [L]
- 86 Operationen an Haut und Subkutangewebe
- INKL.** Operationen an den Haarfollikeln
Operationen an Nägeln
Operationen an oberflächlichen Fossae
Operationen an Schweißsdrüsen
Operationen an seborrhoeischen Drüsen
Operationen an subkutanen Fettpolstern
- EXKL.** Folgendes Exklusivum gilt nicht für die Elementengruppen 86.83.2- «Liposuktion», 86.88.I- «Operative Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumversiegelung in Regional- oder Allgemeinanästhesie» und 86.88.J- «Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumversiegelung ohne Regional- oder Allgemeinanästhesie» - Operationen an der Haut der Mamma (am Ort einer Mastektomie) (85.-)
Operationen am Anus (49.01-49.99)
Operationen am Penis (64.0-64.99)
Operationen am Skrotum (61.0-61.99)
Operationen an Augenlid und Augenbraue (08.01-08.99)
Operationen an der Haut des Ohrs (18.01-18.9)
Operationen an der Lippe (27.0-27.99)
Operationen an der Nase (21.00-21.99)
Operationen an Vulva und Perineum (71.01-71.9)
- Beachte:** Die Eingriffe an Augenlid, Augenbraue, Ohr und Lippe sind nicht mit den Codes in der Kategorie 86.- mit der Lokalisation Kopf abzubilden, sondern mit den Codes in den entsprechenden Organkapiteln. Die in der Kategorie 86.- abgebildete Lokalisation «Kopf» beinhaltet (mit Ausnahme der oben erwähnten Lokalisationen) die unbehaarte sowie die behaarte Kopfhaut.

Wenn im Code präzisiert entspricht kleinflächig einer Fläche bis und gleich 4 cm². Werden Eingriffe der selben Art, mehrfach in der gleichen anatomischen Region durchgeführt und ist deren Gesamtfläche über 4 cm², so kann ein Code mit der Bezeichnung grossflächig, mittlerer Ausdehnung oder grosser Ausdehnung verwendet werden. Dies gilt nur für Eingriffe gleicher Natur sowie in gleicher anatomischer Region. Die anatomischen Regionen sind wie folgt differenziert: Kopf, Hals, Schulter sowie Axilla, Oberarm sowie Ellenbogen, Unterarm, Hand, Brustwand sowie Rücken, Bauchregion sowie Leiste, Gesäss, Oberschenkel sowie Knie, Unterschenkel, Fuss.

86.0 Inzision an Haut und Subkutangewebe

86.00 Inzision an Haut und Subkutangewebe, n.n.bez.

86.02 Injektion oder Tätowierung von Hautläsion oder Hautdefekt

Injektion und Einsetzen von Kollagen oder anderem Füllmaterial

Pigmentierung der Haut

86.02.0 Detail der Subkategorie 86.02

86.02.11 Injektion oder Tätowierung von Hautläsion oder Hautdefekt, am Kopf

86.02.16 Injektion oder Tätowierung von Hautläsion oder Hautdefekt, an der Hand [L]

86.02.1D Injektion oder Tätowierung von Hautläsion oder Hautdefekt, am Fuss [L]

86.02.1E Injektion oder Tätowierung von Hautläsion oder Hautdefekt, an anderer Lokalisation

86.03 Inzision an Sinus pilonidalis oder Pilonidalzyste

INKL

Drainage von Sinus pilonidalis oder Pilonidalzyste

EXKL

Marsupialisation von Sinus pilonidalis oder Pilonidalzyste (86.21)

86.04 Inzision mit Drainage an Haut und Subkutangewebe

EXKL

Drainage an Gesicht und Mundboden: Drainage der Faszienkompartimente (27.0)

Inzision und Drainage von Palmar- oder Thenarraum (82.04)

86.04.0 Detail der Subkategorie 86.04

86.04.10 Inzision mit Drainage an Haut und Subkutangewebe des Kopfes

86.04.11 Inzision mit Drainage an Haut und Subkutangewebe der Hand [L]

86.04.13 Inzision mit Drainage an Haut und Subkutangewebe des Fusses [L]

86.04.18 Inzision mit Drainage an Haut und Subkutangewebe anderer Lokalisation

86.05 Inzision mit Entfernen eines Fremdkörpers oder einer Vorrichtung von Haut und Subkutangewebe

Entfernen eines (mehrerer) Gewebeexpanders von Haut oder Weichteilen, mit Ausnahme der Mamma

EXKL

Entfernen eines Fremdkörpers ohne Inzision (98.20-98.29)

86.05.0 Detail der Subkategorie 86.05

86.05.10 Inzision mit Entfernen eines Fremdkörpers oder einer Vorrichtung von Haut und Subkutangewebe des Kopfes

86.05.14 Inzision mit Entfernen eines Fremdkörpers oder einer Vorrichtung von Haut und Subkutangewebe der Hand [L]

86.05.15 Inzision mit Entfernen eines Fremdkörpers oder einer Vorrichtung von Haut und Subkutangewebe des Fusses [L]

86.05.19 Inzision mit Entfernen eines Fremdkörpers oder einer Vorrichtung von Haut und Subkutangewebe anderer Lokalisation

86.09 Sonstige Inzision an Haut und Subkutangewebe

Escharotomie

Exploration einer oberflächlichen Fossa oder der Haut

Exploration eines Fistelgangs

Umschneiden eines Haarfollikels

EXKL

Entfernen eines Katheters von der Schädelhöhle (01.27)

Revision oder Verlagerung von Tasche von kardialer Vorrichtung (37.79)

86.0A Inzision an Haut und Subkutangewebe, ohne weitere Massnahmen

INKL

Abszessspaltung, Hämatomentleerung

86.0A.0 Detail der Subkategorie 86.0A

86.0A.01 Inzision an Haut und Subkutangewebe des Kopfes, ohne weitere Massnahmen

86.0A.06 Inzision an Haut und Subkutangewebe der Hand, ohne weitere Massnahmen [L]

86.0A.0D Inzision an Haut und Subkutangewebe des Fusses, ohne weitere Massnahmen [L]

86.0A.0E Inzision an Haut und Subkutangewebe anderer Lokalisation, ohne weitere Massnahmen

86.0B Implantation und Entfernen eines Medikamententrägers an Haut und Subkutangewebe

86.0B.0 Detail der Subkategorie 86.0B

86.0B.11 Implantation eines Medikamententrägers an Haut und Subkutangewebe

86.0B.21 Entfernen eines Medikamententrägers an Haut und Subkutangewebe

86.0C Medizinisches Needling zur Korrektur von Narben, nach behandelter Fläche

86.0C.0 Detail der Subkategorie 86.0C

86.0C.11 Medizinisches Needling zur Korrektur von Narben, bis unter 100 cm²

86.0C.12 Medizinisches Needling zur Korrektur von Narben, 100 cm² bis unter 400 cm²

86.0C.13 Medizinisches Needling zur Korrektur von Narben, 400 cm² und mehr

86.1 Diagnostische Massnahmen an Haut und Subkutangewebe

86.11 Biopsie an Haut und Subkutangewebe

86.19 Diagnostische Massnahmen an Haut und Subkutangewebe, sonstige

86.2 Exzision und Destruktion von Läsion oder Gewebe an Haut und Subkutangewebe

Kod. eb.: Falls nicht im Kodetitel enthalten - Destruktionsverfahren (00.99.A-)

86.20 Exzision und Destruktion von Läsion oder Gewebe an Haut und Subkutangewebe, n.n.bez.

86.21 Exzision von Pilonidalzyste oder Sinus pilonidalis

Marsupialisation einer Zyste

EXKL

Inzision von Sinus pilonidalis oder Pilonidalzyste (86.03)

86.26 Ligatur eines Hautanhanggebildes

EXKL.	<i>Exzision eines präaurikulären Anhangs (18.29)</i>	Die Codes dieser Subkategorie können abgebildet werden bei einem chirurgischen Entfernen durch Exzision von devitälem Gewebe, Nekrose, Wundschorf von Haut und Subkutangewebe bis zum Bereich des vitalen Gewebes in Anästhesie (lokale Infiltrationsanästhesie, Allgemein- oder Regionalanästhesie). Ein Kode der Subkategorie 86.2A.- darf nur verwendet werden, wenn das chirurgische Débridement in Anästhesie in einem Operationssaal oder in Anästhesie in einer durch die Schweizerische Gesellschaft für Intensivmedizin [SGI] anerkannten Intensivstation, durchgeführt wird. Eine reine Oberflächenanästhesie ermöglicht nicht die Abbildung dieser Codes. Bei einer neurologisch bedingten Analgesie (z. B. infolge Verbrennung) können diese Codes ebenfalls abgebildet werden. Eine weitere Voraussetzung zur Abbildung dieser Codes ist das Vorliegen einer Wunde (traumatisch oder nicht traumatisch bedingte Unterbrechung des Zusammenhangs von Körpergewebe mit oder ohne Substanzverlust). Ohne Wunde ist eine Exzision von erkranktem Gewebe zu kodieren.
86.29	Exzision und Destruktion von Läsion oder Gewebe an Haut und Subkutangewebe, sonstige	
86.2A	Chirurgisches Débridement von Wunde, Infektion oder Verbrennung durch Exzision von erkranktem Gewebe in lokaler Infiltrationsanästhesie, Regional- oder Allgemeinanästhesie	
INKL.	Chirurgisches Débridement von Wunde, Infektion oder Verbrennung an Haut und Subkutangewebe am Amputationsstumpf	
Kod. eb.:	Implantation eines Medikamententrägers an Haut und Subkutangewebe (86.0B.11) Temporäre Weichteildeckung (86.88.-)	
EXKL.	<i>Bei alleiniger Oberflächenanästhesie, bei Entfernen eines Systems zur Vakuumtherapie ohne Anästhesie: Débridement von Wunde, Infektion oder Verbrennung, ohne lokale Infiltrationsanästhesie, Regional- oder Allgemeinanästhesie (86.2B.1-, 86.2B.2-)</i> <i>Débridement an Nagel, Nagelbett oder Nagelfalz (86.B1.22)</i> <i>Débridement von Wunde, Infektion oder Verbrennung, ohne Exzision, in lokaler Infiltrationsanästhesie, Regional- oder Allgemeinanästhesie (86.2B.3-, 86.2B.4-)</i> <i>Kode weglassen - Débridement am Muskel (83.45)</i> <i>Kode weglassen - Débridement an der Bauchwand (Wunde) (54.3)</i> <i>Kode weglassen - Débridement an Handmuskeln (82.36)</i> <i>Kode weglassen - Débridement an Knochen (77.60-77.69)</i> <i>Kode weglassen - Débridement einer offenen Fraktur (79.60-79.69)</i> <i>Kode weglassen - Revision einer freien Hauttransplantation und eines permanenten Hautersatzes (86.6D.-)</i> <i>Kode weglassen - Revision von Haut-Muskel- und Haut-Fett-Lappenplastiken an der Mamma mit einer partiellen Entfernung des Lappens (85.K6.14)</i> <i>Kode weglassen - Revision von Lappenplastik an Haut und Subkutangewebe (86.7E.-)</i>	
Beachte:	Débridement im Rahmen von Abszessspaltung, Hämatomentleerung oder primärer Wundnaht ist in den entsprechenden Codes enthalten und nicht mit 86.2A.- abzubilden.	
86.2A.1	Chirurgisches Débridement, kleinflächig	
86.2A.11	Chirurgisches Débridement, kleinflächig, am Kopf	
86.2A.16	Chirurgisches Débridement, kleinflächig, an der Hand [L]	
86.2A.1D	Chirurgisches Débridement, kleinflächig, am Fuss [L]	
86.2A.1E	Chirurgisches Débridement, kleinflächig, an anderer Lokalisation	
86.2A.2	Chirurgisches Débridement, mittlerer Ausdehnung	
Beachte:	Eine mittlere Ausdehnung entspricht einer Fläche von über 4 bis zu 20 cm ² .	
86.2A.21	Chirurgisches Débridement, mittlerer Ausdehnung, am Kopf	
86.2A.26	Chirurgisches Débridement, mittlerer Ausdehnung, an der Hand [L]	
86.2A.2D	Chirurgisches Débridement, mittlerer Ausdehnung, am Fuss [L]	
86.2A.2E	Chirurgisches Débridement, mittlerer Ausdehnung, an anderer Lokalisation	
86.2A.3	Chirurgisches Débridement, grosser Ausdehnung	
Beachte:	Eine grosse Ausdehnung entspricht einer Fläche von über 20 cm ² .	
86.2A.31	Chirurgisches Débridement, grosser Ausdehnung, am Kopf	
86.2A.36	Chirurgisches Débridement, grosser Ausdehnung, an der Hand [L]	
86.2A.3D	Chirurgisches Débridement, grosser Ausdehnung, am Fuss [L]	
86.2A.3E	Chirurgisches Débridement, grosser Ausdehnung, an anderer Lokalisation	
86.2B	Débridement von Wunde, Infektion oder Verbrennung, ohne Exzision	
INKL.	Débridement von Wunde, Infektion oder Verbrennung an Haut und Subkutangewebe am Amputationsstumpf	

Entfernen von Fibrinbelägen, Entfernen von devitalen Gewebe, Nekrose und Wundschorf durch Ausbürsten, Spülen (unter Druck), Schrubben, Lavage, Curettage, Débridement im Rahmen eines Verbandwechsels.

EXKL.

Chirurgisches Débridement von Wunde, Infektion oder Verbrennung durch Exzision von erkranktem Gewebe in lokaler Infiltrationsanästhesie, Regional- oder Allgemeinanästhesie (86.2A.-)

86.2B.1 Débridement von Wunde, Infektion oder Verbrennung, ohne Exzision, ohne lokale Infiltrationsanästhesie, Regional- oder Allgemeinanästhesie, kleinflächig

Beachte: Ein Kode aus dieser Elementgruppe ist pro aufgeführte Lokalisationen jeweils nur einmal pro stationären Aufenthalt anzugeben.

86.2B.11 Débridement ohne lokale Infiltrationsanästhesie, Regional- oder Allgemeinanästhesie, kleinflächig, am Kopf

86.2B.16 Débridement ohne lokale Infiltrationsanästhesie, Regional- oder Allgemeinanästhesie, kleinflächig, an der Hand [L]

86.2B.1D Débridement ohne lokale Infiltrationsanästhesie, Regional- oder Allgemeinanästhesie, kleinflächig, am Fuss [L]

86.2B.1E Débridement ohne lokale Infiltrationsanästhesie, Regional- oder Allgemeinanästhesie, kleinflächig, an anderer Lokalisation

86.2B.2 Débridement von Wunde, Infektion oder Verbrennung, ohne Exzision, ohne lokale Infiltrationsanästhesie, Regional- oder Allgemeinanästhesie, grossflächig

Beachte: Ein Kode aus dieser Elementgruppe ist pro aufgeführte Lokalisationen jeweils nur einmal pro stationären Aufenthalt anzugeben.

Grossflächig bedeutet über 4 cm².

86.2B.21 Débridement ohne lokale Infiltrationsanästhesie, Regional- oder Allgemeinanästhesie, grossflächig, am Kopf

86.2B.26 Débridement ohne lokale Infiltrationsanästhesie, Regional- oder Allgemeinanästhesie, grossflächig, an der Hand [L]

86.2B.2D Débridement ohne lokale Infiltrationsanästhesie, Regional- oder Allgemeinanästhesie, grossflächig, am Fuss [L]

86.2B.2E Débridement ohne lokale Infiltrationsanästhesie, Regional- oder Allgemeinanästhesie, grossflächig, an anderer Lokalisation

86.2B.3 Débridement von Wunde, Infektion oder Verbrennung, ohne Exzision, in lokaler Infiltrationsanästhesie, Regional- oder Allgemeinanästhesie, kleinflächig

86.2B.31 Débridement in lokaler Infiltrationsanästhesie, Regional- oder Allgemeinanästhesie, kleinflächig, am Kopf

86.2B.36 Débridement in lokaler Infiltrationsanästhesie, Regional- oder Allgemeinanästhesie, kleinflächig, an der Hand [L]

86.2B.3D Débridement in lokaler Infiltrationsanästhesie, Regional- oder Allgemeinanästhesie, kleinflächig, am Fuss [L]

86.2B.3E Débridement in lokaler Infiltrationsanästhesie, Regional- oder Allgemeinanästhesie, kleinflächig, an anderer Lokalisation

86.2B.4 Débridement von Wunde, Infektion oder Verbrennung, ohne Exzision, in lokaler Infiltrationsanästhesie, Regional- oder Allgemeinanästhesie, grossflächig

Beachte: Grossflächig bedeutet über 4 cm².

86.2B.41 Débridement in lokaler Infiltrationsanästhesie, Regional- oder Allgemeinanästhesie, grossflächig, am Kopf

86.2B.46 Débridement in lokaler Infiltrationsanästhesie, Regional- oder Allgemeinanästhesie, grossflächig, an der Hand [L]

86.2B.4D Débridement in lokaler Infiltrationsanästhesie, Regional- oder Allgemeinanästhesie, grossflächig, am Fuss [L]

86.2B.4E Débridement in lokaler Infiltrationsanästhesie, Regional- oder Allgemeinanästhesie, grossflächig, an anderer Lokalisation

86.2C Destruktion von Läsion oder Gewebe an Haut und Subkutangewebe

86.2C.1 Destruktion von Läsion oder Gewebe an Haut und Subkutangewebe, durch Elektrokaustik, kleinflächig

86.2C.11 Destruktion von Läsion oder Gewebe an Haut und Subkutangewebe, durch Elektrokaustik, kleinflächig, am Kopf

86.2C.16 Destruktion von Läsion oder Gewebe an Haut und Subkutangewebe, durch Elektrokaustik, kleinflächig, an der Hand [L]

86.2C.1D Destruktion von Läsion oder Gewebe an Haut und Subkutangewebe, durch Elektrokaustik, kleinflächig, am Fuss [L]

86.2C.1E Destruktion von Läsion oder Gewebe an Haut und Subkutangewebe, durch Elektrokaustik, kleinflächig, an anderer Lokalisation

86.2C.2 Destruktion von Läsion oder Gewebe an Haut und Subkutangewebe, durch Elektrokaustik, grossflächig

86.2C.21 Destruktion von Läsion oder Gewebe an Haut und Subkutangewebe, durch Elektrokaustik, grossflächig, am Kopf

86.2C.26 Destruktion von Läsion oder Gewebe an Haut und Subkutangewebe, durch Elektrokaustik, grossflächig, an der Hand [L]

86.2C.2D Destruktion von Läsion oder Gewebe an Haut und Subkutangewebe, durch Elektrokaustik, grossflächig, am Fuss [L]

86.2C.2E Destruktion von Läsion oder Gewebe an Haut und Subkutangewebe, durch Elektrokaustik, grossflächig, an anderer Lokalisation

86.2C.3 Destruktion von Läsion oder Gewebe an Haut und Subkutangewebe, durch Infrarotkoagulation und Kryotherapie, kleinflächig

86.2C.31 Destruktion von Läsion oder Gewebe an Haut und Subkutangewebe, durch Infrarotkoagulation und Kryotherapie, kleinflächig, am Kopf

86.2C.36 Destruktion von Läsion oder Gewebe an Haut und Subkutangewebe, durch Infrarotkoagulation und Kryotherapie, kleinflächig, an der Hand [L]

- 86.2C.3D Destruktion von Läsion oder Gewebe an Haut und Subkutangewebe, durch Infrarotkoagulation und Kryotherapie, kleinflächig, am Fuss [L]
- 86.2C.3E Destruktion von Läsion oder Gewebe an Haut und Subkutangewebe, durch Infrarotkoagulation und Kryotherapie, kleinflächig, an anderer Lokalisation
- 86.2C.4 Destruktion von Läsion oder Gewebe an Haut und Subkutangewebe, durch Infrarotkoagulation und Kryotherapie, grossflächig
- 86.2C.41 Destruktion von Läsion oder Gewebe an Haut und Subkutangewebe, durch Infrarotkoagulation und Kryotherapie, grossflächig, am Kopf
- 86.2C.46 Destruktion von Läsion oder Gewebe an Haut und Subkutangewebe, durch Infrarotkoagulation und Kryotherapie, grossflächig, an der Hand [L]
- 86.2C.4D Destruktion von Läsion oder Gewebe an Haut und Subkutangewebe, durch Infrarotkoagulation und Kryotherapie, grossflächig, am Fuss [L]
- 86.2C.4E Destruktion von Läsion oder Gewebe an Haut und Subkutangewebe, durch Infrarotkoagulation und Kryotherapie, grossflächig, an anderer Lokalisation
- 86.2C.5 Destruktion von Läsion oder Gewebe an Haut und Subkutangewebe, durch Lasertherapie, kleinflächig
- 86.2C.51 Destruktion von Läsion oder Gewebe an Haut und Subkutangewebe, durch Lasertherapie, kleinflächig, am Kopf
- 86.2C.56 Destruktion von Läsion oder Gewebe an Haut und Subkutangewebe, durch Lasertherapie, kleinflächig, an der Hand [L]
- 86.2C.5D Destruktion von Läsion oder Gewebe an Haut und Subkutangewebe, durch Lasertherapie, kleinflächig, am Fuss [L]
- 86.2C.5E Destruktion von Läsion oder Gewebe an Haut und Subkutangewebe, durch Lasertherapie, kleinflächig, an anderer Lokalisation
- 86.2C.6 Destruktion von Läsion oder Gewebe an Haut und Subkutangewebe, durch Lasertherapie, grossflächig
- 86.2C.61 Destruktion von Läsion oder Gewebe an Haut und Subkutangewebe, durch Lasertherapie, grossflächig, am Kopf
- 86.2C.66 Destruktion von Läsion oder Gewebe an Haut und Subkutangewebe, durch Lasertherapie, grossflächig, an der Hand [L]
- 86.2C.6D Destruktion von Läsion oder Gewebe an Haut und Subkutangewebe, durch Lasertherapie, grossflächig, am Fuss [L]
- 86.2C.6E Destruktion von Läsion oder Gewebe an Haut und Subkutangewebe, durch Lasertherapie, grossflächig, an anderer Lokalisation
- 86.2C.7 Destruktion von Läsion oder Gewebe an Haut und Subkutangewebe, durch chemisches Peeling, kleinflächig
- 86.2C.71 Destruktion von Läsion oder Gewebe an Haut und Subkutangewebe, durch chemisches Peeling, kleinflächig, am Kopf
- 86.2C.76 Destruktion von Läsion oder Gewebe an Haut und Subkutangewebe, durch chemisches Peeling, kleinflächig, an der Hand [L]
- 86.2C.7D Destruktion von Läsion oder Gewebe an Haut und Subkutangewebe, durch chemisches Peeling, kleinflächig, am Fuss [L]
- 86.2C.7E Destruktion von Läsion oder Gewebe an Haut und Subkutangewebe, durch chemisches Peeling, kleinflächig, an anderer Lokalisation
- 86.2C.8 Destruktion von Läsion oder Gewebe an Haut und Subkutangewebe, durch chemisches Peeling, grossflächig
- 86.2C.81 Destruktion von Läsion oder Gewebe an Haut und Subkutangewebe, durch chemisches Peeling, grossflächig, am Kopf
- 86.2C.86 Destruktion von Läsion oder Gewebe an Haut und Subkutangewebe, durch chemisches Peeling, grossflächig, an der Hand [L]
- 86.2C.8D Destruktion von Läsion oder Gewebe an Haut und Subkutangewebe, durch chemisches Peeling, grossflächig, am Fuss [L]
- 86.2C.8E Destruktion von Läsion oder Gewebe an Haut und Subkutangewebe, durch chemisches Peeling, grossflächig, an anderer Lokalisation
- 86.2C.A Destruktion von Läsion oder Gewebe an Haut und Subkutangewebe, durch Dermabrasion, kleinflächig
- 86.2C.A1 Destruktion von Läsion oder Gewebe an Haut und Subkutangewebe, durch Dermabrasion, kleinflächig, am Kopf
- 86.2C.A6 Destruktion von Läsion oder Gewebe an Haut und Subkutangewebe, durch Dermabrasion, kleinflächig, an der Hand [L]
- 86.2C.AD Destruktion von Läsion oder Gewebe an Haut und Subkutangewebe, durch Dermabrasion, kleinflächig, am Fuss [L]
- 86.2C.AE Destruktion von Läsion oder Gewebe an Haut und Subkutangewebe, durch Dermabrasion, kleinflächig, an anderer Lokalisation
- 86.2C.B Destruktion von Läsion oder Gewebe an Haut und Subkutangewebe, durch Dermabrasion, grossflächig
- 86.2C.B1 Destruktion von Läsion oder Gewebe an Haut und Subkutangewebe, durch Dermabrasion, grossflächig, am Kopf
- 86.2C.B6 Destruktion von Läsion oder Gewebe an Haut und Subkutangewebe, durch Dermabrasion, grossflächig, an der Hand [L]
- 86.2C.BD Destruktion von Läsion oder Gewebe an Haut und Subkutangewebe, durch Dermabrasion, grossflächig, am Fuss [L]
- 86.2C.BE Destruktion von Läsion oder Gewebe an Haut und Subkutangewebe, durch Dermabrasion, grossflächig, an anderer Lokalisation
- 86.3 Lokale Exzision von Läsion oder Gewebe an Haut und Subkutangewebe
-  Narbenkorrektur
-  Ausgedehnte oder radikale Exzision an der Haut (86.4)
- Biopsie von Haut und Subkutangewebe (86.11)
- Gewebereduktionsplastik und Liposuktion (86.83.-)
- Beachte: Lokal entspricht einer Fläche kleiner oder gleich 4 cm².
- 86.30 Lokale Exzision von Läsion oder Gewebe an Haut und Subkutangewebe, n.n.bez.
- 86.31 Lokale Exzision von Läsion oder Gewebe an Haut und Subkutangewebe, ohne primären Wundverschluss
- 86.31.0 Detail der Subkategorie 86.31

- 86.31.11 Lokale Exzision von Läsion oder Gewebe an Haut und Subkutangewebe, ohne primären Wundverschluss, am Kopf
- 86.31.16 Lokale Exzision von Läsion oder Gewebe an Haut und Subkutangewebe, ohne primären Wundverschluss, an der Hand [L]
- 86.31.1D Lokale Exzision von Läsion oder Gewebe an Haut und Subkutangewebe, ohne primären Wundverschluss, am Fuss [L]
- 86.31.1E Lokale Exzision von Läsion oder Gewebe an Haut und Subkutangewebe, ohne primären Wundverschluss, an anderer Lokalisation
- 86.32 Lokale Exzision von Läsion oder Gewebe an Haut und Subkutangewebe, mit primärem Wundverschluss
- 86.32.0 Detail der Subkategorie 86.32
- 86.32.11 Lokale Exzision von Läsion oder Gewebe an Haut und Subkutangewebe, mit primärem Wundverschluss, am Kopf
- 86.32.16 Lokale Exzision von Läsion oder Gewebe an Haut und Subkutangewebe, mit primärem Wundverschluss, an der Hand [L]
- 86.32.1D Lokale Exzision von Läsion oder Gewebe an Haut und Subkutangewebe, mit primärem Wundverschluss, am Fuss [L]
- 86.32.1E Lokale Exzision von Läsion oder Gewebe an Haut und Subkutangewebe, mit primärem Wundverschluss, an anderer Lokalisation
- 86.33 Lokale Exzision von Läsion oder Gewebe an Haut und Subkutangewebe, mit plastischer Deckung
-  Art der plastischen Deckung
- 86.33.0 Detail der Subkategorie 86.33
- 86.33.11 Lokale Exzision von Läsion oder Gewebe an Haut und Subkutangewebe, mit plastischer Deckung, am Kopf
- 86.33.16 Lokale Exzision von Läsion oder Gewebe an Haut und Subkutangewebe, mit plastischer Deckung, an der Hand [L]
- 86.33.1D Lokale Exzision von Läsion oder Gewebe an Haut und Subkutangewebe, mit plastischer Deckung, am Fuss [L]
- 86.33.1E Lokale Exzision von Läsion oder Gewebe an Haut und Subkutangewebe, mit plastischer Deckung, an anderer Lokalisation
- 86.39 Lokale Exzision von Läsion oder Gewebe an Haut und Subkutangewebe, sonstige
- 86.4 Radikale und grossflächige Exzision von Läsion oder Gewebe an Haut und Subkutangewebe
- Kod. eb.: Jede Exzision eines Lymphknotens (40.3-40.5)
Randschnittkontrolle (00.9B.1-)
- Beachte: Radikale und grossflächige Exzisionen haben eine Fläche, die grösser als 4 cm² ist.
- 86.40 Radikale und grossflächige Exzision von Läsion oder Gewebe an Haut und Subkutangewebe, n.n.bez.
- 86.41 Radikale und grossflächige Exzision von Läsion oder Gewebe an Haut und Subkutangewebe, ohne primären Wundverschluss
- 86.41.0 Detail der Subkategorie 86.41
- 86.41.11 Radikale und grossflächige Exzision von Läsion oder Gewebe an Haut und Subkutangewebe, ohne primären Wundverschluss, am Kopf
- 86.41.12 Radikale und grossflächige Exzision von Läsion oder Gewebe an Haut und Subkutangewebe, ohne primären Wundverschluss, am Hals
- 86.41.13 Radikale und grossflächige Exzision von Läsion oder Gewebe an Haut und Subkutangewebe, ohne primären Wundverschluss, an Schulter und Axilla [L]
- 86.41.14 Radikale und grossflächige Exzision von Läsion oder Gewebe an Haut und Subkutangewebe, ohne primären Wundverschluss, an Oberarm und Ellenbogen [L]
- 86.41.15 Radikale und grossflächige Exzision von Läsion oder Gewebe an Haut und Subkutangewebe, ohne primären Wundverschluss, an Unterarm [L]
- 86.41.16 Radikale und grossflächige Exzision von Läsion oder Gewebe an Haut und Subkutangewebe, ohne primären Wundverschluss, an der Hand [L]
- 86.41.17 Radikale und grossflächige Exzision von Läsion oder Gewebe an Haut und Subkutangewebe, ohne primären Wundverschluss, an Brustwand und Rücken
- 86.41.18 Radikale und grossflächige Exzision von Läsion oder Gewebe an Haut und Subkutangewebe, ohne primären Wundverschluss, an Bauchregion und Leiste
- 86.41.1A Radikale und grossflächige Exzision von Läsion oder Gewebe an Haut und Subkutangewebe, ohne primären Wundverschluss, am Gesäss
- 86.41.1B Radikale und grossflächige Exzision von Läsion oder Gewebe an Haut und Subkutangewebe, ohne primären Wundverschluss, an Oberschenkel und Knie [L]
- 86.41.1C Radikale und grossflächige Exzision von Läsion oder Gewebe an Haut und Subkutangewebe, ohne primären Wundverschluss, an Unterschenkel [L]
- 86.41.1D Radikale und grossflächige Exzision von Läsion oder Gewebe an Haut und Subkutangewebe, ohne primären Wundverschluss, am Fuss [L]
- 86.42 Radikale und grossflächige Exzision von Läsion oder Gewebe an Haut und Subkutangewebe, mit primärem Wundverschluss
- 86.42.0 Detail der Subkategorie 86.42
- 86.42.11 Radikale und grossflächige Exzision von Läsion oder Gewebe an Haut und Subkutangewebe, mit primärem Wundverschluss, am Kopf
- 86.42.12 Radikale und grossflächige Exzision von Läsion oder Gewebe an Haut und Subkutangewebe, mit primärem Wundverschluss, am Hals
- 86.42.13 Radikale und grossflächige Exzision von Läsion oder Gewebe an Haut und Subkutangewebe, mit primärem Wundverschluss, an Schulter und Axilla [L]
- 86.42.14 Radikale und grossflächige Exzision von Läsion oder Gewebe an Haut und Subkutangewebe, mit primärem Wundverschluss, an Oberarm und Ellenbogen [L]
- 86.42.15 Radikale und grossflächige Exzision von Läsion oder Gewebe an Haut und Subkutangewebe, mit primärem Wundverschluss, an Unterarm [L]
- 86.42.16 Radikale und grossflächige Exzision von Läsion oder Gewebe an Haut und Subkutangewebe, mit primärem Wundverschluss, an der Hand [L]
- 86.42.17 Radikale und grossflächige Exzision von Läsion oder Gewebe an Haut und Subkutangewebe, mit primärem Wundverschluss, an Brustwand und Rücken

- 86.42.18 Radikale und grossflächige Exzision von Läsion oder Gewebe an Haut und Subkutangewebe, mit primärem Wundverschluss, an Bauchregion und Leiste
- 86.42.1A Radikale und grossflächige Exzision von Läsion oder Gewebe an Haut und Subkutangewebe, mit primärem Wundverschluss, am Gesäss
- 86.42.1B Radikale und grossflächige Exzision von Läsion oder Gewebe an Haut und Subkutangewebe, mit primärem Wundverschluss, an Oberschenkel und Knie [L]
- 86.42.1C Radikale und grossflächige Exzision von Läsion oder Gewebe an Haut und Subkutangewebe, mit primärem Wundverschluss, an Unterschenkel [L]
- 86.42.1D Radikale und grossflächige Exzision von Läsion oder Gewebe an Haut und Subkutangewebe, mit primärem Wundverschluss, am Fuss [L]
- 86.43 Radikale und grossflächige Exzision von Läsion oder Gewebe an Haut und Subkutangewebe, mit plastischer Deckung
Kod. eb.: Art der plastischen Deckung
- 86.43.0 Detail der Subkategorie 86.43
- 86.43.11 Radikale und grossflächige Exzision von Läsion oder Gewebe an Haut und Subkutangewebe, mit plastischer Deckung, am Kopf
- 86.43.12 Radikale und grossflächige Exzision von Läsion oder Gewebe an Haut und Subkutangewebe, mit plastischer Deckung, am Hals
- 86.43.13 Radikale und grossflächige Exzision von Läsion oder Gewebe an Haut und Subkutangewebe, mit plastischer Deckung, an Schulter und Axilla [L]
- 86.43.14 Radikale und grossflächige Exzision von Läsion oder Gewebe an Haut und Subkutangewebe, mit plastischer Deckung, an Oberarm und Ellenbogen [L]
- 86.43.15 Radikale und grossflächige Exzision von Läsion oder Gewebe an Haut und Subkutangewebe, mit plastischer Deckung, an Unterarm [L]
- 86.43.16 Radikale und grossflächige Exzision von Läsion oder Gewebe an Haut und Subkutangewebe, mit plastischer Deckung, an der Hand [L]
- 86.43.17 Radikale und grossflächige Exzision von Läsion oder Gewebe an Haut und Subkutangewebe, mit plastischer Deckung, an Brustwand und Rücken
- 86.43.18 Radikale und grossflächige Exzision von Läsion oder Gewebe an Haut und Subkutangewebe, mit plastischer Deckung, an Bauchregion und Leiste
- 86.43.1A Radikale und grossflächige Exzision von Läsion oder Gewebe an Haut und Subkutangewebe, mit plastischer Deckung, am Gesäss
- 86.43.1B Radikale und grossflächige Exzision von Läsion oder Gewebe an Haut und Subkutangewebe, mit plastischer Deckung, an Oberschenkel und Knie [L]
- 86.43.1C Radikale und grossflächige Exzision von Läsion oder Gewebe an Haut und Subkutangewebe, mit plastischer Deckung, an Unterschenkel [L]
- 86.43.1D Radikale und grossflächige Exzision von Läsion oder Gewebe an Haut und Subkutangewebe, mit plastischer Deckung, am Fuss [L]
- 86.49 Radikale und grossflächige Exzision von Läsion oder Gewebe an Haut und Subkutangewebe, sonstige
- 86.5 Naht und Verschluss an Haut und Subkutangewebe
INKL. Wundtoilette und Wundrandexzision
- 86.50 Naht und Verschluss an Haut und Subkutangewebe, n.n.bez.
- 86.51 Reimplantation von Kopfhaut
- 86.52 Primärnaht an Haut und Subkutangewebe
INKL. Einsatz von Klammern, chirurgischem Gewebekleber
- 86.52.0 Detail der Subkategorie 86.52
- 86.52.11 Primärnaht an Haut und Subkutangewebe des Kopfes
- 86.52.16 Primärnaht an Haut und Subkutangewebe der Hand [L]
- 86.52.1D Primärnaht an Haut und Subkutangewebe des Fusses [L]
- 86.52.1E Primärnaht an Haut und Subkutangewebe anderer Lokalisationen
- 86.53 Sekundärnaht an Haut und Subkutangewebe
INKL. Einsatz von Klammern, chirurgischem Gewebekleber
- 86.53.0 Detail der Subkategorie 86.53
- 86.53.11 Sekundärnaht an Haut und Subkutangewebe des Kopfes
- 86.53.16 Sekundärnaht an Haut und Subkutangewebe der Hand [L]
- 86.53.1D Sekundärnaht an Haut und Subkutangewebe des Fusses [L]
- 86.53.1E Sekundärnaht an Haut und Subkutangewebe anderer Lokalisationen
EXKL. *Kode weglassen - Sekundärer Verschluss einer Abdominalwunde von Muskulatur sowie Faszie (54.6C)*
Kode weglassen - Sekundärer Verschluss einer Abdominalwunde von Peritoneum, Muskulatur sowie Faszie (54.6B)
- 86.59 Naht und Verschluss an Haut und Subkutangewebe, sonstige
- 86.6 Freie Hauttransplantation und permanenter Hautersatz
INKL. Exzision von Haut als autologes Transplantat
EXKL. *Konstruktion oder Rekonstruktion eines Penis (64.43, 64.44.-)*
Konstruktion und Rekonstruktion der Vagina (70.6-)
Rekonstruktion der Trachea und Konstruktion eines künstlichen Larynx (31.75)
- 86.60 Freie Hauttransplantation und permanenter Hautersatz, n.n.bez.
- 86.69 Freie Hauttransplantation und permanenter Hautersatz, sonstige
- 86.6A Autologe Vollhauttransplantation
- 86.6A.0 Detail der Subkategorie 86.6A
- 86.6A.00 Autologe Vollhauttransplantation, n.n.bez.
- 86.6A.09 Autologe Vollhauttransplantation, sonstige
- 86.6A.1 Autologe Vollhauttransplantation, kleinflächig
- 86.6A.11 Autologe Vollhauttransplantation, kleinflächig, am Kopf
- 86.6A.12 Autologe Vollhauttransplantation, kleinflächig, am Hals
- 86.6A.13 Autologe Vollhauttransplantation, kleinflächig, an Schulter und Axilla [L]
- 86.6A.14 Autologe Vollhauttransplantation, kleinflächig, an Oberarm und Ellenbogen [L]

86.6A.15	Autologe Vollhauttransplantation, kleinflächig, am Unterarm [L]	86.6B.18	Autologe Spalthauttransplantation, kleinflächig, an Bauchregion und Leiste
86.6A.16	Autologe Vollhauttransplantation, kleinflächig, an der Hand [L]	86.6B.1A	Autologe Spalthauttransplantation, kleinflächig, am Gesäss
86.6A.17	Autologe Vollhauttransplantation, kleinflächig, an Brustwand und Rücken	86.6B.1B	Autologe Spalthauttransplantation, kleinflächig, an Oberschenkel und Knie [L]
86.6A.18	Autologe Vollhauttransplantation, kleinflächig, an Bauchregion und Leiste	86.6B.1C	Autologe Spalthauttransplantation, kleinflächig, am Unterschenkel [L]
86.6A.1A	Autologe Vollhauttransplantation, kleinflächig, am Gesäss	86.6B.1D	Autologe Spalthauttransplantation, kleinflächig, am Fuss [L]
86.6A.1B	Autologe Vollhauttransplantation, kleinflächig, an Oberschenkel und Knie [L]	86.6B.2	Autologe Spalthauttransplantation, grossflächig
86.6A.1C	Autologe Vollhauttransplantation, kleinflächig, am Unterschenkel [L]	86.6B.21	Autologe Spalthauttransplantation, grossflächig, am Kopf
86.6A.1D	Autologe Vollhauttransplantation, kleinflächig, am Fuss [L]	86.6B.22	Autologe Spalthauttransplantation, grossflächig, am Hals
86.6A.2	Autologe Vollhauttransplantation, grossflächig	86.6B.23	Autologe Spalthauttransplantation, grossflächig, an Schulter und Axilla [L]
86.6A.21	Autologe Vollhauttransplantation, grossflächig, am Kopf	86.6B.24	Autologe Spalthauttransplantation, grossflächig, an Oberarm und Ellenbogen [L]
86.6A.22	Autologe Vollhauttransplantation, grossflächig, am Hals	86.6B.25	Autologe Spalthauttransplantation, grossflächig, am Unterarm [L]
86.6A.23	Autologe Vollhauttransplantation, grossflächig, an Schulter und Axilla [L]	86.6B.26	Autologe Spalthauttransplantation, grossflächig, an der Hand [L]
86.6A.24	Autologe Vollhauttransplantation, grossflächig, an Oberarm und Ellenbogen [L]	86.6B.27	Autologe Spalthauttransplantation, grossflächig, an Brustwand und Rücken
86.6A.25	Autologe Vollhauttransplantation, grossflächig, am Unterarm [L]	86.6B.28	Autologe Spalthauttransplantation, grossflächig, an Bauchregion und Leiste
86.6A.26	Autologe Vollhauttransplantation, grossflächig, an der Hand [L]	86.6B.2A	Autologe Spalthauttransplantation, grossflächig, am Gesäss
86.6A.27	Autologe Vollhauttransplantation, grossflächig, an Brustwand und Rücken	86.6B.2B	Autologe Spalthauttransplantation, grossflächig, an Oberschenkel und Knie [L]
86.6A.28	Autologe Vollhauttransplantation, grossflächig, an Bauchregion und Leiste	86.6B.2C	Autologe Spalthauttransplantation, grossflächig, am Unterschenkel [L]
86.6A.2A	Autologe Vollhauttransplantation, grossflächig, am Gesäss	86.6B.2D	Autologe Spalthauttransplantation, grossflächig, am Fuss [L]
86.6A.2B	Autologe Vollhauttransplantation, grossflächig, an Oberschenkel und Knie [L]	86.6C	Anderer permanenter Haut- und Subkutangewebeersatz
86.6A.2C	Autologe Vollhauttransplantation, grossflächig, am Unterschenkel [L]	86.6C.0	Detail der Subkategorie 86.6C
86.6A.2D	Autologe Vollhauttransplantation, grossflächig, am Fuss [L]	86.6C.00	Anderer permanenter Haut- und Subkutangewebeersatz, n.n.bez.
86.6B	Autologe Spalthauttransplantation	86.6C.09	Anderer permanenter Haut- und Subkutangewebeersatz, sonstige
86.6B.0	Detail der Subkategorie 86.6B	86.6C.1	Permanenter Hautersatz durch zweischichtiges Dermis-Epidermis-Ersatzmaterial, kleinflächig
86.6B.00	Autologe Spalthauttransplantation, n.n.bez.	86.6C.11	Permanenter Hautersatz durch zweischichtiges Dermis-Epidermis-Ersatzmaterial, kleinflächig, am Kopf
86.6B.09	Autologe Spalthauttransplantation, sonstige	86.6C.16	Permanenter Hautersatz durch zweischichtiges Dermis-Epidermis-Ersatzmaterial, kleinflächig, an der Hand [L]
86.6B.1	Autologe Spalthauttransplantation, kleinflächig	86.6C.1D	Permanenter Hautersatz durch zweischichtiges Dermis-Epidermis-Ersatzmaterial, kleinflächig, am Fuss [L]
86.6B.11	Autologe Spalthauttransplantation, kleinflächig, am Kopf	86.6C.1E	Permanenter Hautersatz durch zweischichtiges Dermis-Epidermis-Ersatzmaterial, kleinflächig, an anderer Lokalisation
86.6B.12	Autologe Spalthauttransplantation, kleinflächig, am Hals	86.6C.2	Permanenter Hautersatz durch zweischichtiges Dermis-Epidermis-Ersatzmaterial, grossflächig
86.6B.13	Autologe Spalthauttransplantation, kleinflächig, an Schulter und Axilla [L]	86.6C.21	Permanenter Hautersatz durch zweischichtiges Dermis-Epidermis-Ersatzmaterial, grossflächig, am Kopf
86.6B.14	Autologe Spalthauttransplantation, kleinflächig, an Oberarm und Ellenbogen [L]		
86.6B.15	Autologe Spalthauttransplantation, kleinflächig, am Unterarm [L]		
86.6B.16	Autologe Spalthauttransplantation, kleinflächig, an der Hand [L]		
86.6B.17	Autologe Spalthauttransplantation, kleinflächig, an Brustwand und Rücken		

86.6C.26	Permanenter Hautersatz durch zweischichtiges Dermis-Epidermis-Ersatzmaterial, grossflächig, an der Hand [L]	Beachte: Die Revision einer freien Hauttransplantation oder eines permanenten Hautersatzes beinhaltet nur kleine Korrekturen und nicht z. B. eine neue Hauttransplantation. Wird z. B. eine neue Hauttransplantation durchgeführt, ist der entsprechende Code der Hauttransplantation und zusätzlich der Code 00.99.11 «Reoperation in einem bereits offen chirurgisch, thorakoskopisch, laparoskopisch und arthroskopisch voroperierten Gebiet» zu kodieren.
86.6C.2D	Permanenter Hautersatz durch zweischichtiges Dermis-Epidermis-Ersatzmaterial, grossflächig, am Fuss [L]	
86.6C.2E	Permanenter Hautersatz durch zweischichtiges Dermis-Epidermis-Ersatzmaterial, grossflächig, an anderer Lokalisation	
86.6C.3	Permanenter Hautersatz durch Epidermisersatzmaterial, kleinflächig	
86.6C.31	Permanenter Hautersatz durch Epidermisersatzmaterial, kleinflächig, am Kopf	86.6D.0 Detail der Subkategorie 86.6D
86.6C.36	Permanenter Hautersatz durch Epidermisersatzmaterial, kleinflächig, an der Hand [L]	86.6D.11 Revision einer freien Hauttransplantation und eines permanenten Hautersatzes, am Kopf
86.6C.3D	Permanenter Hautersatz durch Epidermisersatzmaterial, kleinflächig, am Fuss [L]	86.6D.16 Revision einer freien Hauttransplantation und eines permanenten Hautersatzes, an der Hand [L]
86.6C.3E	Permanenter Hautersatz durch Epidermisersatzmaterial, kleinflächig, an anderer Lokalisation	86.6D.1D Revision einer freien Hauttransplantation und eines permanenten Hautersatzes, am Fuss [L]
86.6C.4	Permanenter Hautersatz durch Epidermisersatzmaterial, grossflächig	86.6D.1E Revision einer freien Hauttransplantation und eines permanenten Hautersatzes, an anderer Lokalisation
86.6C.41	Permanenter Hautersatz durch Epidermisersatzmaterial, grossflächig, am Kopf	86.7 Lappenplastik an Haut und Subkutangewebe
86.6C.46	Permanenter Hautersatz durch Epidermisersatzmaterial, grossflächig, an der Hand [L]	EXKL. <i>Konstruktion oder Rekonstruktion eines Penis (64.43, 64.44.-)</i>
86.6C.4D	Permanenter Hautersatz durch Epidermisersatzmaterial, grossflächig, am Fuss [L]	<i>Konstruktion und Rekonstruktion der Vagina (70.6-)</i>
86.6C.4E	Permanenter Hautersatz durch Epidermisersatzmaterial, grossflächig, an anderer Lokalisation	<i>Rekonstruktion der Trachea und Konstruktion eines künstlichen Larynx (31.75)</i>
86.6C.5	Permanenter Hautersatz durch Dermisersatzmaterial, kleinflächig	86.70 Lappenplastik an Haut und Subkutangewebe, n.n.bez.
86.6C.51	Permanenter Hautersatz durch Dermisersatzmaterial, kleinflächig, am Kopf	86.79 Lappenplastik an Haut und Subkutangewebe, sonstige
86.6C.56	Permanenter Hautersatz durch Dermisersatzmaterial, kleinflächig, an der Hand [L]	86.7A Lokale Lappenplastik an Haut und Subkutangewebe
86.6C.5D	Permanenter Hautersatz durch Dermisersatzmaterial, kleinflächig, am Fuss [L]	86.7A.1 Dehnungsplastik, kleinflächig
86.6C.5E	Permanenter Hautersatz durch Dermisersatzmaterial, kleinflächig, an anderer Lokalisation	86.7A.11 Dehnungsplastik, kleinflächig, am Kopf
86.6C.6	Permanenter Hautersatz durch Dermisersatzmaterial, grossflächig	86.7A.16 Dehnungsplastik, kleinflächig, an der Hand [L]
86.6C.61	Permanenter Hautersatz durch Dermisersatzmaterial, grossflächig, am Kopf	86.7A.1D Dehnungsplastik, kleinflächig, am Fuss [L]
86.6C.66	Permanenter Hautersatz durch Dermisersatzmaterial, grossflächig, an der Hand [L]	86.7A.1E Dehnungsplastik, kleinflächig, an anderer Lokalisation
86.6C.6D	Permanenter Hautersatz durch Dermisersatzmaterial, grossflächig, am Fuss [L]	86.7A.2 Dehnungsplastik, grossflächig
86.6C.6E	Permanenter Hautersatz durch Dermisersatzmaterial, grossflächig, an anderer Lokalisation	86.7A.21 Dehnungsplastik, grossflächig, am Kopf
86.6D	Revision einer freien Hauttransplantation und eines permanenten Hautersatzes	86.7A.26 Dehnungsplastik, grossflächig, an der Hand [L]
		86.7A.2D Dehnungsplastik, grossflächig, am Fuss [L]
		86.7A.2E Dehnungsplastik, grossflächig, an anderer Lokalisation
		86.7A.3 Verschiebe-Rotationsplastik, kleinflächig
		86.7A.31 Verschiebe-Rotationsplastik, kleinflächig, am Kopf
		86.7A.36 Verschiebe-Rotationsplastik, kleinflächig, an der Hand [L]
		86.7A.3D Verschiebe-Rotationsplastik, kleinflächig, am Fuss [L]
		86.7A.3E Verschiebe-Rotationsplastik, kleinflächig, an anderer Lokalisation
		86.7A.4 Verschiebe-Rotationsplastik, grossflächig
		86.7A.41 Verschiebe-Rotationsplastik, grossflächig, am Kopf
		86.7A.46 Verschiebe-Rotationsplastik, grossflächig, an der Hand [L]
		86.7A.4D Verschiebe-Rotationsplastik, grossflächig, am Fuss [L]

- 86.7A.4E Verschiebe-Rotationsplastik, grossflächig, an anderer Lokalisation
- 86.7A.5 Transpositionsplastik (VY), kleinflächig
- 86.7A.51 Transpositionsplastik (VY), kleinflächig, am Kopf
- 86.7A.56 Transpositionsplastik (VY), kleinflächig, an der Hand [L]
- 86.7A.5D Transpositionsplastik (VY), kleinflächig, am Fuss [L]
- 86.7A.5E Transpositionsplastik (VY), kleinflächig, an anderer Lokalisation
- 86.7A.6 Transpositionsplastik (VY), grossflächig
- 86.7A.61 Transpositionsplastik (VY), grossflächig, am Kopf
- 86.7A.66 Transpositionsplastik (VY), grossflächig, an der Hand [L]
- 86.7A.6D Transpositionsplastik (VY), grossflächig, am Fuss [L]
- 86.7A.6E Transpositionsplastik (VY), grossflächig, an anderer Lokalisation
- 86.7A.7 Insellappenplastik, kleinflächig
- 86.7A.71 Insellappenplastik, kleinflächig, am Kopf
- 86.7A.76 Insellappenplastik, kleinflächig, an der Hand [L]
- 86.7A.7D Insellappenplastik, kleinflächig, am Fuss [L]
- 86.7A.7E Insellappenplastik, kleinflächig, an anderer Lokalisation
- 86.7A.8 Insellappenplastik, grossflächig
- 86.7A.81 Insellappenplastik, grossflächig, am Kopf
- 86.7A.86 Insellappenplastik, grossflächig, an der Hand [L]
- 86.7A.8D Insellappenplastik, grossflächig, am Fuss [L]
- 86.7A.8E Insellappenplastik, grossflächig, an anderer Lokalisation
- 86.7A.9 Lokale Lappenplastik an Haut und Subkutangewebe, sonstige
- 86.7A.91 Lokale Lappenplastik an Haut und Subkutangewebe, sonstige, am Kopf
- 86.7A.96 Lokale Lappenplastik an Haut und Subkutangewebe, sonstige, an der Hand [L]
- 86.7A.9D Lokale Lappenplastik an Haut und Subkutangewebe, sonstige, am Fuss [L]
- 86.7A.9E Lokale Lappenplastik an Haut und Subkutangewebe, sonstige, an anderer Lokalisation
- 86.7A.A Z-Plastik, kleinflächig
- 86.7A.A1 Z-Plastik, kleinflächig, am Kopf
- 86.7A.A6 Z-Plastik, kleinflächig, an der Hand [L]
- 86.7A.AD Z-Plastik, kleinflächig, am Fuss [L]
- 86.7A.AE Z-Plastik, kleinflächig, an anderer Lokalisation
- 86.7A.B Z-Plastik, grossflächig
- 86.7A.B1 Z-Plastik, grossflächig, am Kopf
- 86.7A.B6 Z-Plastik, grossflächig, an der Hand [L]
- 86.7A.BD Z-Plastik, grossflächig, am Fuss [L]
- 86.7A.BE Z-Plastik, grossflächig, an anderer Lokalisation
- 86.7A.C W-Plastik, kleinflächig
- 86.7A.C1 W-Plastik, kleinflächig, am Kopf
- 86.7A.C6 W-Plastik, kleinflächig, an der Hand [L]
- 86.7A.CD W-Plastik, kleinflächig, am Fuss [L]
- 86.7A.CE W-Plastik, kleinflächig, an anderer Lokalisation

- 86.7A.D W-Plastik, grossflächig
- 86.7A.D1 W-Plastik, grossflächig, am Kopf
- 86.7A.D6 W-Plastik, grossflächig, an der Hand [L]
- 86.7A.DD W-Plastik, grossflächig, am Fuss [L]
- 86.7A.DE W-Plastik, grossflächig, an anderer Lokalisation
- 86.7B Gestielte regionale Lappenplastik an Haut und Subkutangewebe
Transpositionsappen
- EXKL.** Lokale Lappenplastik an Haut und Subkutangewebe: Transpositionsplastik (VY) (86.7A.5-, 86.7A.6-)
- 86.7B.0 Detail der Subkategorie 86.7B
- 86.7B.11 Gestielte regionale Lappenplastik, am Kopf
- 86.7B.12 Gestielte regionale Lappenplastik, am Hals
- 86.7B.13 Gestielte regionale Lappenplastik, an Schulter und Axilla [L]
- 86.7B.14 Gestielte regionale Lappenplastik, an Oberarm und Ellenbogen [L]
- 86.7B.15 Gestielte regionale Lappenplastik, am Unterarm [L]
- 86.7B.16 Gestielte regionale Lappenplastik, an der Hand [L]
- 86.7B.17 Gestielte regionale Lappenplastik, an Brustwand und Rücken
- 86.7B.18 Gestielte regionale Lappenplastik, an Bauchregion und Leiste
- 86.7B.1A Gestielte regionale Lappenplastik, am Gesäss
- 86.7B.1B Gestielte regionale Lappenplastik, an Oberschenkel und Knie [L]
- 86.7B.1C Gestielte regionale Lappenplastik, am Unterschenkel [L]
- 86.7B.1D Gestielte regionale Lappenplastik, am Fuss [L]
- 86.7C Gestielte Fernlappenplastik an Haut und Subkutangewebe
Wanderlappen
- Beachte:** Entnahme- und Empfängerstelle sind voneinander entfernt, z. B. verschiedene Körperregionen. Der Lappen wandert über eine oder mehrere Stationen zum Defekt hin.
- 86.7C.0 Detail der Subkategorie 86.7C
- 86.7C.11 Gestielte Fernlappenplastik, am Kopf
- 86.7C.12 Gestielte Fernlappenplastik, am Hals
- 86.7C.13 Gestielte Fernlappenplastik, an Schulter und Axilla [L]
- 86.7C.14 Gestielte Fernlappenplastik, an Oberarm und Ellenbogen [L]
- 86.7C.15 Gestielte Fernlappenplastik, am Unterarm [L]
- 86.7C.16 Gestielte Fernlappenplastik, an der Hand [L]
- 86.7C.17 Gestielte Fernlappenplastik, an Brustwand und Rücken
- 86.7C.18 Gestielte Fernlappenplastik, an Bauchregion und Leiste
- 86.7C.1A Gestielte Fernlappenplastik, am Gesäss
- 86.7C.1B Gestielte Fernlappenplastik, an Oberschenkel und Knie [L]
- 86.7C.1C Gestielte Fernlappenplastik, am Unterschenkel [L]
- 86.7C.1D Gestielte Fernlappenplastik, am Fuss [L]
- 86.7D Plastik an Haut und Subkutangewebe mit freiem Lappen mit mikrovaskulärer Anastomosierung

86.7D.0 Detail der Subkategorie 86.7D

- 86.7D.11 Plastik mit freiem Lappen mit mikrovaskulärer Anastomosierung, am Kopf
- 86.7D.12 Plastik mit freiem Lappen mit mikrovaskulärer Anastomosierung, am Hals
- 86.7D.13 Plastik mit freiem Lappen mit mikrovaskulärer Anastomosierung, an Schulter und Axilla [L]
- 86.7D.14 Plastik mit freiem Lappen mit mikrovaskulärer Anastomosierung, an Oberarm und Ellenbogen [L]
- 86.7D.15 Plastik mit freiem Lappen mit mikrovaskulärer Anastomosierung, am Unterarm [L]
- 86.7D.16 Plastik mit freiem Lappen mit mikrovaskulärer Anastomosierung, an der Hand [L]
- 86.7D.17 Plastik mit freiem Lappen mit mikrovaskulärer Anastomosierung, an Brustwand und Rücken
- 86.7D.18 Plastik mit freiem Lappen mit mikrovaskulärer Anastomosierung, an Bauchregion und Leiste
- 86.7D.1A Plastik mit freiem Lappen mit mikrovaskulärer Anastomosierung, am Gesäss
- 86.7D.1B Plastik mit freiem Lappen mit mikrovaskulärer Anastomosierung, an Oberschenkel und Knie [L]
- 86.7D.1C Plastik mit freiem Lappen mit mikrovaskulärer Anastomosierung, am Unterschenkel [L]
- 86.7D.1D Plastik mit freiem Lappen mit mikrovaskulärer Anastomosierung, am Fuss [L]

86.7E Revision von Lappenplastik an Haut und Subkutangewebe**EXKL.**

Kode weglassen - Revision von Haut-Muskel- und Haut-Fett-Lappenplastiken an der Mamma mit einer partiellen Entfernung des Lappens (85.K6.14)

Beachte:

Die Revision einer Lappenplastik an Haut und Subkutangewebe beinhaltet nur kleine Korrekturen und nicht z. B. eine neue Lappenplastik. Wird z. B. eine neue Lappenplastik durchgeführt, ist der entsprechende Code der Lappenplastik und zusätzlich der Code 00.99.11 «Reoperation in einem bereits offen chirurgisch, thorakoskopisch, laparoskopisch und arthroskopisch voroperierten Gebiet» zu kodieren.

86.7E.1 Revision von lokaler Lappenplastik an Haut und Subkutangewebe

- 86.7E.11 Revision von lokaler Lappenplastik an Haut und Subkutangewebe, am Kopf
 - 86.7E.16 Revision von lokaler Lappenplastik an Haut und Subkutangewebe, an der Hand [L]
 - 86.7E.1D Revision von lokaler Lappenplastik an Haut und Subkutangewebe, am Fuss [L]
 - 86.7E.1E Revision von lokaler Lappenplastik an Haut und Subkutangewebe, an anderer Lokalisation
- 86.7E.2 Revision von gestielter regionaler Lappenplastik an Haut und Subkutangewebe**
- 86.7E.21 Revision von gestielter regionaler Lappenplastik, am Kopf
 - 86.7E.26 Revision von gestielter regionaler Lappenplastik, an der Hand [L]
 - 86.7E.2D Revision von gestielter regionaler Lappenplastik, am Fuss [L]
 - 86.7E.2E Revision von gestielter regionaler Lappenplastik, an anderer Lokalisation

86.7E.3 Revision von gestielter Fernlappenplastik an Haut und Subkutangewebe

- 86.7E.31 Revision von gestielter Fernlappenplastik, am Kopf
 - 86.7E.36 Revision von gestielter Fernlappenplastik, an der Hand [L]
 - 86.7E.3D Revision von gestielter Fernlappenplastik, am Fuss [L]
 - 86.7E.3E Revision von gestielter Fernlappenplastik, an anderer Lokalisation
- 86.7E.4 Revision von einer Plastik an Haut und Subkutangewebe mit freiem Lappen mit mikrovaskulärer Anastomosierung**
- 86.7E.41 Revision von einer Plastik mit freien Lappen mit mikrovaskulärer Anastomosierung, am Kopf
 - 86.7E.46 Revision von einer Plastik mit freien Lappen mit mikrovaskulärer Anastomosierung, an der Hand [L]
 - 86.7E.4D Revision von einer Plastik mit freien Lappen mit mikrovaskulärer Anastomosierung, am Fuss [L]
 - 86.7E.4E Revision von einer Plastik mit freien Lappen mit mikrovaskulärer Anastomosierung, an anderer Lokalisation

86.7F Lappenstieldurchtrennung**INKL.**

Einarbeiten des Lappens in Umgebung

86.8 Sonstige plastische Rekonstruktion an Haut und Subkutangewebe**86.81 Straffungsoperation am Gesicht****86.82 Rhytidektomie am Gesicht**

Face lifting

Operative Beseitigung von Hautfalten

EXKL.

Rhytidektomie am Oberlid (08.87)

Rhytidektomie am Unterlid (08.86)

86.83 Gewebereduktionsplastik und Liposuktion**EXKL.**

Mammareduktionsplastik (85.B)

86.83.0 Detail der Subkategorie 86.83

- 86.83.00 Gewebereduktionsplastik und Liposuktion, n.n.bez.**
 - 86.83.09 Gewebereduktionsplastik und Liposuktion, sonstige**
- 86.83.1 Gewebereduktionsplastik**
- Abtragen von Fettgewebe
- 86.83.11 Gewebereduktionsplastik an Kopf und Hals
 - 86.83.12 Gewebereduktionsplastik an Schulter und Oberarm [L]
 - 86.83.13 Gewebereduktionsplastik an Unterarm [L]
 - 86.83.14 Gewebereduktionsplastik an Hand [L]
 - 86.83.1A Gewebereduktionsplastik am Bauch
 - 86.83.1B Gewebereduktionsplastik an Rücken oder Flanke
 - 86.83.1C Gewebereduktionsplastik gleichzeitig Bauch, Flanke sowie Rücken
- Circumferencial bodylift
- 86.83.1D Gewebereduktionsplastik an der Leisten- und Genitalregion
 - 86.83.1E Gewebereduktionsplastik am Gesäss
 - 86.83.1F Gewebereduktionsplastik an Oberschenkel [L]
 - 86.83.1G Gewebereduktionsplastik an Unterschenkel und Fuss [L]

86.83.2	Liposuktion	86.88.D	Temporäre Weichteildeckung durch alloplastisches Material, grossflächig
86.83.21	Absaugen von Fettgewebe	86.88.D1	Temporäre Weichteildeckung durch alloplastisches Material, grossflächig, am Kopf
	Lipoaspiration	86.88.D6	Temporäre Weichteildeckung durch alloplastisches Material, grossflächig, an der Hand [L]
86.83.22	Liposuktion zur Transplantation	86.88.DD	Temporäre Weichteildeckung durch alloplastisches Material, grossflächig, am Fuss [L]
	INKL. Aufbereitung	86.88.DE	Temporäre Weichteildeckung durch alloplastisches Material, grossflächig, an anderer Lokalisation
86.84	Korrektur einer Narbenkontraktur oder Bride	86.88.E	Temporäre Weichteildeckung mittels allogener Haut, kleinflächig
	Kod. eb.: Lappenplastik an Haut und Subkutangewebe (86.7-)	86.88.E1	Temporäre Weichteildeckung mittels allogener Haut, kleinflächig, am Kopf
86.84.0	Detail der Subkategorie 86.84	86.88.E6	Temporäre Weichteildeckung mittels allogener Haut, kleinflächig, an der Hand [L]
86.84.00	Korrektur einer Narbenkontraktur oder Bride, n.n.bez.	86.88.ED	Temporäre Weichteildeckung mittels allogener Haut, kleinflächig, am Fuss [L]
86.84.09	Korrektur einer Narbenkontraktur oder Bride, sonstige	86.88.EE	Temporäre Weichteildeckung mittels allogener Haut, kleinflächig, an anderer Lokalisation
86.84.21	Korrektur einer Narbenkontraktur oder Bride am Kopf	86.88.F	Temporäre Weichteildeckung mittels allogener Haut, grossflächig
86.84.26	Korrektur einer Narbenkontraktur oder Bride an der Hand [L]	86.88.F1	Temporäre Weichteildeckung mittels allogener Haut, grossflächig, am Kopf
86.84.2D	Korrektur einer Narbenkontraktur oder Bride am Fuss [L]	86.88.F6	Temporäre Weichteildeckung mittels allogener Haut, grossflächig, an der Hand [L]
86.84.2E	Korrektur einer Narbenkontraktur oder Bride an anderer Lokalisation	86.88.FD	Temporäre Weichteildeckung mittels allogener Haut, grossflächig, am Fuss [L]
86.85	Korrektur einer Syndaktylie	86.88.FE	Temporäre Weichteildeckung mittels allogener Haut, grossflächig, an anderer Lokalisation
86.85.0	Detail der Subkategorie 86.85	86.88.G	Temporäre Weichteildeckung mittels xenogener Haut, kleinflächig
86.85.00	Korrektur einer Syndaktylie, n.n.bez. [L]	86.88.G1	Temporäre Weichteildeckung mittels xenogener Haut, kleinflächig, am Kopf
86.85.30	Trennung einer kompletten Syndaktylie mit Verschiebeplastik, Kuppenplastik oder Seitenbandrekonstruktion, der Hand [L]	86.88.G6	Temporäre Weichteildeckung mittels xenogener Haut, kleinflächig, an der Hand [L]
86.85.40	Trennung einer kompletten Syndaktylie mit Verschiebeplastik, Kuppenplastik oder Seitenbandrekonstruktion, des Fusses [L]	86.88.GD	Temporäre Weichteildeckung mittels xenogener Haut, kleinflächig, am Fuss [L]
86.85.50	Resektion gedoppelter Anteile bei Syndaktylie oder Polydaktylie mit Gelenkrekonstruktion, der Hand [L]	86.88.GE	Temporäre Weichteildeckung mittels xenogener Haut, kleinflächig, an anderer Lokalisation
86.85.60	Resektion gedoppelter Anteile bei Syndaktylie oder Polydaktylie mit Gelenkrekonstruktion, des Fusses [L]	86.88.H	Temporäre Weichteildeckung mittels xenogener Haut, grossflächig
86.85.70	Korrektur einer Polysyndaktylie durch Fusion gedoppelter Anteile, der Hand [L]	86.88.H1	Temporäre Weichteildeckung mittels xenogener Haut, grossflächig, am Kopf
86.85.80	Korrektur einer Polysyndaktylie durch Fusion gedoppelter Anteile, des Fusses [L]	86.88.H6	Temporäre Weichteildeckung mittels xenogener Haut, grossflächig, an der Hand [L]
86.85.99	Korrektur einer Syndaktylie, sonstige [L]	86.88.HD	Temporäre Weichteildeckung mittels xenogener Haut, grossflächig, am Fuss [L]
86.88	Temporäre Weichteildeckung	86.88.HE	Temporäre Weichteildeckung mittels xenogener Haut, grossflächig, an anderer Lokalisation
	EXKL. <i>Kode weglassen - Applikation eines epikutanen (Vakuum)verbandes (93.57.21)</i>	86.88.I	Operative Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumversiegelung in Regional- oder Allgemeinanästhesie
86.88.0	Detail der Subkategorie 86.88		Kod. eb.: Dauer der Behandlung (93.57.-)
86.88.00	Temporäre Weichteildeckung, n.n.bez.		EXKL. <i>Kode weglassen - Applikation eines prophylaktischen (Vakuum-)Verbandsystems bei intakter Wundfläche oder im Rahmen des primären Wundverschlusses</i>
86.88.09	Temporäre Weichteildeckung, sonstige		
86.88.C	Temporäre Weichteildeckung durch alloplastisches Material, kleinflächig		
86.88.C1	Temporäre Weichteildeckung durch alloplastisches Material, kleinflächig, am Kopf		
86.88.C6	Temporäre Weichteildeckung durch alloplastisches Material, kleinflächig, an der Hand [L]		
86.88.CD	Temporäre Weichteildeckung durch alloplastisches Material, kleinflächig, am Fuss [L]		
86.88.CE	Temporäre Weichteildeckung durch alloplastisches Material, kleinflächig, an anderer Lokalisation		

- Beachte:** Die Angabe dieses Codes ist an die Durchführung unter Operationsbedingungen mit Anästhesie gebunden. Bei alleiniger Entfernung eines Systems zur Vakuumtherapie im Bereich von Haut und Subkutangewebe ohne Anästhesie oder eines Verbandswechsels ist dieser Code nicht zu verwenden. Wird eine Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumversiegelung ohne Anästhesie oder nur mit Oberflächenanästhesie durchgeführt ist ein Kode aus der Elementengruppe 86.88.J zu verwenden.
- 86.88.I1 Operative Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumversiegelung in Regional- oder Allgemeinanästhesie, tiefreichend, an Knochen und Gelenken der Extremitäten [L]**
- 86.88.I2 Operative Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumversiegelung in Regional- oder Allgemeinanästhesie, tiefreichend, an Thorax, Mediastinum und Sternum**
- 86.88.I3 Operative Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumversiegelung in Regional- oder Allgemeinanästhesie, am offenen Abdomen**
 Kod. eb.: Anlegen eines temporären Bauchwandverschlusses (54.99.50)
 Eröffnen und Wiederanlegen eines temporären Bauchwandverschlusses (54.99.51)
 Falls durchgeführt - Operative Anlage einer externen Vorrichtung zur Faszientraktion am Abdomen [Bauchdeckentraktion], mit definierbarer Krafteinstellung (54.99.52)
- 86.88.I4 Operative Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumversiegelung in Regional- oder Allgemeinanästhesie, endorektal**
- 86.88.I5 Operative Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumversiegelung in Regional- oder Allgemeinanästhesie, an Haut und Subkutangewebe**
- 86.88.I6 Operative Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumversiegelung in Regional- oder Allgemeinanästhesie, an anderer Lokalisation**
- 86.88.I7 Operative Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumversiegelung in Regional- oder Allgemeinanästhesie, tiefreichend, an Rücken (zervikal bis sakral)**
- 86.88.I8 Operative Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumversiegelung in Regional- oder Allgemeinanästhesie, tiefreichend, an Becken, Vulva, Perineum**
- 86.88.J Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumversiegelung ohne Regional- oder Allgemeinanästhesie**
 Kod. eb.: Dauer der Behandlung (93.57.-)
- 86.88.J1 Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumversiegelung, an Knochen und Gelenken der Extremitäten [L]**
- 86.88.J2 Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumversiegelung, an Thorax und Sternum**
- 86.88.J3 Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumversiegelung, an Haut und Subkutangewebe**
- 86.88.J4 Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumversiegelung, an anderer Lokalisation**
- 86.88.J5 Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumversiegelung, an Rücken (zervikal bis sakral)**
- 86.88.J6 Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumversiegelung, an Becken, Vulva und Perineum**
- 86.89 Sonstige plastische Rekonstruktion an Haut und Subkutangewebe**
 EXKL. *Augmentationsgenioplastik (76.68)*
Reduktionsgenioplastik (76.67)
- 86.8A Weichteildeckung und Hautersatz mittels Zelltherapie**
- 86.8A.0 Detail der Subkategorie 86.8A**
- 86.8A.00 Weichteildeckung und Hautersatz mittels Zelltherapie, n.n.bez.**
- 86.8A.09 Weichteildeckung und Hautersatz mittels Zelltherapie, sonstige**
- 86.8A.1 Weichteildeckung und Hautersatz mittels kultivierten Keratinozyten mit Applikation als Blatt, kleinflächig**
 Cultured Epithelial Sheet
- 86.8A.11 Weichteildeckung und Hautersatz mittels kultivierten Keratinozyten mit Applikation als Blatt, kleinflächig, am Kopf**
 EXKL. *Kleinflächige Weichteildeckung durch kultivierte Keratinozyten an der Lippe (27.59.20)*
- 86.8A.16 Weichteildeckung und Hautersatz mittels kultivierten Keratinozyten mit Applikation als Blatt, kleinflächig, an der Hand [L]**
- 86.8A.1D Weichteildeckung und Hautersatz mittels kultivierten Keratinozyten mit Applikation als Blatt, kleinflächig, am Fuss [L]**
- 86.8A.1E Weichteildeckung und Hautersatz mittels kultivierten Keratinozyten mit Applikation als Blatt, kleinflächig, an anderer Lokalisation**
- 86.8A.2 Weichteildeckung und Hautersatz mittels kultivierten Keratinozyten mit Applikation als Blatt, grossflächig**
 Cultured Epithelial Sheet
- 86.8A.21 Weichteildeckung und Hautersatz mittels kultivierten Keratinozyten mit Applikation als Blatt, grossflächig, am Kopf**
- 86.8A.26 Weichteildeckung und Hautersatz mittels kultivierten Keratinozyten mit Applikation als Blatt, grossflächig, an der Hand [L]**
- 86.8A.2D Weichteildeckung und Hautersatz mittels kultivierten Keratinozyten mit Applikation als Blatt, grossflächig, am Fuss [L]**
- 86.8A.2E Weichteildeckung und Hautersatz mittels kultivierten Keratinozyten mit Applikation als Blatt, grossflächig, an anderer Lokalisation**
- 86.8A.3 Weichteildeckung und Hautersatz mittels Applikation von Zellsuspension (Sprühtherapie) von autologen kultivierten Keratinozyten und Fibroblasten, kleinflächig**
 Cultured cell suspension (in spray device)
- 86.8A.31 Weichteildeckung und Hautersatz mittels Applikation von Zellsuspension (Sprühtherapie) von autologen kultivierten Keratinozyten und Fibroblasten, kleinflächig, am Kopf**
- 86.8A.36 Weichteildeckung und Hautersatz mittels Applikation von Zellsuspension (Sprühtherapie) von autologen kultivierten Keratinozyten und Fibroblasten, kleinflächig, an der Hand [L]**

- 86.8A.3D Weichteildeckung und Hautersatz mittels Applikation von Zellsuspension (Sprühtherapie) von autologen kultivierten Keratinozyten und Fibroblasten, kleinflächig, am Fuss [L]
- 86.8A.3E Weichteildeckung und Hautersatz mittels Applikation von Zellsuspension (Sprühtherapie) von autologen kultivierten Keratinozyten und Fibroblasten, kleinflächig, an anderer Lokalisation
- 86.8A.4 Weichteildeckung und Hautersatz mittels Applikation von Zellsuspension (Sprühtherapie) von autologen kultivierten Keratinozyten und Fibroblasten, grossflächig
Cultured cell suspension (in spray device)
- 86.8A.41 Weichteildeckung und Hautersatz mittels Applikation von Zellsuspension (Sprühtherapie) von autologen kultivierten Keratinozyten und Fibroblasten, grossflächig, am Kopf
- 86.8A.46 Weichteildeckung und Hautersatz mittels Applikation von Zellsuspension (Sprühtherapie) von autologen kultivierten Keratinozyten und Fibroblasten, grossflächig, an der Hand [L]
- 86.8A.4D Weichteildeckung und Hautersatz mittels Applikation von Zellsuspension (Sprühtherapie) von autologen kultivierten Keratinozyten und Fibroblasten, grossflächig, am Fuss [L]
- 86.8A.4E Weichteildeckung und Hautersatz mittels Applikation von Zellsuspension (Sprühtherapie) von autologen kultivierten Keratinozyten und Fibroblasten, grossflächig, an anderer Lokalisation
- 86.8A.5 Weichteildeckung und Hautersatz mittels Applikation von Zellsuspension (Sprühtherapie) von nicht kultivierten Keratinozyten und Fibroblasten, kleinflächig
Uncultured cell suspension (in spray device)
- 86.8A.51 Weichteildeckung und Hautersatz mittels Applikation von Zellsuspension (Sprühtherapie) von nicht kultivierten Keratinozyten und Fibroblasten, kleinflächig, am Kopf
- 86.8A.56 Weichteildeckung und Hautersatz mittels Applikation von Zellsuspension (Sprühtherapie) von nicht kultivierten Keratinozyten und Fibroblasten, kleinflächig, an der Hand [L]
- 86.8A.5D Weichteildeckung und Hautersatz mittels Applikation von Zellsuspension (Sprühtherapie) von nicht kultivierten Keratinozyten und Fibroblasten, kleinflächig, am Fuss [L]
- 86.8A.5E Weichteildeckung und Hautersatz mittels Applikation von Zellsuspension (Sprühtherapie) von nicht kultivierten Keratinozyten und Fibroblasten, kleinflächig, an anderer Lokalisation
- 86.8A.6 Weichteildeckung und Hautersatz mittels Applikation von Zellsuspension (Sprühtherapie) von nicht kultivierten Keratinozyten und Fibroblasten, grossflächig
Uncultured cell suspension (in spray device)
- 86.8A.61 Weichteildeckung und Hautersatz mittels Applikation von Zellsuspension (Sprühtherapie) von nicht kultivierten Keratinozyten und Fibroblasten, grossflächig, am Kopf
- 86.8A.66 Weichteildeckung und Hautersatz mittels Applikation von Zellsuspension (Sprühtherapie) von nicht kultivierten Keratinozyten und Fibroblasten, grossflächig, an der Hand [L]
- 86.8A.6D Weichteildeckung und Hautersatz mittels Applikation von Zellsuspension (Sprühtherapie) von nicht kultivierten Keratinozyten und Fibroblasten, grossflächig, am Fuss [L]
- 86.8A.6E Weichteildeckung und Hautersatz mittels Applikation von Zellsuspension (Sprühtherapie) von nicht kultivierten Keratinozyten und Fibroblasten, grossflächig, an anderer Lokalisation
- 86.9 Sonstige Operationen an Haut und Subkutangewebe
- 86.91 Exzision von Haut zur Transplantation
Exzision von Haut mit Verschluss an der Entnahmestelle
EXKL *Exzision von Haut und Transplantation innerhalb desselben Eingriffs (86.6A., 86.6B.)*
Beachte: Die Exzision von Haut zur Transplantation ist nur zu kodieren, wenn der Eingriff in einer separaten Operation stattfindet.
- 86.93 Einsetzen eines Gewebeexpanders
Einsetzen (subkutan) (Weichteile) eines oder mehrerer Expanders in Kopfhaut (subgalealer Raum), Gesicht, Hals, Rumpf ohne Mamma, obere und untere Extremitäten zur Entwicklung von Hautlappen zur Transplantation
EXKL *Einsetzen eines Gewebeexpanders in die Mamma (85.J2)*
- 86.93.0 Detail der Subkategorie 86.93
- 86.93.00 Einsetzen eines Gewebeexpanders, n.n.bez.
- 86.93.09 Einsetzen eines Gewebeexpanders, sonstige
- 86.93.21 Einsetzen eines Gewebeexpanders am Kopf
EXKL *Einsetzen eines Gewebeexpanders an der Lippe (27.59.60)*
- 86.93.26 Einsetzen eines Gewebeexpanders an der Hand [L]
- 86.93.2D Einsetzen eines Gewebeexpanders am Fuss [L]
- 86.93.2E Einsetzen eines Gewebeexpanders an anderer Lokalisation
- 86.99 Sonstige Operationen an Haut und Subkutangewebe, sonstige
EXKL *Ersetzen eines Wundkatheters (97.15)*
- 86.A Spezielle Eingriffe an Haut und Subkutangewebe bei Verbrennungen und Verätzungen
- 86.A1 Spezielle Exzisionen an Haut und Subkutangewebe bei Verbrennungen und Verätzungen
- 86.A1.0 Detail der Subkategorie 86.A1
- 86.A1.00 Spezielle Exzisionen an Haut und Subkutangewebe bei Verbrennungen und Verätzungen, n.n.bez.
- 86.A1.09 Spezielle Exzisionen an Haut und Subkutangewebe bei Verbrennungen und Verätzungen, sonstige
- 86.A1.11 Abtragen einer Hautblase bei Verbrennungen und Verätzungen
- 86.A1.12 Epifasziale Nekrosektomie oder tangentielle Exzision bei Verbrennungen und Verätzungen
- 86.A2 Spezielle temporäre Weichteildeckungen bei Verbrennungen und Verätzungen
- 86.A2.0 Detail der Subkategorie 86.A2
- 86.A2.00 Spezielle temporäre Weichteildeckungen bei Verbrennungen und Verätzungen, n.n.bez.

- 86.A2.09 Spezielle temporäre Weichteildeckungen bei Verbrennungen und Verätzungen, sonstige
- 86.A2.1 Temporäre Weichteildeckung durch hydrolytisch resorbierbare Membran, kleinflächig
 - 86.A2.11 Temporäre Weichteildeckung durch hydrolytisch resorbierbare Membran, kleinflächig, am Kopf
 - 86.A2.16 Temporäre Weichteildeckung durch hydrolytisch resorbierbare Membran, kleinflächig, an der Hand [L]
 - 86.A2.1D Temporäre Weichteildeckung durch hydrolytisch resorbierbare Membran, kleinflächig, am Fuss [L]
 - 86.A2.1E Temporäre Weichteildeckung durch hydrolytisch resorbierbare Membran, kleinflächig, an anderer Lokalisation
- 86.A2.2 Temporäre Weichteildeckung durch hydrolytisch resorbierbare Membran, grossflächig
 - 86.A2.21 Temporäre Weichteildeckung durch hydrolytisch resorbierbare Membran, grossflächig, am Kopf
 - 86.A2.26 Temporäre Weichteildeckung durch hydrolytisch resorbierbare Membran, grossflächig, an der Hand [L]
 - 86.A2.2D Temporäre Weichteildeckung durch hydrolytisch resorbierbare Membran, grossflächig, am Fuss [L]
 - 86.A2.2E Temporäre Weichteildeckung durch hydrolytisch resorbierbare Membran, grossflächig, an anderer Lokalisation
- 86.B Operationen an Hautanhangsgebilden
 - 86.B1 Operationen an Nagel, Nagelbett oder Nagelfalz
 - 86.B1.0 Detail der Subkategorie 86.B1
 - 86.B1.00 Operationen an Nagel, Nagelbett oder Nagelfalz, n.n.bez.
 - 86.B1.09 Operationen an Nagel, Nagelbett oder Nagelfalz, sonstige
 - 86.B1.11 Inzision mit Drainage an Nagel, Nagelbett oder Nagelfalz
 - 86.B1.21 Entfernen von Nagel, Nagelbett oder Nagelfalz
 - 86.B1.22 Débridement an Nagel, Nagelbett oder Nagelfalz
 - 86.B1.31 Onychoplastik
 - Nagelbettplastik
 - 86.B2 Operationen am Haar
 - 86.B2.0 Detail der Subkategorie 86.B2
 - 86.B2.00 Operationen am Haar, n.n.bez.
 - 86.B2.09 Operationen am Haar, sonstige
 - 86.B2.11 Haartransplantation
 - EXKL.** *Rekonstruktion von Augenbraue oder Wimpern durch Transplantation von Haarfollikeln (08.63)*
 - 86.B2.12 Elektrolyse und andere Epilation an der Haut
 - EXKL.** *Elektrochirurgische Epilation am Augenlid (08.91)*
 - Kryochirurgische Epilation am Augenlid (08.92)*
 - Sonstige Epilation am Augenlid (08.93)*

87 Diagnostische Radiologie**87.0 Weichteil-Radiographie von Gesicht, Kopf und Hals**

- EXKL** *Angiographie (88.40-88.68)*
Angiokardiographie (88.5)
Arteriographie (88.4)
Phlebographie (88.6)

87.01 Pneumoenzephalographie**87.02 Sonstige Kontrastradiographie von Gehirn und Schädel**

- Myelographie der Fossa posterior
 Pneumoventrikulographie
 Pneumozisternographie

87.03 Computertomographie des Schädels

- CT des Schädels
 Kraniale Computertomographie

87.04 Sonstige Tomographie des Kopfes**87.04.0 Detail der Subkategorie 87.04**

- 87.04.00 Sonstige Tomographie des Kopfes, n.n.bez.**
87.04.10 Computertomographie des Gesichtsschädel, Nasennebenhöhlen, Oberkiefer, Unterkiefer, Zähne, Kiefergelenke und Schädelbasis
87.04.11 Computertomographie des Halses
87.04.99 Sonstige Tomographie des Kopfes, sonstige

87.05 Kontrast-Dakryozystographie**87.06 Kontrast-Radiographie des Nasopharynx****87.07 Kontrast-Laryngographie****87.08 Zervikale Lymphangiographie****87.09 Sonstige Weichteil-Radiographie von Gesicht, Kopf und Hals**

- EXKL** *Radiologische Untersuchung des Auges (95.14)*

87.09.0 Detail der Subkategorie 87.09

- 87.09.00 Sonstige Weichteil-Radiographie von Gesicht, Kopf und Hals, n.n.bez.**
87.09.10 Diagnostische Sialographie
87.09.99 Sonstige Weichteil-Radiographie von Gesicht, Kopf und Hals, sonstige
 Nichtkontrast-Radiographie der Adenoide
 Nichtkontrast-Radiographie der Schilddrüsengegend
 Nichtkontrast-Radiographie der Uvula
 Nichtkontrast-Radiographie des Ductus nasolacrimalis
 Nichtkontrast-Radiographie des Larynx
 Nichtkontrast-Radiographie des Nasopharynx
 Nichtkontrast-Radiographie einer Speicheldrüse

87.1 Sonstige Radiographie von Gesicht, Kopf und Hals

- EXKL** *Angiographie (88.40-88.68)*

87.12 Sonstige Zahnradiographie

- Orthodontische Kephalexographie oder Kephalexometrie
 Panorex-Untersuchung der Mandibula
 Wurzelkanal-Radiographie

87.13 Kontrast-Arthrographie des Temporomandibulargelenks**87.14 Kontrast-Radiographie der Orbita****87.15 Sinographie**

Kontrast-Radiographie eines Sinus

87.18 Schädel Spezialaufnahme**87.2 Radiographie der Wirbelsäule****87.21 Kontrast-Myelographie****87.21.0 Detail der Subkategorie 87.21**

- 87.21.00 Kontrast-Myelographie, n.n.bez.**
87.21.10 Vertebrale Diskographie
87.21.99 Kontrast-Myelographie, sonstige

87.22 Sonstige Radiographie der Halswirbelsäule

Röntgen: Halswirbelsäule [HWS]

87.23 Sonstige Radiographie der Brustwirbelsäule

Röntgen: Brustwirbelsäule [BWS]

87.24 Sonstige Radiographie der lumbosakralen Wirbelsäule

Röntgen: Lendenwirbelsäule [LWS]

Sakrokokzygeale Radiographie

87.29 Sonstige Radiographie der Wirbelsäule

Ganzwirbelsäulenaufnahme

Spinale Radiographie n.n.bez.

87.3 Weichteil-Radiographie des Thorax

- EXKL** *Angiographie (88.40-88.68)*
Angiokardiographie (88.5)
Arteriographie (88.4)
Phlebographie (88.6)

87.31 Endotracheale Bronchographie**87.32 Sonstige Kontrast-Bronchographie**

Transkrikoidale Bronchographie

87.33 Mediastinale Pneumographie**87.34 Intrathorakale Lymphangiographie****87.35 Galaktographie****87.36 Xerographie der Mamma****87.37 Sonstige Mammographie****87.37.0 Detail der Subkategorie 87.37**

- 87.37.00 Sonstige Mammographie, n.n.bez.**
87.37.10 Zystographie der Mamma mit Luft oder Kontrastmittel
87.37.99 Sonstige Mammographie, sonstige

87.38 Fistulographie der Brustwand

Sinographie der Brustwand

87.39 Sonstige Weichteil-Radiographie der Brustwand**87.4 Sonstige Radiographie des Thorax**

- EXKL** *Angiographie (88.40-88.68)*
Angiokardiographie (88.5)
Arteriographie (88.4)
Phlebographie (88.6)

87.41 Computertomographie des Thorax

CT des Thorax

87.41.0 Detail der Subkategorie 87.41

- 87.41.00 Computertomographie des Thorax, n.n.bez.**
87.41.09 Computertomographie des Thorax, sonstige
87.41.1 Computertomographie des Herzens
87.41.10 Computertomographie des Herzens, n.n.bez.
87.41.11 Computertomographie des Herzens, nativ, in Ruhe

- 87.41.12 Computertomographie des Herzens, nativ, unter körperlicher Belastung
- 87.41.13 Computertomographie des Herzens, nativ, unter medikamentöser Belastung
- 87.41.14 Computertomographie des Herzens, mit Kontrastmittel, in Ruhe
- 87.41.15 Computertomographie des Herzens, mit Kontrastmittel, unter körperlicher Belastung
- 87.41.16 Computertomographie des Herzens, mit Kontrastmittel, unter medikamentöser Belastung
- 87.41.19 Computertomographie des Herzens, sonstige
- 87.49 Sonstige Thoraxröntgenaufnahme
Radiographie der Lunge, n.n.bez.
Radiographie der Trachea, n.n.bez.
Radiographie des Herzens, n.n.bez.
Radiographie des Mediastinums, n.n.bez.
Radiographie des Zwerchfells, n.n.bez.
Radiographie eines Bronchus, n.n.bez.
- 87.5 Radiographie der Gallenwege
- 87.51 Perkutane transhepatische Cholangiographie
- 87.52 Intravenöse Cholangiographie
- 87.53 Intraoperative Cholangiographie
- 87.54 Sonstige Cholangiographie
- 87.54.0 Detail der Subkategorie 87.54
- 87.54.00 Sonstige Cholangiographie, n.n.bez.
- 87.54.10 Cholangiographie nach ERCP
Beachte: Kontrastmittel über nasobiliären/transpapillären Katheter
- 87.54.99 Sonstige Cholangiographie, sonstige
- 87.59 Sonstige Radiographie der Gallenwege
- 87.59.0 Detail der Subkategorie 87.59
- 87.59.00 Sonstige Radiographie der Gallenwege, n.n.bez.
- 87.59.10 Orale Cholezystographie
- 87.59.99 Sonstige Radiographie der Gallenwege, sonstige
- 87.6 Sonstige Radiographie des Verdauungstrakts
- 87.61 Ösophagusbreischluck
Ösophagogramm
Ösophagographie
Ösophaguspassage
- 87.61.0 Detail der Subkategorie 87.61
- 87.61.00 Ösophagusbreischluck, n.n.bez.
- 87.61.10 Pharynxösophagus-Darstellung
- 87.61.99 Ösophagusbreischluck, sonstige
- 87.62 Magen-Darm-Passage
- 87.63 Selektive Dünndarmpassage
- 87.64 Kolon-Kontrasteinlauf
- 87.64.0 Detail der Subkategorie 87.64
- 87.64.00 Kolonkontrasteinlauf, n.n.bez.
- 87.64.10 Kolondarstellung, Monokontrast
- 87.64.20 Kolondarstellung, Doppelkontrast (Holzknecht)
- 87.64.30 Defäkographie
- 87.64.99 Kolonkontrasteinlauf, sonstige
- 87.65 Sonstige Radiographie des Darms
- 87.66 Kontrast-Pankreatographie
- Pankreatoduktographie
- 87.69 Sonstige Radiographie des Verdauungstrakts, sonstige
- 87.7 Radiographie der Harnwege
- EXKL** Phlebographie anderer intraabdominaler Venen mit Kontrastmittel (88.65)
Renale Arteriographie (88.45)
- 87.71 Computertomographie der Niere
CT der Niere
- 87.72 Sonstige Tomographie der Niere
- 87.73 Intravenöse Urographie
Infusions-Urographie
Intravenöse Pyelographie
Urographie
- 87.74 Retrograde Pyelographie
Retrograde Ureteropyelographie durch Ureterkatheter
- 87.75 Perkutane Pyelographie
Anterograde Urographie, jede Methode
- 87.76 Retrograde Urethrozystographie
- 87.76.0 Detail der Subkategorie 87.76
- 87.76.00 Retrograde Urethrozystographie, n.n.bez.
- 87.76.10 Zystographie
- 87.76.99 Retrograde Urethrozystographie, sonstige
- 87.77 Sonstige Zystographie
- 87.77.0 Detail der Subkategorie 87.77
- 87.77.00 Sonstige Zystographie, n.n.bez.
- 87.77.10 Miktionszystourographie [MCUG]
- 87.77.99 Sonstige Zystographie, sonstige
- 87.78 Radiographie eines Ileum-Conduits
- 87.79 Radiographie der Harnwege, sonstige
- 87.8 Radiographie der weiblichen Genitalorgane
- 87.81 Radiographie des graviden Uterus
Intrauterine Zephalometrie durch Röntgen
- 87.82 Gas-Hysterosalpingographie
Persufflation
Pertubation
- 87.83 Hysterosalpingographie mit Kontrastmittel
- 87.84 Perkutane Hysterographie
- 87.85 Sonstige Radiographie von Tubae uterinae und Uterus
- 87.89 Radiographie der weiblichen Genitalorgane, sonstige
Perineogramm/ Vaginogramm/ Genitogramm
- 87.9 Radiographie der männlichen Genitalorgane
- 87.91 Röntgenkontrastdarstellung der Samenblase
- 87.92 Sonstige Radiographie von Prostata und Samenblasen
- 87.93 Röntgenkontrastdarstellung der Epididymis
- 87.94 Röntgenkontrastdarstellung der Samenleiter
- 87.95 Sonstige Radiographie von Epididymis und Vas deferens
- 87.99 Radiographie der männlichen Genitalorgane, sonstige
- 88 Sonstige diagnostische Radiologie und verwandte Verfahren
- 88.0 Weichteil-Radiographie des Abdomens
- EXKL** Angiographie (88.40-88.68)
Angiokardiographie (88.5)
Arteriographie (88.4)

*Phlebographie (88.6)***88.01 Computertomographie des Abdomens**

CT des Abdomens

EXKL CT der Niere (87.71)**88.01.0 Detail der Subkategorie 88.01****88.01.00 Computertomographie des Abdomens, n.n.bez.****88.01.10 Computertomographie gesamtes Abdomen****88.01.20 Computertomographie Oberbauch****88.01.99 Computertomographie des Abdomens, sonstige****88.02 Sonstige Tomographie des Abdomens****EXKL** Tomographie der Niere (87.72)**88.03 Fistulographie der Bauchwand**

Fisteldarstellung der Abdominalwand

88.04 Abdominale Lymphographie

Retroperitoneale Lymphographie

88.09 Sonstige Weichteil-Radiographie der Bauchwand**88.1 Sonstige Radiographie des Abdomens****88.11 Pelvigrafiie mit Kontrastmittel****88.12 Pneumo-Pelvigrafiie**

Pelvines Pneumoperitoneum

88.13 Sonstige peritoneale Pneumographie**88.14 Retroperitoneale Fistulographie****88.15 Retroperitoneale Pneumographie**

Gaskontrastdarstellung des Retroperitoneums

88.16 Sonstige retroperitoneale Radiographie**88.19 Sonstige Radiographie des Abdomens, sonstige**

Abdomenübersichtsaufnahme

Röntgen: Abdomen

88.2 Skelettröntgen von Extremitäten und Becken**EXKL** Kontrast Arthrographie (88.32)**88.21 Skelettröntgen von Schulter und Oberarm****88.22 Skelettröntgen von Ellenbogen und Unterarm****88.23 Skelettröntgen von Handgelenk und Hand**

Röntgen: Handgelenk, Hand, Finger

88.24 Skelettröntgen der oberen Extremität, n.n.bez.**88.25 Pelvimetrie****88.26 Sonstiges Skelettröntgen von Becken und Hüfte**

Röntgen des Iliosakralgelenkes

88.27 Skelettröntgen von Oberschenkel, Knie und Unterschenkel**88.28 Skelettröntgen von Sprunggelenk und Fuss**

Röntgen des Sprunggelenkes, Fusses, Vorfusses, der Zehen

88.29 Skelettröntgen der unteren Extremität, n.n.bez.

Röntgen, Ganzbeinaufnahme

88.3 Sonstige Radiographie**88.31 Skelettübersicht**

Radiographie des ganzen Skeletts

88.32 Kontrast-Arthrographie**EXKL** Kontrast-Arthrographie des Temporomandibulargelenks (87.13)**88.33 Sonstiges Skelettröntgen****EXKL** Radiographie der Wirbelsäule (87.21-87.29)
Radiographie von Gesicht, Kopf und Hals (87.12-87.15)*Skelettröntgen von Extremitäten und Becken (88.21-88.29)***88.34 Lymphographie der oberen Extremität****88.35 Sonstige Weichteil-Radiographie der oberen Extremität****88.36 Lymphographie der unteren Extremität****88.37 Sonstige Weichteil-Radiographie der unteren Extremität****EXKL** Arteriographie der A. femoralis und anderer Arterien der unteren Extremität (88.48.-)

Phlebographie der Femoralvenen und anderer Venen der unteren Extremität mit Kontrastmittel (88.66)

88.38 Sonstige Computertomographie

CT, n.n.bez.

Sonstige Tomodensitometrie

EXKL Computertomographie der Niere (87.71)

Computertomographie des Abdomens (88.01)

Computertomographie des Schädels (87.03)

Computertomographie des Thorax (87.41)

88.38.0 Detail der Subkategorie 88.38**88.38.00 Sonstige Computertomographie, n.n.bez.****88.38.20 Computertomographie des Schultergelenkes und der Oberarme [L]****88.38.21 Computertomographie der Ellenbogengelenke und der Vorderarme [L]****88.38.22 Computertomographie der Handgelenke und der Hand [L]****88.38.30 Computertomographie der Hüfte und des Oberschenkel [L]****88.38.31 Computertomographie des Kniegelenks und der Unterschenkel****88.38.32 Computertomographie des Fusses und der Sprunggelenke [L]****88.38.40 Computertomographie der Wirbelsäule****88.38.41 Computertomographie des Beckens und des Iliosakralgelenkes [L]****88.38.50 CT-Angiographie aller Gefässe****Beachte:** Das ist ein Zusatzcode. Die jeweilige Lokalisation ist gesondert zu kodieren, sofern die Information nicht bereits im Code enthalten ist.**88.38.51 Ganzkörper-Computertomographie****88.38.60 CT-gesteuerte Intervention****Beachte:** Das ist ein Zusatzcode. Der jeweilige Eingriff und die Lokalisation sind gesondert zu kodieren, sofern die Informationen nicht bereits im Code enthalten sind.**88.38.99 Sonstige Computertomographie, sonstige****88.38.A Computertomographie-Analysen****88.38.A1 Quantitative CT-Analyse****88.39 Sonstige und nicht bezeichnete Radiographie****88.39.0 Detail der Subkategorie 88.39****88.39.00 Sonstige und nicht bezeichnete Radiographie, n.n.bez.****88.39.10 Intraoperatives Röntgen**

Röntgen unter sterilen Bedingungen

88.39.20 Funktionelle Durchleuchtung, n.n.bez.

- 88.39.21 Funktionelle Durchleuchtung, Gelenk, Thorax, Wirbelsäule**
- 88.39.30 Interventionen unter Durchleuchtung**
Beachte: Das ist ein Zusatzkode. Die jeweilige Intervention ist gesondert zu kodieren, sofern die Information nicht bereits im Kode enthalten ist.
- 88.39.99 Sonstige und nicht bezeichnete Radiographie, sonstige**
- 88.4 Arteriographie mit Kontrastmittel**
INKL Angiographie der Arterien, arterielle Punktion zur Injektion von Kontrastmittel, Radiographie der Arterien (durch Fluoroskopie), retrograde Arteriographie
EXKL Diagnostischer Ultraschall (88.7-)
 Fluoreszeinangiographie des Auges (95.12)
 Szintigraphie und
 Radioisotopenfunktionsstudien (92.0- - 92.1-)
- 88.40 Arteriographie mit Kontrastmittel, nicht näher bezeichnete Lokalisation**
- 88.41 Arteriographie der Zerebralarterien und spinale Arteriographie**
88.41.0 Detail der Subkategorie 88.41
88.41.11 Arteriographie der Zerebralarterien
 Angiographie der A. basilaris
 Angiographie der A. carotis (interna)
 Angiographie der A. vertebralis: Äste zur Versorgung von Hirn und Hirnhäuten
 Angiographie des posterioren zerebralen Blutkreislaufs
88.41.21 Spinale Arteriographie
 Angiographie der A. vertebralis: Äste zur Versorgung des Rückenmarks
 Arteriographie der Rückenmarkgefässe
- 88.42 Aortographie**
88.42.0 Detail der Subkategorie 88.42
88.42.00 Aortographie, n.n.bez.
88.42.12 Thorakale Aortographie
 Arteriographie der Aorta ascendens
 Arteriographie der Aorta thoracica
 Arteriographie des Arcus aortae
88.42.13 Abdominale Aortographie
 Arteriographie der Aorta abdominalis
88.42.99 Aortographie, sonstige
- 88.43 Arteriographie der Pulmonalarterien**
 Pulmonale Angiographie
- 88.44 Arteriographie anderer intrathorakaler Gefässe**
EXKL Angiokardiographie (88.50-88.58)
 Koronare Angiographie (88.55-88.57)
- 88.45 Arteriographie der Nierenarterien**
- 88.46 Arteriographie der Plazenta**
 Plazentographie mit Kontrastmittel
- 88.47 Arteriographie anderer intraabdominaler Arterien**
- 88.48 Arteriographie der A. femoralis und anderer Arterien der unteren Extremität**
88.48.0 Detail der Subkategorie 88.48
88.48.00 Arteriographie der A. femoralis und anderer Arterien der unteren Extremitäten, n.n.bez.
- 88.48.10 Arteriographie, Beinangiographie**
- 88.48.99 Arteriographie der A. femoralis und anderer Arterien der unteren Extremitäten, sonstige**
- 88.49 Arteriographie anderer bezeichneter Lokalisationen**
88.49.0 Detail der Subkategorie 88.49
88.49.00 Arteriographie anderer bezeichneter Lokalisationen, n.n.bez.
88.49.10 Angiographische Darstellung eines Dialyse-Shunts in Direktpunktion
88.49.11 Arteriographie, Beckenarterien als Übersicht
88.49.99 Arteriographie anderer bezeichneter Lokalisationen, sonstige
 Arteriographie der oberen Extremität
- 88.5 Angiokardiographie mit Kontrastmittel**
INKL Arterielle Punktion und Einführen eines arteriellen Katheters zur Injektion von Kontrastmittel; Kineangiokardiographie, selektive Angiokardiographie
Kod. eb.: Gleichzeitige Herzkatheterisierung (37.21-37.23)
EXKL Angiographie der Pulmonalgefässe (88.43, 88.62)
- 88.50 Angiokardiographie, n.n.bez.**
- 88.51 Angiokardiographie der Vv. cavae**
 Inferiore Kavographie
 Phlebographie der V. cava (inferior) (superior)
 Superiore Kavographie
- 88.52 Angiokardiographie von Strukturen des rechten Herzens**
 Angiokardiographie der Pulmonalklappe
 Angiokardiographie des rechten Ventrikels (Ausflusstrakts)
 Angiokardiographie des rechten Vorhofs
EXKL Intraoperative Fluoreszenzangiographie der Gefässe (88.59)
- 88.53 Angiokardiographie von Strukturen des linken Herzens**
 Angiokardiographie der Aortenklappe
 Angiokardiographie des linken Ventrikels (Ausflusstrakts)
 Angiokardiographie des linken Vorhofs
EXKL Intraoperative Fluoreszenzangiographie der Gefässe (88.59)
- 88.54 Kombinierte Angiokardiographie des rechten sowie linken Herzens**
EXKL Intraoperative Fluoreszenzangiographie der Gefässe (88.59)
- 88.55 Koronare Arteriographie mit einem einzigen Katheter**
 Direkte selektive koronare Arteriographie durch einen einzigen Katheter
 Koronare Arteriographie nach dem Verfahren von Sones
EXKL Intraoperative Fluoreszenzangiographie der Gefässe (88.59)
- 88.56 Koronare Arteriographie mit zwei Kathetern**
 Direkte selektive koronare Arteriographie durch zwei Katheter
 Koronare Arteriographie nach dem Verfahren von Judkins
 Koronare Arteriographie nach dem Verfahren von Ricketts und Abrams

- EXKL.** Intraoperative Fluoreszenzangiographie der Gefässe (88.59)
- 88.57 Sonstige und nicht näher bezeichnete koronare Arteriographie**
Koronare Arteriographie, n.n.bez.
- EXKL.** Intraoperative Fluoreszenzangiographie der Gefässe (88.59)
- 88.58 Negativ-Kontrast Radiographie des Herzens**
Radiographie des Herzens durch Injektion von Kohlendioxid
- 88.59 Intraoperative Fluoreszenzangiographie der Gefässe**
Intraoperatives Laser-Arteriogramm (SPY)
SPY-Arteriogramm
- 88.6 Phlebographie**
- INKL.** Angiographie von Venen
Phlebographie mit Kontrastmittel
Phlebographie unter Durchleuchtung (Fluoroskopie)
Retrograde Phlebographie
Venenpunktion zur Injektion von Kontrastmittel
- EXKL.** Angiographie mit Radioisotopen oder Radionukliden (92.01-92.19)
Diagnostischer Ultraschall (88.7-)
Fluoreszeinangiographie im Auge (95.12)
- 88.60 Phlebographie mit Kontrastmittel, nicht näher bezeichnete Lokalisation**
- 88.61 Phlebographie der Kopf- und Halsvenen mit Kontrastmittel**
- 88.61.0 Detail der Subkategorie 88.61**
- 88.61.00 Phlebographie der Kopf- und Halsvenen mit Kontrastmittel, n.n.bez.**
- 88.61.10 Phlebographie der intrakraniellen Venen**
- 88.61.99 Phlebographie der Kopf- und Halsvenen mit Kontrastmittel, sonstige**
- 88.62 Phlebographie der Pulmonalvenen mit Kontrastmittel**
- 88.63 Phlebographie anderer intrathorakaler Venen mit Kontrastmittel**
- 88.63.0 Detail der Subkategorie 88.63**
- 88.63.00 Phlebographie anderer intrathorakaler Venen mit Kontrastmittel, n.n.bez.**
- 88.63.10 Phlebographie der V. cava superior**
- 88.63.99 Phlebographie anderer intrathorakaler Venen mit Kontrastmittel, sonstige**
- 88.64 Portographie mit Kontrastmittel**
Phlebographie des Pfortadersystems mit Kontrastmittel
Splenoportographie (durch Arteriographie der A. lienalis)
- 88.65 Phlebographie anderer intraabdominaler Venen mit Kontrastmittel**
- 88.66 Phlebographie der Femoralvenen und anderer Venen der unteren Extremität mit Kontrastmittel**
Darstellung der unteren Extremitäten, Beinphlebographie
- 88.67 Phlebographie anderer bezeichneter Lokalisationen mit Kontrastmittel**
Darstellung der Beckenvenen, Übersichtsphlebographie, beidseitig
- 88.68 Impedanz-Phlebographie**

- 88.69 Phlebographie der Venen der oberen Extremitäten**
- 88.7 Diagnostischer Ultraschall**
Nicht-invasiver Ultraschall
- INKL.** Echographie, Doppler-Sonographie, Ultraschall
- EXKL.** Intravaskuläre Bildgebung von Blutgefässen (00.21-00.28)
Therapeutischer Ultraschall (00.0)
- 88.71 Diagnostischer Ultraschall von Kopf und Hals**
Bestimmung der Mittellinienverlagerung des Gehirns
Echozephalographie
- EXKL.** Diagnostische Ultraschalluntersuchung des Auges (95.13)
- 88.71.0 Detail der Subkategorie 88.71**
- 88.71.00 Diagnostischer Ultraschall von Kopf und Hals, n.n.bez.**
- 88.71.10 Sonographie der Gefässe von Kopf und Hals, n.n.bez.**
- 88.71.11 Duplex-Sonographie der intrakraniellen Arterien**
- 88.71.12 Schädelsonographie über der Fontanelle**
- 88.71.13 Ultraschalluntersuchung der Schilddrüse**
- 88.71.14 Duplex-Sonographie der supraaortalen extrakraniellen Arterien und Venen**
- 88.71.15 Ultraschalluntersuchung von Nase und Nasennebenhöhlen**
- 88.71.19 Sonographie der Gefässen von Kopf und Hals, sonstige**
- 88.71.99 Diagnostischer Ultraschall von Kopf und Hals, sonstige**
- 88.72 Diagnostischer Ultraschall des Herzens**
- EXKL.** Echokardiographie von Herzkammern (37.28)
Intrakardiale Echokardiographie [IKE] (37.28)
Intravaskuläre Bildgebung der Koronargefässe (37.2A.1)
- 88.72.0 Detail der Subkategorie 88.72**
- 88.72.00 Diagnostischer Ultraschall des Herzens, n.n.bez.**
- 88.72.1 Echokardiographie, transthorakal**
- 88.72.10 Echokardiographie, transthorakal, n.n.bez.**
- 88.72.11 Echokardiographie, transthorakal, in Ruhe**
- 88.72.12 Echokardiographie, transthorakal, unter körperlicher Belastung**
- 88.72.13 Echokardiographie, transthorakal, unter medikamentöser Belastung**
- 88.72.14 Echokardiographie, transthorakal, mit Kontrastmittel**
- 88.72.15 Echokardiographie, transthorakal, mit komplexer Methodik (4D, tissue-doppler, speckle-tracking)**
Kod. eb.: Falls durchgeführt - Elastographie (00.99.93)
- 88.72.19 Echokardiographie, transthorakal, sonstige**
- 88.72.2 Echokardiographie, transösophageal**
- 88.72.20 Echokardiographie, transösophageal, n.n.bez.**
- 88.72.21 Echokardiographie, transösophageal, in Ruhe**
- 88.72.22 Echokardiographie, transösophageal, unter körperlicher Belastung**
- 88.72.23 Echokardiographie, transösophageal, unter medikamentöser Belastung**

- 88.72.24 Echokardiographie, transösophageal, mit Kontrastmittel
- 88.72.25 Echokardiographie, transösophageal, mit komplexer Methodik (4D, tissue-doppler, speckle-tracking)
Kod. eb.: Falls durchgeführt - Elastographie (00.99.93)
- 88.72.29 Echokardiographie, transösophageal, sonstige
- 88.72.99 Diagnostischer Ultraschall des Herzens, sonstige
- 88.73 Diagnostischer Ultraschall einer anderen Thoraxlokalisation
Ultrasonographie anderer Thoraxlokalisation
- 88.73.0 Detail der Subkategorie 88.73
- 88.73.00 Diagnostischer Ultraschall einer anderen Thoraxlokalisation, n.n.bez.
- 88.73.10 Ultraschalluntersuchung der Mamma, vollständig, beidseitig
- 88.73.11 Ultraschalluntersuchung der Mamma, partiell
- 88.73.12 Diagnostischer Ultraschall der Axilla
- 88.73.20 Transbronchiale Endosonographie
Endobronchial Ultrasound [EBUS]
- 88.73.99 Diagnostischer Ultraschall einer anderen Thoraxlokalisation, sonstige
Ultrasonographie der Lunge, sonstige
Ultrasonographie des Arcus aortae
- 88.74 Diagnostischer Ultraschall des Verdauungstrakts
Beachte: Innerhalb dieser Kategorie sind, wenn durchgeführt, Technik und Lokalisation zu kombinieren.
- 88.74.0 Detail der Subkategorie 88.74
- 88.74.00 Diagnostischer Ultraschall des Verdauungstrakts, n.n.bez.
- 88.74.10 Endosonographie des Verdauungstrakts, n.n.bez.
- 88.74.11 Endosonographie von Mundhöhle und Hypopharynx
- 88.74.12 Endosonographie des Ösophagus
- 88.74.13 Endosonographie des Magens
- 88.74.14 Endosonographie des Duodenums
- 88.74.15 Endosonographie der Gallenwege
- 88.74.16 Endosonographie des Pankreas
- 88.74.17 Endosonographie des Kolons
- 88.74.18 Endosonographie des Rektums
- 88.74.19 Endosonographie des Verdauungstrakts, sonstige
- 88.74.20 Diagnostischer Ultraschall des Verdauungstrakts, transabdominale Sonographie, ohne Punktion
- 88.74.21 Diagnostischer Ultraschall des Verdauungstrakts, transabdominale Sonographie, mit Punktion
- 88.74.22 Diagnostischer Ultraschall des Verdauungstrakts, transabdominale Sonographie, ohne Drainage
- 88.74.23 Diagnostischer Ultraschall des Verdauungstrakts, transabdominale Sonographie, mit Drainage
- 88.74.30 Diagnostischer Ultraschall des Verdauungstrakts, flexible Endosonographie, ohne Punktion
- 88.74.31 Diagnostischer Ultraschall des Verdauungstrakts, flexible Endosonographie, mit Punktion
- 88.74.32 Diagnostischer Ultraschall des Verdauungstrakts, flexible Endosonographie, ohne Drainage
- 88.74.33 Diagnostischer Ultraschall des Verdauungstrakts, flexible Endosonographie, mit Drainage
- 88.74.40 Diagnostischer Ultraschall des Verdauungstrakts, starre Endosonographie, ohne Punktion
- 88.74.41 Diagnostischer Ultraschall des Verdauungstrakts, starre Endosonographie, mit Punktion
- 88.74.42 Diagnostischer Ultraschall des Verdauungstrakts, starre Endosonographie, ohne Drainage
- 88.74.43 Diagnostischer Ultraschall des Verdauungstrakts, starre Endosonographie, mit Drainage
- 88.74.99 Diagnostischer Ultraschall des Verdauungstrakts, sonstige
- 88.75 Diagnostischer Ultraschall der Harnwege
- 88.75.0 Detail der Subkategorie 88.75
- 88.75.00 Diagnostischer Ultraschall der Harnwege, n.n.bez.
- 88.75.10 Endosonographie der Harnblase und des Ureters, transrektal
- 88.75.11 Endosonographie der Harnblase und des Ureters, transurethral
- 88.75.99 Diagnostischer Ultraschall der Harnwege, sonstige
- 88.76 Diagnostischer Ultraschall von Abdomen und Retroperitoneum
- 88.76.0 Detail der Subkategorie 88.76
- 88.76.00 Diagnostischer Ultraschall von Abdomen und Retroperitoneum, n.n.bez.
- 88.76.10 Ultraschalluntersuchung ganzes Abdomen (Oberbauch und Unterbauch) ohne Gefäss-Sonographie
- 88.76.11 Ultraschalluntersuchung ganzes Abdomen (Oberbauch und Unterbauch) mit Gefäss-Sonographie
- 88.76.12 Gefäss-Sonographie viszerale Arterien
- 88.76.20 Endosonographie der Bauchhöhle
- 88.76.21 Endosonographie des Retroperitonealraumes
- 88.76.30 Sonographie mit intravenösem Kontrastmittel
- 88.76.99 Diagnostischer Ultraschall von Abdomen und Retroperitoneum, sonstige
- 88.77 Diagnostischer Ultraschall des peripheren vaskulären Systems
Ultraschalluntersuchung zum Nachweis tiefer Venenthrombosen
EXKL Anzahl behandelter Gefässe (00.40-00.43)
- 88.78 Diagnostischer Ultraschall des graviden Uterus
Fetale Biometrie durch Ultraschall
Intrauterine Kephalometrie durch Echographie
Intrauterine Kephalometrie durch Ultraschall

Plazenta-Lokalisation durch Ultraschall

88.79 Sonstiger diagnostischer Ultraschall**88.79.0 Detail der Subkategorie 88.79**

- 88.79.00** Sonstiger diagnostischer Ultraschall, n.n.bez.
- 88.79.10** Ultraschallgelenkuntersuchung der Säuglingshüfte nach Graf
- 88.79.11** Umfassender sonographischer Gelenk- und Weichteilstatus, Fuss oder Hand
- 88.79.12** Ultraschallgelenkuntersuchung Schultergelenk
- 88.79.13** Ultraschallgelenkuntersuchung Kniegelenk
- 88.79.19** Ultraschallgelenkuntersuchung sonstige Gelenke
- 88.79.20** Diagnostischer Ultraschall von Weichteilen
- 88.79.21** Sonographie des äusseren männlichen Genitalsystems
- 88.79.22** Perinealsonographie bei der Frau
- 88.79.30** Endosonographie der männlichen Geschlechtsorgane, transrektal
- 88.79.31** Endosonographie der männlichen Geschlechtsorgane, transurethral
- 88.79.40** Endosonographie der weiblichen Geschlechtsorgane, transrektal
- 88.79.41** Endosonographie der weiblichen Geschlechtsorgane, transvaginal
- 88.79.50** Intraoperativer Ultraschall
- 88.79.51** Ultraschallgesteuerte Intervention (z. B. bei Punktion/Biopsie/Aspiration)
- EXKL** *Ultrasound-guided focused ultrasound surgery [USgFUS] (00.99.A5)*
- Beachte:** Zusatzkode. Benutzung sofern in den Organkapiteln kein spezifischer Kode vorhanden ist.
- 88.79.60** Duplex-Sonographie, Arterien, n.n.bez.
- EXKL** *Duplex-Sonographie der intrakraniellen Arterien (88.71.11)*
- Duplex-Sonographie der supraaortalen extrakraniellen Arterien und Venen (88.71.14)*
- 88.79.61** Duplex-Sonographie der Nierenarterien
- 88.79.62** Duplex-Sonographie der Arterien
- 88.79.63** Duplex-Sonographie der Arterien, iliocofemoral bis popliteal
- 88.79.64** Duplex-Sonographie der Unterschenkelarterien und Fussarterien
- 88.79.69** Duplex-Sonographie, Arterien, sonstige
- 88.79.70** Duplex-Sonographie, Venen, n.n.bez.
- 88.79.71** Duplex-Sonographie der Armvenen (tiefe und oberflächliche Venen)
- 88.79.72** Duplex-Sonographie viszerale Venen
- 88.79.73** Duplex-Sonographie der iliakalen bis poplitealen Venen
- 88.79.74** Duplex-Sonographie der tiefen Venen des Unterschenkels
- 88.79.75** Duplex-Sonographie des oberflächlichen Venensystems der unteren Extremität
- 88.79.79** Duplex-Sonographie, Venen, sonstige
- 88.79.80** Sonographie mit intravenösem Kontrastmittel oder Pharmakostimulation

Beachte: Das ist ein Zusatzkode. Die jeweilige Lokalisation ist gesondert zu kodieren.

88.79.81 Gefäss-Sonographischer Funktionstest

Beachte: Das ist ein Zusatzkode. Die jeweilige Lokalisation ist gesondert zu kodieren.

88.79.99 Sonstiger diagnostischer Ultraschall, sonstige
Ultrasonographie des ganzen Körpers**88.8 Thermographie**

- 88.81** Zerebrale Thermographie
- 88.82** Thermographie des Auges
- 88.83** Thermographie des Knochens
Osteoartikuläre Thermographie
- 88.84** Thermographie des Muskels
- 88.85** Thermographie der Mamma
- 88.86** Thermographie von Blutgefässen
Thermographie von tiefen Venen
- 88.89** Thermographie an anderen Lokalisationen
Thermographie von Lymphknoten
Thermographie, n.n.bez.

88.9 Sonstige diagnostische Bildgebung**88.90 Diagnostische Bildgebung, n.a.klass.****88.90.0 Detail der Subkategorie 88.90****88.90.10 Fistulographie**

INKL Darstellung eines Fistelsystems mit kutaner Öffnung

EXKL *Fistulographie gemäss Lokalisation (87.38, 88.03, 88.14)*

88.90.20 Stereotaxiegesteuerte Intervention

Beachte: Das ist ein Zusatzkode. Der jeweilige organspezifische Eingriff ist gesondert zu kodieren.

88.90.30 Radiographiegesteuerte Intervention

Beachte: Das ist ein Zusatzkode. Der jeweilige organspezifische Eingriff ist gesondert zu kodieren.

88.91 Kernspintomographie von Gehirn und Hirnstamm

Nukleare Magnetresonanz [NMR]

EXKL *Intraoperative Kernspintomographie (88.96)*

Navigierte transkranielle Magnetstimulation [nTMS] zur Identifizierung von Hirnarealen (89.1B.1-)

Realzeit Kernspintomographie (88.96)

88.91.0 Detail der Subkategorie 88.91

- 88.91.00** Kernspintomographie von Gehirn und Hirnstamm, n.n.bez.
- 88.91.10** Kernspintomographie von Gehirn und Hirnstamm
Magnetic Resonance Imaging [MRI]
- 88.91.11** Funktionelle Kernspintomographie von Gehirn und Hirnstamm
Functional Magnetic Resonance Imaging [fMRI] von Gehirn und Hirnstamm
- 88.91.99** Kernspintomographie von Gehirn und Hirnstamm, sonstige

88.92 Kernspintomographie von Thorax und Myokard

Zur Evaluation einer hilären oder mediastinalen Lymphadenopathie

88.92.0 Detail der Subkategorie 88.92

- 88.92.00** Kernspintomographie von Thorax und Myokard, n.n.bez.

- 88.92.1 MRI von Thorax
- 88.92.10 MRI von Thorax, n.n.bez.
- 88.92.11 MRI von Thorax, in Ruhe, n.n.bez.
- 88.92.12 MRI von Thorax, in Ruhe, mit Kontrastmittel
- 88.92.13 MRI von Thorax mit Belastung, n.n.bez.
- 88.92.14 MRI von Thorax mit Belastung sowie Kontrastmittel
- 88.92.19 MRI von Thorax, sonstige
- 88.92.2 MRI von Herz und zentralen Gefäss
- 88.92.20 MRI von Herz und zentralen Gefäss, n.n.bez.
- 88.92.21 MRI von Herz und zentralen Gefäss in Ruhe, n.n.bez.
- 88.92.22 MRI von Herz und zentralen Gefäss in Ruhe, mit Kontrastmittel
- 88.92.23 MRI von Herz und zentralen Gefäss mit Belastung, n.n.bez.
- 88.92.24 MRI von Herz und zentralen Gefäss mit Belastung sowie Kontrastmittel
- 88.92.29 MRI von Herz und zentralen Gefäss, sonstige
- 88.92.3 MRI von hilären und mediastinalen Strukturen
- 88.92.30 MRI von hilären und mediastinalen Strukturen, n.n.bez.
- 88.92.31 MRI von hilären und mediastinalen Strukturen in Ruhe, n.n.bez.
- 88.92.32 MRI von hilären und mediastinalen Strukturen in Ruhe, mit Kontrastmittel
- 88.92.33 MRI von hilären und mediastinalen Strukturen mit Belastung, n.n.bez.
- 88.92.34 MRI von hilären und mediastinalen Strukturen mit Belastung sowie Kontrastmittel
- 88.92.39 MRI von hilären und mediastinalen Strukturen, sonstige
- 88.92.99 Kernspintomographie von Thorax und Myokard, sonstige
- 88.94 Kernspintomographie des Muskuloskelettsystems
(Obere) (untere) Extremitäten
Vaskularisation des Knochenmarks
- 88.94.0 Detail der Subkategorie 88.94
- 88.94.00 Kernspintomographie des Muskuloskelettsystems, n.n.bez.
- 88.94.10 MRI-Schultergelenk und Oberarme
- 88.94.11 MRI-Ellenbogengelenke und Vorderarme
- 88.94.12 MRI-Handgelenke und Hand
- 88.94.13 MRI-Hüfte und Oberschenkel
- 88.94.14 MRI-Kniegelenk und Unterschenkel
- INKL. Achillessehne
- 88.94.16 MRI-Fuss und Sprunggelenke, Fussgelenke
- 88.94.99 Kernspintomographie des Muskuloskelettsystems, sonstige
- 88.95 Kernspintomographie von Becken, Prostata und Harnblase
- 88.96 Sonstige intraoperative Kernspintomographie
Interventionelle Kernspintomographie
Realzeit Kernspintomographie
- 88.97 Kernspintomographie anderer und nicht definierter Lokalisationen
Abdomen, Gesicht, Hals, Orbita
- 88.97.0 Detail der Subkategorie 88.97
- 88.97.00 Kernspintomographie anderer und nicht definierter Lokalisationen, n.n.bez.
- 88.97.10 MRI-Angiographie aller Gefässe
- 88.97.11 MRI-Spektroskopie
- 88.97.12 Ganzkörper-MRI
- 88.97.14 MRI-Übersicht und Teilstücke der Wirbelsäule
- 88.97.15 MRI-Gesichtsschädel und Nasennebenhöhlen
- 88.97.16 MRI-Hals
- 88.97.17 MRI-Abdomen, Becken
- 88.97.18 MRI-Defäkographie
- 88.97.19 MRI-Mamma(e)
- 88.97.20 Magnetresonananz-Cholangiopankreatikographie [MRCP]
- 88.97.99 Kernspintomographie anderer und nicht definierter Lokalisationen, sonstige
- 88.98 Radiologische Mineralgehaltsbestimmung
Einenergie-Absorptionsmessung
Quantitative Computertomographie [CT]
Untersuchungen
Radiographische Densitometrie
Zweienergie-Photonen Absorptionsmessung
- 88.98.0 Detail der Subkategorie 88.98
- 88.98.00 Radiologische Mineralgehaltsbestimmung, n.n.bez.
- 88.98.10 Knochendensitometrie mit Doppelenergie-Röntgen-Absorptiometrie [DXA]
- 88.98.99 Radiologische Mineralgehaltsbestimmung, sonstige
- 89 Befragung, Beurteilung, Konsultation, und Untersuchung
- 89.0 Diagnostische Befragung, Konsultation und Beurteilung
- ENKL. Psychiatrische Diagnostik (94.1-)
- 89.01 Befragung und Beurteilung, als kurz bezeichnet
Verkürzte Anamnese und Beurteilung
- 89.02 Befragung und Beurteilung, als beschränkt bezeichnet
Zwischenanamnese und -Beurteilung
- 89.03 Befragung und Beurteilung, als ausführlich bezeichnet
Anamnese und Beurteilung eines neuen Problems
- 89.04 Sonstige Befragung und Beurteilung
- 89.05 Diagnostische Befragung und Beurteilung, n.n.bez.
- 89.06 Konsultation, als beschränkt bezeichnet
Konsultation für ein einziges Organsystem
- 89.07 Konsultation, als ausführlich bezeichnet
- 89.07.0 Detail der Subkategorie 89.07
- 89.07.00 Konsultation, als ausführlich bezeichnet
- 89.07.1 Vollständige Evaluation, ohne Aufnahme einer Patientin / eines Patienten auf eine Warteliste zur Organtransplantation
- 89.07.10 Vollständige Evaluation, ohne Aufnahme einer Patientin / eines Patienten auf eine Warteliste zur Nierentransplantation
- 89.07.11 Vollständige Evaluation, ohne Aufnahme einer Patientin / eines Patienten auf eine Warteliste zur Herztransplantation
- 89.07.12 Vollständige Evaluation, ohne Aufnahme einer Patientin / eines Patienten auf eine Warteliste zur Lungentransplantation

- 89.07.13 Vollständige Evaluation, ohne Aufnahme einer Patientin / eines Patienten auf eine Warteliste zur Herz-Lungen-Transplantation
- 89.07.14 Vollständige Evaluation, ohne Aufnahme einer Patientin / eines Patienten auf eine Warteliste zur Lebertransplantation
- 89.07.15 Vollständige Evaluation, ohne Aufnahme einer Patientin / eines Patienten auf eine Warteliste zur Pankreastransplantation
- 89.07.16 Vollständige Evaluation, ohne Aufnahme einer Patientin / eines Patienten auf eine Warteliste zur Dünndarmtransplantation
- 89.07.2 Teilweise Evaluation, ohne Aufnahme einer Patientin / eines Patienten auf eine Warteliste zur Organtransplantation
Abbruch der Evaluation
- 89.07.20 Teilweise Evaluation, ohne Aufnahme einer Patientin / eines Patienten auf eine Warteliste zur Nierentransplantation
- 89.07.21 Teilweise Evaluation, ohne Aufnahme einer Patientin / eines Patienten auf eine Warteliste zur Herztransplantation
- 89.07.22 Teilweise Evaluation, ohne Aufnahme einer Patientin / eines Patienten auf eine Warteliste zur Lungentransplantation
- 89.07.23 Teilweise Evaluation, ohne Aufnahme einer Patientin / eines Patienten auf eine Warteliste zur Herz-Lungen-Transplantation
- 89.07.24 Teilweise Evaluation, ohne Aufnahme einer Patientin / eines Patienten auf eine Warteliste zur Lebertransplantation
- 89.07.25 Teilweise Evaluation, ohne Aufnahme einer Patientin / eines Patienten auf eine Warteliste zur Pankreastransplantation
- 89.07.26 Teilweise Evaluation, ohne Aufnahme einer Patientin / eines Patienten auf eine Warteliste zur Dünndarmtransplantation
- 89.07.3 Vollständige Evaluation, mit Aufnahme einer Patientin / eines Patienten auf eine Warteliste zur Organtransplantation
Ein Kode aus diesem Bereich darf pro geplanter Transplantation nur einmal angegeben werden
- 89.07.30 Vollständige Evaluation, mit Aufnahme einer Patientin / eines Patienten auf eine Warteliste zur Nierentransplantation
- 89.07.31 Vollständige Evaluation, mit Aufnahme einer Patientin / eines Patienten auf eine Warteliste zur Herztransplantation
- 89.07.32 Vollständige Evaluation, mit Aufnahme einer Patientin / eines Patienten auf eine Warteliste zur Lungentransplantation
- 89.07.33 Vollständige Evaluation, mit Aufnahme einer Patientin / eines Patienten auf eine Warteliste zur Herz-Lungen-Transplantation
- 89.07.34 Vollständige Evaluation, mit Aufnahme einer Patientin / eines Patienten auf eine Warteliste zur Lebertransplantation
- 89.07.35 Vollständige Evaluation, mit Aufnahme einer Patientin / eines Patienten auf eine Warteliste zur Pankreastransplantation
- 89.07.36 Vollständige Evaluation, mit Aufnahme einer Patientin / eines Patienten auf eine Warteliste zur Dünndarmtransplantation
- 89.07.6 Untersuchung eines Lebendspenders wegen Organentnahme
- 89.07.60 Untersuchung eines Lebendspenders wegen Organentnahme, n.n.bez.
- 89.07.61 Vollständige Evaluation eines potenziellen Lebendspenders vor Organentnahme
- 89.07.62 Routine Nachkontrolle eines Lebendspenders nach Organentnahme
- 89.07.69 Untersuchung eines Lebendspenders wegen Organentnahme, sonstige
- 89.07.99 Sonstige medizinische Evaluation und Entscheidung über die Indikation zur Transplantation
- 89.08 Sonstige Konsultation
- 89.08.0 Detail der Subkategorie 89.08
- 89.08.00 Sonstige Konsultation, n.n.bez.
- 89.08.09 Sonstige Konsultation, sonstige
- 89.08.1 Epidemiologische Überwachung
- 89.08.10 Epidemiologische Überwachung, n.n.bez.
- 89.08.11 Nachforschungen im Patientenumfeld bei übertragbaren Krankheiten
- 89.08.12 Untersuchung einer Epidemie
Beachte: Das Auftreten einer ungewöhnlichen Reihe von Fällen mit einer übertragbaren Krankheit zwingt zur Annahme einer möglichen Epidemie und in der Folge deren Untersuchung
- 89.08.19 Epidemiologische Überwachung, sonstige
- 89.09 Konsultation, n.n.bez.
- 89.0A Spezielle Verlaufskontrolle (der Patientin / des Patienten)
- 89.0A.0 Detail der Subkategorie 89.0A
- 89.0A.00 Spezielle Verlaufskontrolle (der Patientin / des Patienten), n.n.bez.
- 89.0A.09 Spezielle Verlaufskontrolle (der Patientin / des Patienten), sonstige
- 89.0A.1 Infektiologische Verlaufskontrolle einer hospitalisierten Patientin / eines hospitalisierten Patienten, nach Anzahl Kontrollen
- 89.0A.11 Infektiologische Verlaufskontrolle einer hospitalisierten Patientin / eines hospitalisierten Patienten, 1 Mal während des Aufenthaltes
- 89.0A.12 Infektiologische Verlaufskontrolle einer hospitalisierten Patientin / eines hospitalisierten Patienten, 2 bis 3 Mal während des Aufenthaltes
- 89.0A.13 Infektiologische Verlaufskontrolle einer hospitalisierten Patientin / eines hospitalisierten Patienten, 4 bis 7 Mal während des Aufenthaltes
- 89.0A.19 Infektiologische Verlaufskontrolle einer hospitalisierten Patientin / eines hospitalisierten Patienten, 8 Mal und mehr während des Aufenthaltes
- 89.0A.2 Toxikologische und pharmakologische Verlaufskontrolle einer hospitalisierten Patientin / eines hospitalisierten Patienten, nach Anzahl der Kontrollen
- 89.0A.21 Toxikologische und pharmakologische Verlaufskontrolle einer hospitalisierten Patientin / eines hospitalisierten Patienten, 1 Mal
- 89.0A.22 Toxikologische und pharmakologische Verlaufskontrolle einer hospitalisierten Patientin / eines hospitalisierten Patienten, 2 bis 3 Mal

- 89.0A.23** Toxikologische und pharmakologische Verlaufskontrolle einer hospitalisierten Patientin / eines hospitalisierten Patienten, 4 bis 7 Mal
- 89.0A.24** Toxikologische und pharmakologische Verlaufskontrolle einer hospitalisierten Patientin / eines hospitalisierten Patienten, 8 Mal und mehr
- 89.0A.3** Ernährungsberatung/therapie
EXKL. Kode weglassen - Geriatrische Akutrehabilitation, nach Anzahl Behandlungstage (93.89.9-)
- 89.0A.32** Ernährungsberatung/therapie
Beachte: Die Ernährungsberatung/therapie wird durch eine Ernährungsberaterin / einen Ernährungsberater durchgeführt in mind. 2 Behandlungseinheiten und beinhaltet insgesamt:
 1. Ernährungs-Assessment, -Diagnose, - Intervention, -Monitoring sowie Evaluation inklusive Dokumentation,
 2. mindestens eine Absprache (mündlich oder schriftlich) mit der behandelnden Ärztin / dem behandelnden Arzt,
 3. mindestens ein patientenbezogener Kontakt auf der Abteilung.
- 89.0A.4** Multimodale Ernährungsberatung/therapie, nach Anzahl Behandlungstage
Beachte: Mindestmerkmale:
 a) Multimodales Team unter der Leitung einer Internistin / eines Internisten und einer Fachärztin / eines Facharztes Diabetologie/Endokrinologie FMH, zusätzlich eine Pflegefachfrau / ein Pflegefachmann sowie eine Ernährungsberaterin / einen Ernährungsberater.
 b) Durchführung sowie Dokumentation eines Ernährungsassessments
 c) Dokumentierte Teamabsprachen zu Behandlungsziel und -plan
 d) Sicherstellung einer angemessenen Ernährungs- und - wenn nötig - Insulin-Therapie (N.B. Die Verabreichung der enteralen und parenteralen Ernährung ist gesondert zu kodieren)
 e) Verlaufskontrollen sowie Dokumentation der Behandlungsergebnisse
 f) Kontinuierliche interdisziplinäre Informationssicherung
- 89.0A.41** Multimodale Ernährungsberatung/therapie, mindestens 3 bis 6 Behandlungstage
- 89.0A.42** Multimodale Ernährungsberatung/therapie, mindestens 7 bis 13 Behandlungstage
- 89.0A.43** Multimodale Ernährungsberatung/therapie, mindestens 14 bis 20 Behandlungstage
- 89.0A.44** Multimodale Ernährungsberatung/therapie, 21 und mehr Behandlungstage
- 89.1** Anatomische Messungen, physiologische Messungen und manuelle Untersuchungen - Nervensystem und Sinnesorgane
EXKL. Augenuntersuchung (95.01-95.26)
 Nicht-operative otologische Massnahmen (95.4-)
 Objektive Augenfunktionsuntersuchungen (95.2-)
- Untersuchung von Form und Struktur des Auges (95.1)*
- 89.10** Intrakarotider Amobarbital-Test
 Untersuchung nach Wada
- 89.11** Tonometrie
- 89.12** Nasenfunktionsprüfung
 Rhinomanometrie
- 89.13** Neurologische Untersuchung
89.13.0 Detail der Subkategorie 89.13
89.13.00 Neurologische Untersuchung, n.n.bez.
89.13.05 Invasive Funktionsdiagnostik des Nervensystems mit pharmakologischer Testung
89.13.09 Neurologische Untersuchung, sonstige
- 89.14** Elektroenzephalographie
EXKL. Elektroenzephalographie mit Polysomnographie (89.17)
Beachte: Mindestmerkmal: 10-20 System EEG-Elektroden beim Erwachsenen
- 89.14.0** Detail der Subkategorie 89.14
89.14.00 Elektroenzephalographie, n.n.bez.
89.14.1 Elektroenzephalographie, spezifisch
89.14.11 Schlaf-Elektroenzephalographie
 Bei Schlafentzug
89.14.12 Langzeit-Elektroenzephalographie, Dauer von mehr als 12 Stunden
INKL. Mobiles Langzeit EEG
 Videoaufzeichnung des EEG
EXKL. Video- und radiotelemetriertes elektroenzephalographisches Monitoring (89.19)
- 89.14.13** Amplitudenintegriertes EEG [aEEG]
 Cerebral function Monitoring
- 89.14.99** Elektroenzephalographie, sonstige
- 89.15** Sonstige nicht invasive neurologische Funktionsstudien
89.15.0 Detail der Subkategorie 89.15
EXKL. Akustisch evozierte Potentiale (20.31.10)
 Visuell evozierte Potentiale (95.23)
- 89.15.00** Sonstige nicht invasive neurologische Funktionsstudien, n.n.bez.
- 89.15.09** Sonstige nicht invasive neurologische Funktionsstudien, sonstige
- 89.15.1** Evozierte Potentiale
89.15.10 Somatosensibel evozierte Potentiale [SEP]
89.15.11 Motorisch evozierte Potentiale [MEP]
- 89.15.2** Untersuchung der Nervenleitgeschwindigkeit
89.15.20 Untersuchung der sensiblen Nervenleitgeschwindigkeit [NLG]
89.15.21 Untersuchung der motorischen Nervenleitgeschwindigkeit [NLG]
- 89.15.3** Ganganalyse
89.15.30 Ganganalyse mit physiologischen Funktionstests, n.n.bez.
89.15.31 Instrumentelle 3D-Ganganalyse mit Kinematik
 Hierbei ist die Erfassung der Gelenkwinkelverläufe der unteren Extremität in allen 3 Ebenen durchzuführen
89.15.32 Instrumentelle 3D-Ganganalyse mit Kinetik

- Hierbei ist die Erfassung von Bodenreaktionskräften zur Bestimmung von Gelenkkraftmomenten und Gelenkleistungen durchzuführen
- 89.15.33 Instrumentelle 3D-Ganganalyse mit Elektromyographie**
Hierbei ist die dynamische Erfassung der Muskelaktivität von Muskelgruppen der unteren Extremität beim Gehen durch Oberflächen-Elektromyographie durchzuführen
- 89.15.39 Ganganalyse mit physiologischen Funktionstests, sonstige**
- 89.15.4 Untersuchung bei Bewegungsstörungen**
- 89.15.40 Neurologische Untersuchung bei Bewegungsstörungen, Untersuchung der Pharmakosensitivität mit quantitativer Testung**
- 89.15.41 Untersuchung der operativen Behandelbarkeit von Bewegungsstörungen**
Die bildgebende Diagnostik ist gesondert zu kodieren / Mindestmerkmale: - quantitative Testung mit pharmakologischer Stimulation (ggf. mehrfach), - neuropsychologische und psychiatrische Untersuchung, - Untersuchung auf den Ebenen Struktur, Funktion, Aktivität, Partizipation, sozialer Kontext, - Beratung bezüglich eines lebensverändernden Eingriffs
- 89.15.5 Untersuchung der Sensitivität auf psychoaktive und neurotrope Substanzen**
- 89.15.50 Untersuchung der Opioid-Sensitivität**
- 89.15.6 Neuropsychologische und psychosoziale Diagnostik**
INKL. Psychodiagnostische Testverfahren
Beachte: Durchgeführt von:
- Fachpsycholog/innen oder Psycholog/innen in Neuropsychologie, Psychotherapie, klinische Psychologie oder Kinder- und Jugend-Psychologie. Falls Psychologin / Psychologe in Weiterbildung, dann nur unter Supervision von Fachpersonen in den genannten Bereichen.
- Fachärzt/innen für (Kinder- und Jugend-)Psychiatrie-Psychotherapie.

Die Diagnostik beinhaltet:
- Einholung von Akten, Aktenstudium,
- Untersuchung in Anwesenheit der Patientin / des Patienten,
- Einholung fremdanamnestischer Angaben, Auswertungen, Befunddokumentation, interdisziplinäre Besprechungen, Beurteilung, Berichterstellung, Befundbesprechung mit der Patientin / dem Patienten (und Angehörigen), Befundkommunikation intern und an externe (Nach-)Behandlerin / externen (Nach-)Behandler.

Erfassung je Test-Kategorie einmal pro Fall
- 89.15.62 Neuropsychologische und psychosoziale Diagnostik, einfach, Dauer der Untersuchung in Anwesenheit der Patientin / des Patienten gesamthaft bis 3 Stunden**
- 89.15.63 Neuropsychologische und psychosoziale Diagnostik, komplex, Dauer der Untersuchung in Anwesenheit der Patientin / des Patienten gesamthaft von mehr als 3 Stunden bis 7 Stunden**
- 89.15.64 Neuropsychologische und psychosoziale Diagnostik, komplex, Dauer der Untersuchung in Anwesenheit der Patientin / des Patienten gesamthaft von mehr als 7 Stunden**
- 89.15.7 Neuropädiatrische Untersuchung**
- 89.15.70 Neuropädiatrische Entwicklungsuntersuchung**
Untersuchung zum Beispiel Griffith, Bayley, KABC, SON-R, Hawik, TAP-Testung
- 89.15.8 Neuropsychologische Behandlung, nach Dauer der Behandlung**
EXKL. Kode weglassen - Geriatrische Rehabilitation (BA.8-)
Kode weglassen - Neurologische Rehabilitation (BA.1-)
Kode weglassen - Pädiatrische Rehabilitation (BA.7-)
Beachte: Mit diesem Kode wird die Abklärung und Behandlung kognitiver, verhaltensbezogener und affektiver Beeinträchtigungen bei Patientinnen / Patienten mit Schädel-Hirn-Trauma, Schlaganfall, Status epilepticus, intracerebrale Blutung, Ertrinkungsunfall usw. abgebildet. Das Behandlungskonzept fusst dabei auf funktionell-neuroanatomischen, kognitiv-psychologischen und lerntheoretischen Erkenntnissen und beinhaltet die Therapie folgender Funktionsmängel: Aufmerksamkeit und Wahrnehmung, Lernen und Gedächtnis, Orientierung, Planen, Problemerkennung und -lösung, Affekt- und Verhaltenskontrolle, Sozialkompetenz.
- 89.15.80 Neuropsychologische Behandlung, bis 50 Minuten**
- 89.15.81 Neuropsychologische Behandlung, 51 bis max. 120 Minuten**
- 89.15.82 Neuropsychologische Behandlung, 121 bis max. 240 Minuten**
- 89.15.89 Neuropsychologische Behandlung, mehr Minuten**
- 89.15.9 Komplexdiagnostik vor Hirnstimulation**
- 89.15.90 Komplexdiagnostik vor tiefer Hirnstimulation**
Bei Bewegungsstörungen oder bei neurologischen oder psychiatrischen Erkrankungen (ohne Bewegungsstörungen)
Kod. eb.: Neurologische Untersuchung bei Bewegungsstörungen, Untersuchung der Pharmakosensitivität mit quantitativer und videodokumentierter Testung (89.15.40)

	Beachte: Mindestmerkmale: - neurologische und psychiatrische Untersuchung, - Untersuchung der operativen Behandelbarkeit (inkl. MRI des Schädels), - ausführliche Beratung von Patientin / Patient und Angehörigen (insgesamt mind. 2 Stunden, auch in mehreren Sitzungen), - ausführliche standardisierte präoperative neuropsychologische Testung (Inklusiv: Prüfung von Aufmerksamkeit, verbalem und nicht verbalem Gedächtnis, exekutive Funktionen, visuokonstruktive Fähigkeiten)	Mindestmerkmal Punkt 1, Indikation: Anzuwenden zur Klärung einer epilepsiechirurgischen Operationsindikation, auch anwendbar zur Abklärung unklarer Anfälle und unklarer Bewusstseinsstörung, zur epileptologischen Syndromdiagnose. Mindestmerkmal Punkt 2, Verfahren: Dieser Kode umfasst: 1. das Anbringen von dichtgesetzten Oberflächen Elektroden, min. 10-20-System beim Erwachsenen, 2. das Video-EEG-Intensivmonitoring mit bestimmten Aufzeichnungsdauern, 3. die Begleitung, Dokumentation und Auswertung gemäss obengenannten Qualitätsstandards.
89.16	Diaphanoskopie am Neugeborenen-Schädel	
89.17	Schlafregistrierung	89.19.11 Nicht-invasive Video-EEG-Intensivdiagnostik, Aufzeichnungsdauer bis 24 Stunden
89.17.0	Detail der Subkategorie 89.17	
89.17.00	Schlafregistrierung, n.n.bez.	89.19.12 Nicht-invasive Video-EEG-Intensivdiagnostik, Aufzeichnungsdauer von mehr als 24 Stunden bis 48 Stunden
89.17.10	Polysomnographie	
89.17.11	Kardiorespiratorische Polygraphie	89.19.13 Nicht-invasive Video-EEG-Intensivdiagnostik, Aufzeichnungsdauer von mehr als 48 Stunden bis 72 Stunden
89.17.12	Aktimetrie und Aktigraphie	
89.17.13	TOSCA	89.19.14 Nicht-invasive Video-EEG-Intensivdiagnostik, Aufzeichnungsdauer von mehr als 72 Stunden bis 120 Stunden
89.17.99	Schlafregistrierung, sonstige	
89.18	Sonstige Funktionsstudien bei Schlafstörungen	89.19.15 Nicht-invasive Video-EEG-Intensivdiagnostik, Aufzeichnungsdauer von mehr als 120 Stunden
89.18.0	Detail der Subkategorie 89.18	
89.18.00	Sonstige Funktionsstudien bei Schlafstörungen, n.n.bez.	89.19.2 Invasive Video-EEG-Intensivdiagnostik
89.18.10	Multipler Schlaflatenztest [MSLT]	Beachte: Mindestmerkmal Punkt 0, Referenzdokument: Für die Durchführung gelten die Qualitätsstandards der Arbeitsgemeinschaft für präoperative Epilepsiediagnostik und operative Epilepsitherapie. Das Dokument «Qualitätsleitlinien auf dem Gebiet der prächirurgischen Epilepsiediagnostik und operativen Epilepsitherapie, 1. Neufassung» steht unter folgendem Link zur Verfügung: https://www.epi.ch/ueber-epilepsie/fuer-fachpersonen/leit-richtlinien/ .
89.18.11	Wakefulness Maintenance Test im Schlafanalyselabor	
89.18.12	Computertestung der Vigilanz	
89.18.99	Sonstige Funktionsstudien bei Schlafstörungen, sonstige	
89.19	Video- und radiotelemetriertes elektroenzephalographisches Monitoring	
	EEG-Monitoring durch Radioaufzeichnung	
	EEG-Monitoring durch Videoaufzeichnung	
89.19.0	Detail der Subkategorie 89.19	
89.19.00	Video- und radiotelemetriertes elektroenzephalographisches Monitoring, n.n.bez.	Mindestmerkmal Punkt 1, Indikation: Anzuwenden zur Klärung einer epilepsiechirurgischen Operationsindikation.
89.19.09	Video- und radiotelemetriertes elektroenzephalographisches Monitoring, sonstige	Mindestmerkmal Punkt 2, Verfahren: Dieser Kode umfasst: 1. die Ableitung mit epiduralen, subduralen oder Foramen-ovale-Elektroden oder Tiefenelektroden, 2. Möglichkeit zur kortikalen Stimulation bei subduralen Plattenelektroden, 3. das Video-EEG-Intensivmonitoring, 4. die Begleitung, Dokumentation und Auswertung gemäss obengenannten Qualitätsstandards
89.19.1	Nicht-invasive Video-EEG-Intensivdiagnostik, nach Aufzeichnungsdauer	
	Beachte: Mindestmerkmal Punkt 0, Referenzdokument: Für die Durchführung gelten die Qualitätsstandards der Arbeitsgemeinschaft für präoperative Epilepsiediagnostik und operative Epilepsitherapie. Das Dokument «Qualitätsleitlinien auf dem Gebiet der prächirurgischen Epilepsiediagnostik und operativen Epilepsitherapie, 1. Neufassung» steht unter folgendem Link zur Verfügung: https://www.epi.ch/ueber-epilepsie/fuer-fachpersonen/leit-richtlinien/ .	
		89.19.21 Invasive Video-EEG-Intensivdiagnostik bei Epilepsie
		89.19.3 Video- und radiotelemetriertes elektroenzephalographisches Monitoring mit permanenter Überwachung
		89.19.30 Video- und radiotelemetriertes elektroenzephalographisches Monitoring mit permanenter Überwachung

Beachte: Mindestmerkmale: Dauer der Untersuchung 4-8 Stunden - Permanente Überwachung durch Fachperson im Nebenraum - EEG 10-20-System, drahtlose Übermittlung zur Überwachung - Synchron-gekoppelte Video-Aufzeichnung

89.19.4 Nachtschlaf-EEG

89.19.40 Video-elektroenzephalographisches Monitoring, polygraphisches Nachtschlaf-EEG

Beachte: Mindestmerkmale: - Polysomnographie gleichzeitig mit EEG-Aufzeichnung mit mind. 24 Elektroden nach dem 10-20 System. - Kontinuierliche Überwachung während der gesamten Untersuchungsdauer.

89.1A Neurologische Einstellung von Stimulationsparametern

Postoperative Einstellung

INKL.

Quantitative klinische Funktionsdiagnostik mit standardisierten wissenschaftlich anerkannten Tests (z. B. UPDRS bei Parkinson, BFMRS bei Dystonie)

Beachte: Mindestmerkmale: Spezialisiertes Team unter Leitung einer Fachärztin / eines Facharztes für Neurologie mit mindestens 1-jähriger supervidierter klinischer Spezialausbildung in tiefer Hirnstimulation mit interdisziplinärem Team und den notwendigen Infrastrukturen (stereotaktische Neurochirurgie, Neurologie mit Spezialgebiet Bewegungsstörungen, Neuroradiologie). Wenn Patientinnen / Patienten mit psychiatrischen Erkrankungen mit tiefer Hirnstimulation behandelt werden, muss eine Fachärztin / ein Facharzt für Psychiatrie Teil des interdisziplinären Teams sein.

89.1A.0 Detail der Subkategorie 89.1A

89.1A.00 Neurologische Einstellung von Stimulationsparametern, n.n.bez.

89.1A.10 Neurologische Einstellung von Stimulationsparametern, bis einschliesslich 5 Tage

89.1A.11 Neurologische Einstellung von Stimulationsparametern, mehr als 5 Tage

89.1A.99 Neurologische Einstellung von Stimulationsparametern, sonstige

89.1B Transkranielle Magnetstimulation

EXKL.

Repetitive transkranielle Magnetstimulation [rTMS] bei psychiatrischen Störungen, nach Anzahl Tage (94.2A.-)

89.1B.0 Detail der Subkategorie 89.1B

89.1B.00 Transkranielle Magnetstimulation, n.n.bez.

89.1B.09 Transkranielle Magnetstimulation, sonstige

89.1B.1 Navigierte transkranielle Magnetstimulation [nTMS] zur Identifizierung von Hirnarealen

89.1B.11 Navigierte transkranielle Magnetstimulation [nTMS] zur Identifizierung von Hirnarealen für die Motorik (Motormapping)

89.1B.12 Navigierte transkranielle Magnetstimulation [nTMS] zur Identifizierung von Hirnarealen für die Sprache (Speechmapping)

89.1B.19 Navigierte transkranielle Magnetstimulation [nTMS] zur Identifizierung von Hirnarealen, sonstige

89.2 Anatomische Messungen, physiologische Messungen und manuelle Untersuchungen - Urogenitalsystem

89.21 Manometrie des oberen Harntraktes

Manometrie durch eine Nephrostomie

Manometrie durch eine Pyelostomie

Manometrie durch eine Ureterostomie

Manometrie durch einen ureteralen Dauerkatheter

89.22 Zystomanometrie

89.23 Elektromyographie des Urethralshinkters

89.24 Uroflowmessung

89.25 Urethradruckprofil

89.29 Sonstige nicht-operative Messungen am Urogenitalsystem

Renale Clearance

Urin Chemie

Urinstatus

89.3 Sonstige anatomische Messungen, physiologische Messungen und manuelle Untersuchungen

89.32 Gastrointestinale Manometrie

89.32.0 Detail der Subkategorie 89.32

89.32.00 Gastrointestinal Manometrie, n.n.bez.

89.32.10 Manometrie Ösophagus

89.32.20 Manometrie Magen

89.32.30 Manometrie Dickdarm

89.32.40 Anorektale Manometrie

89.32.99 Gastrointestinale Manometrie, sonstige

89.37 Bestimmung der Vitalkapazität

89.38 Sonstige nicht-operative respiratorische Messungen und Untersuchungen

89.38.0 Detail der Subkategorie 89.38

89.38.00 Sonstige nicht-operative respiratorische Messungen und Untersuchungen, n.n.bez.

89.38.11 Plethysmographie zur Bestimmung der Lungenfunktion

89.38.12 Thorax-Impedanz-Plethysmographie

89.38.13 Kapnographie

89.38.14 Nächtliche Pulsoxymetrie

89.38.15 Oxy-Cardio-Respirogramm bei stationärer Überwachung

89.38.21 Messung des CO (Kohlenmonoxyd)- Gehaltes in der Ausatemungsluft

89.38.22 Vollständige Ergospirometrie

Beachte: Spirometrischer Bestimmung von VE, V(O₂), V(CO₂), RQ, Blutgasanalysen, Herzfrequenz, Blutdruck und weiteren Parametern.

89.38.23 Messung der atemmechanischen Kraft, einfach Sniff-Test

89.38.24 Messung der atemmechanischen Kraft, vollständig

P0.1, Pimax und Pemax

89.38.25 Single Breath Test

89.38.26 Messung ausgeatmetes Stickstoffmonoxid [eNO]

89.38.27 Sputumprovokation durch Inhalation mit Druckluft-/Kompressorvernebler

89.38.3 Sauerstofftitration

- 89.38.30 Sauerstofftitration, n.n.bez.
- 89.38.31 Sauerstofftitration in Ruhe
- 89.38.32 Sauerstofftitration unter Belastung
- 89.38.39 Sauerstofftitration, sonstige

- 89.38.4 Spezifische respiratorische Provokationstestverfahren
- 89.38.40 Spezifische respiratorische Provokationstestverfahren, n.n.bez.
- 89.38.41 Provokationstest mit Acetylsalicylsäure [ASS] inhalativ
- 89.38.42 Provokationstest mit Acetylsalicylsäure [ASS] peroral
- 89.38.49 Spezifische respiratorische Provokationstestverfahren, sonstige

- 89.38.5 Unspezifische respiratorische Provokationstestverfahren
- 89.38.50 Unspezifische respiratorische Provokationstestverfahren, n.n.bez.
- 89.38.51 Bronchoprovokationstest mit Mannitol
- 89.38.52 Methacholin für Bronchoprovokationstests
- 89.38.59 Unspezifische respiratorische Provokationstestverfahren, sonstige
- 89.38.99 Sonstige nicht-operative respiratorische Messungen und Untersuchungen, sonstige

89.39 Sonstige nicht-operative Messungen und Untersuchungen

- EXKL.** *Kardiale Belastungstests und Pacemakerkontrollen (89.4)*
- Kardiale Untersuchungen (89.41-89.69)*
- Kreislauf Monitoring (89.6)*
- Photographie des Augenhintergrunds (95.11)*

89.39.0 Detail der Subkategorie 89.39

- 89.39.00 Sonstige nicht-operative Messungen und Untersuchungen, n.n.bez.
- 89.39.09 Sonstige nicht-operative Messungen und Untersuchungen, sonstige
- 89.39.10 C13-Atemtests mit verschiedenen Substraten (z. B. Laktose, Fruktose, Methacetin)
- 89.39.11 C14-Urea-Atemtest
- 89.39.2 Kalorimetrie
- 89.39.20 Kalorimetrie, n.n.bez.
- 89.39.21 Direkte Kalorimetrie
- 89.39.22 Indirekte Kalorimetrie
- 89.39.29 Kalorimetrie, sonstige
- 89.39.30 Grundumsatz, n.n.bez.
- 89.39.40 Magensaftanalyse (Sonde)
- 89.39.49 Magenfunktion, sonstige n.a.klass.

89.39.5 Metabolische Funktionsuntersuchung

- 89.39.50 Metabolische Funktionsuntersuchung, n.n.bez.
- 89.39.51 Metabolische Funktionsuntersuchung, Glukose- Laktose- oder Fettbelastung
- 89.39.59 Metabolische Funktionsuntersuchung, sonstige

89.39.6 Spezifische allergologische Provokationstestung, nach Dauer der Überwachung

- INKL.** Allergologische Provokationstestung durch Stichprovokation
- Kutane, orale, nasale, bronchiale, subkutane oder intravenöse allergologische Provokationstestung

Beachte: Die Anwendung dieses Codes setzt die kontinuierliche ärztliche Überwachung in Notfallbereitschaft durch Pflegefachfrauen / Pflegefachmänner und spezialisierte Ärztinnen / Ärzte voraus.

89.39.62 Spezifische allergologische Provokationstestung mit Überwachung bis 1 Stunde

89.39.63 Spezifische allergologische Provokationstestung mit Überwachung, von mehr als 1 Stunde bis 3 Stunden

89.39.64 Spezifische allergologische Provokationstestung mit Überwachung, von mehr als 3 Stunden bis 12 Stunden

89.39.65 Spezifische allergologische Provokationstestung mit Überwachung, von mehr als 12 Stunden

89.4 Kardiale Belastungstests und Schrittmacher- und Defibrillatorkontrollen

89.41 Kardialer Belastungstest auf dem Laufband

89.42 Zweistufiger kardialer Belastungstest nach Masters Master's two-step-Stress-Test

89.43 Kardialer Belastungstest auf dem Fahrradergometer

89.44 Sonstiger kardialer Belastungstest

Thallium-Belastungstest mit oder ohne transösophageales Pacing

89.45 Frequenzkontrolle eines künstlichen Schrittmachers

Abfrage lediglich ohne Arrhythmieinduktion

Funktionskontrolle eines künstlichen Pacemakers, n.n.bez.

Kontrolle von Schrittmacher- oder Resynchronisationsschrittmacher-Vorrichtung [CRT-P] am Patientenbett

EXKL. *Invasiver elektrophysiologischer Test durch Katheter (37.26)*

Nicht-invasive programmierte elektrische Stimulation [NIPS] (Arrhythmieinduktion) (37.20.-)

89.46 Kontrolle der Artefaktwellenform eines künstlichen Schrittmachers

89.47 Kontrolle der Elektrodenimpedanz eines künstlichen Schrittmachers

89.48 Kontrolle der Volt- oder Ampèreschwelle eines künstlichen Schrittmachers

89.49 Kontrolle eines implantierbaren automatischen Kardioverter/Defibrillator-Systems [AICD]

Abfrage lediglich ohne Arrhythmieinduktion

Kontrolle der Defibrillationsschwelle der Vorrichtung

Kontrolle von AICD oder Resynchronisationsdefibrillator [CRT-D] am Patientenbett

EXKL. *Invasiver elektrophysiologischer Test durch Katheter (37.26)*

Nicht-invasive programmierte elektrische Stimulation [NIPS] (Arrhythmieinduktion) (37.20.-)

89.5 Sonstige diagnostische Massnahmen an Herz und Gefässen

EXKL. *Fetales EKG (75.A1)*

89.54 Elektrokardiographische Überwachung Telemetrie

- EXKL.** Kode weglassen - Elektrokardiographische Überwachung während einer Operation
- 89.55 Phonokardiographie mit EKG-Ableitung**
- 89.56 Karotispulskurve mit EKG-Ableitung**
EXKL. Okuloplethysmographie (89.58)
- 89.57 Apexkardiographie (mit EKG-Ableitung)**
- 89.58 Plethysmographie**
Penile Plethysmographie mit neuraler Stimulation
EXKL. Plethysmographie zur Bestimmung der Lungenfunktion (89.38)
Thorax-Impedanz-Plethysmographie (89.38)
- 89.59 Sonstige nicht-operative Messungen an Herz und Gefässen**
- 89.59.0 Detail der Subkategorie 89.59**
- 89.59.00 Sonstige nicht-operative Messungen an Herz und Gefässen, n.n.bez.**
- 89.59.10 Herz Kipptisch-Untersuchung zur Abklärung von Synkopen**
- 89.59.20 Medikamentöser Provokationstest (zur Erkennung von Arrhythmien)**
- 89.59.99 Sonstige nicht-operative Messungen an Herz und Gefässen, sonstige**
- 89.6 Kreislaufüberwachung**
EXKL. Implantation oder Entfernen eines Drucksensors am Herzen (37.7A.51, 37.7B.51)
Implantation und Entfernen eines Sensors in oder aus Gefässen (39.D-)
Kode weglassen - Elektrokardiographische Überwachung während einer Operation
- 89.60 Kontinuierliches intraarterielles Blutgas-Monitoring**
Einsetzen eines Blutgas-Monitoringsystems und kontinuierliche Messung der Blutgase mittels intraarteriellen Sensoren
- 89.61 Überwachung des systemisch-arteriellen Blutdrucks**
- 89.61.0 Detail der Subkategorie 89.61**
- 89.61.00 Überwachung des systemisch-arteriellen Blutdrucks, n.n.bez.**
- 89.61.10 Überwachung des systemisch-arteriellen Blutdrucks, durch Monitoring**
- 89.61.20 Überwachung des systemisch-arteriellen Blutdrucks, durch 24-Stunden-BD-Messung**
- 89.61.99 Überwachung des systemisch-arteriellen Blutdrucks, sonstige**
- 89.62 Überwachung des zentralvenösen Drucks**
- 89.63 Überwachung des pulmonal-arteriellen Blutdrucks**
EXKL. Überwachung des pulmonalen kapillaren Blutdrucks (89.64)
- 89.64 Überwachung des pulmonal-kapillaren Blutdrucks**
Swan-Ganz-Katheterisierung
Wedge-Druckmessung
- 89.65 Messung der systemisch-arteriellen Blutgase**
EXKL. Kontinuierliches intraarterielles Blutgas-Monitoring (89.60)
- 89.66 Messung der gemischt-venösen Blutgase**
- 89.67 Überwachung des Herzminutenvolumens durch Sauerstoffverbrauchsverfahren**
Methode nach Fick
- 89.68 Überwachung des Herzminutenvolumens durch andere Verfahren**
- Überwachung des Herzminutenvolumens durch Thermodilutionsindikator
- 89.69 Überwachung der Koronardurchblutung**
Überwachung der Koronardurchblutung durch Koinzidenzzählverfahren
- 89.8 Pathologie**
- 89.82 Histopathologische Untersuchung**
- 89.83 Zytopathologische Untersuchung**
- 89.84 Immunhistochemie von Histologie**
- 89.85 Immunhistochemie von Zytopathologie**
- 89.86 Molekularpathologie von Histopathologie**
- 89.87 Molekularpathologie von Zytopathologie**
- 89.9 Sonstige Befragung, Beurteilung, Konsultation, und Untersuchung**
- 89.91 Allergologische und immunologische Untersuchung**
- 89.91.1 Konsultation wegen einer allergisch-immunologischen Krankheit, nach Dauer der Konsultation**
Interpretation der klinischen Aspekte, Laborbefunde und anderer Untersuchungen wegen multisystemischer Erkrankung aus allergeo-immunologischer Sicht.
Dies entspricht der Integration der zur Verfügung stehenden Daten durch den allergologischen und immunologischen Spezialisten.
- 89.91.11 Konsultation wegen einer allergisch-immunologischen Krankheit, Dauer bis 1 Stunde**
- 89.91.12 Konsultation wegen einer allergisch-immunologischen Krankheit, Dauer von mehr als 1 Stunde bis 2 Stunden**
- 89.91.13 Konsultation wegen einer allergisch-immunologischen Krankheit, Dauer von mehr als 2 Stunden**
- 89.92 Spezifische pränatale Beratung von Eltern von mindestens 1 Stunde**
1 Fachspezialist und 1 Geburtshelfer
- 89.93 Interdisziplinäre Fallbesprechung**
- 89.93.0 Detail der Subkategorie 89.93**
- 89.93.09 Interdisziplinäre Fallbesprechung, sonstige**
Beachte: Mindestmerkmale:
Dieser Kode erfordert die Teilnahme von mindestens 4 verschiedenen Fachdisziplinen.
Zeitlicher Mindestaufwand: 30 Minuten inkl. Vorbereitung für jede Fachdisziplin.
- 89.93.11 Interdisziplinäre Tumorfallbesprechung [Tumorboard]**

Beachte: Mindestmerkmale:
Dieser Kode erfordert die Teilnahme von mindestens 4 der folgenden verschiedenen Fachdisziplinen:
- behandelnde (Fach-)Ärztin / behandelnder (Fach-)Arzt,
- Facharzt/Fachärztin für Pathologie,
- Facharzt/Fachärztin für Med. Onkologie,
- Facharzt/Fachärztin für Radiologie,
- Facharzt/Fachärztin für Strahlentherapie,
- Facharzt/Fachärztin einer chirurgischen Disziplin (Viszeralchirurgie, Neurochirurgie, ORL, Urologie, Gynäkologie, Allgemeinchirurgie, Thoraxchirurgie usw.).
Zeitlicher Mindestaufwand: 30 Minuten inkl. Vorbereitung für jede Fachdisziplin.

92 Nuklearmedizin und Strahlentherapie

92.0 Szintigraphie und Radioisotopenfunktionsstudien

92.01 Schilddrüsenszintigraphie und Radioisotopenfunktionsstudien

Jod-123-, Jod-131- oder Per technetate [99mTc]-Szintigraphie

92.02 Leberszintigraphie und Radioisotopenfunktionsstudie

92.03 Nierenszintigraphie und Radioisotopenfunktionsstudie

Nierenclearanceuntersuchung

92.04 Gastrointestinale Szintigraphie und Radioisotopenfunktionsstudie

Radiojodtriroleinstudie

Radiokobalt B12-Schillingtest

92.05 Kardiovaskuläre und hämatopoetische Szintigraphie und Radioisotopenfunktionsstudie

92.05.0 Detail der Subkategorie 92.05

92.05.00 Kardiovaskuläre und hämatopoetische Szintigraphie und Radioisotopenfunktionsstudie, n.n.bez.

92.05.09 Kardiovaskuläre und hämatopoetische Szintigraphie und Radioisotopenfunktionsstudie, sonstige

Herzminutenvolumen-Szintigraphie oder Radioisotopenfunktionsstudie

Kardiales Radionuklid-Ventrikulogramm, Szintigraphie oder Radioisotopenfunktionsstudie

Knochenmark-Szintigraphie oder Radioisotopenfunktionsstudie

Milz-Szintigraphie oder Radioisotopenfunktionsstudie

Zirkulationszeit-Szintigraphie oder Radioisotopenfunktionsstudie

92.05.1 Myokardperfusions-Szintigraphie

92.05.10 Myokardperfusionsszintigraphie, n.n.bez.

92.05.11 Myokardperfusionsszintigraphie in Ruhe

92.05.12 Myokardperfusionsszintigraphie mit physikalischer Belastung

92.05.13 Myokardperfusionsszintigraphie mit pharmakologischer Belastung

92.05.14 Single Photon Emission Computed Tomography [SPECT], Myokard

92.05.19 Myokardperfusionsszintigraphie, sonstige

92.05.2 Vaskuläre Szintigraphie

92.05.20 Vaskuläre Szintigraphie, n.n.bez.

92.05.21 Voruntersuchung mit intraarterieller Applikation von Holmium-166 markierten Mikrosphären (Scout dose) zur Therapieplanung der selektiven intravaskulären Radionuklidtherapie [SIRT]

Bestimmung von Lungenshunt und extrahepatischen Depots bei intraarterieller Applikation von Holmium-166 markierten Mikrosphären zur Therapieplanung

92.05.22 Voruntersuchung mit intraarterieller Applikation von sonstigen Substanzen zur Therapieplanung der selektiven intravaskulären Radionuklidtherapie [SIRT]

92.05.29 Vaskuläre Szintigraphie, sonstige

92.09 Sonstige Radioisotopenfunktionsstudie

92.09.0 Detail der Subkategorie 92.09

92.09.00 Sonstige Radioisotopenfunktionsstudie, n.n.bez.

92.09.10 Single Photon Emission Computed Tomography [SPECT], andere Lokalisationen

92.09.99 Sonstige Radioisotopenfunktionsstudie, sonstige

92.1 Sonstige Szintigraphie

92.11 Zerebrale Szintigraphie

Hypophyse

92.11.0 Detail der Subkategorie 92.11

92.11.00 Positronenemissionstomographie des Gehirns

92.11.08 Zerebrale Szintigraphie, sonstige

92.12 Szintigraphie anderer Lokalisationen am Kopf

EXKL P32 und sonstige Tracer-Untersuchungen am Auge (95.16)

92.13 Parathyroidea-Szintigraphie

92.14 Knochen-Szintigraphie

92.15 Lungen-Szintigraphie

92.16 Szintigraphie des lymphatischen Systems

92.18 Ganzkörperszintigraphie

92.18.0 Detail der Subkategorie 92.18

92.18.00 Ganzkörperszintigraphie, n.n.bez.

92.18.01 Ganzkörperszintigraphie zur Lokalisationsdiagnostik, Tumorszintigraphie mit Antikörpern oder rezeptorgerichteten Substanzen, n.n.bez.

92.18.02 Ganzkörperszintigraphie zur Lokalisationsdiagnostik, Ganzkörperszintigraphie zur Entzündungsdiagnostik

92.18.03 Ganzkörperszintigraphie zur Lokalisationsdiagnostik, Ganzkörperszintigraphie mit Radiojod, ohne Gabe von rekombinantem Thyreotropin [rh-TSH]

92.18.04 Ganzkörperszintigraphie zur Lokalisationsdiagnostik, Ganzkörperszintigraphie mit Radiojod, mit Gabe von rekombinantem Thyreotropin [rh-TSH]

92.18.05 Radiorezeptoren-selektive prätherapeutische Diagnostik (Ga-68-markiertes Peptid)

92.18.08 Ganzkörperszintigraphie zur Lokalisationsdiagnostik, sonstige

92.19 Szintigraphie anderer Lokalisationen

92.19.0 Detail der Subkategorie 92.19

- 92.19.00 Positronenemissionstomographie des Herzens
- 92.19.01 Positronenemissionstomographie des gesamten Körperstammes
- 92.19.02 Andere Positronenemissionstomographie
- 92.19.03 Positronenemissionstomographie mit F-18-Ethylcholin bei Prostatakarzinom
- 92.19.04 Zelluläre Hypoxie-Diagnostik mit 18-F-Misonidazol
- 92.19.05 Positronenemissionstomographie mit Computertomographie [PET/CT] des gesamten Körperstammes/Kopfes mit DOTA-markierten Rezeptorliganden
- 92.19.06 Positronenemissionstomographie mit Computertomographie [PET/CT] des gesamten Körperstammes/Kopfes mit 18-F-DOPA
- 92.19.08 Sonstige Szintigraphie anderer Lokalisationen

92.2 Therapeutische Radiologie und Nuklearmedizin

EXKL Radio-Onkologie und Strahlentherapie (92.5-)
Totalexzision der Hypophyse, transfrontaler Zugang (07.64-07.69)

92.28 Injektion, Instillation oder orale Gabe von Radioisotopen

Injektion oder Infusion von Radiopeptiden
Intraarterielle Injektion oder Instillation von gebundenen Radioisotopen
Intrakavitäre Injektion oder Instillation von Radioisotopen
Intravenöse Injektion oder Instillation von Radioisotopen

EXKL Radioligandentherapie (92.2A.-)

92.28.0 Detail der Subkategorie 92.28

- 92.28.00 Injektion, Instillation oder orale Gabe von Radioisotopen, n.n.bez.
- 92.28.09 Injektion, Instillation oder orale Gabe von Radioisotopen, sonstige

92.28.1 Therapie mit offenen Radionukliden

- 92.28.11 Therapie mit offenen Radionukliden bei Knochenmetastasen

INKL Schmerztherapie

- 92.28.14 Instillation von offenen Radionukliden in Gelenke

EXKL Injektion einer therapeutischen Substanz in oder an Gelenke oder Ligamente (81.92.-)

92.28.2 Intravaskuläre Therapie mit offenen Radionukliden

- 92.28.24 Selektive intravaskuläre Radiochemoembolisation mit I-131-Lipiodol
- 92.28.25 Selektive intravaskuläre Radionuklidtherapie [SIRT] durch Embolisation von Yttrium-90-markierten Mikrosphären
- 92.28.26 Selektive intravaskuläre Radionuklidtherapie [SIRT] durch Embolisation von Holmium-166 markierten Mikrosphären

92.28.3 Endovaskuläre Brachytherapie mit offenen Radionukliden

- 92.28.33 Endovaskuläre Brachytherapie mit Rhenium-188

92.28.4 Radiojodtherapie

- 92.28.41 Radiojodtherapie bis 1,2 GBq I-131, ohne Gabe von rekombinantem Thyreotropin [rh-TSH]
- 92.28.42 Radiojodtherapie bis 1,2 GBq I-131, mit Gabe von rekombinantem Thyreotropin [rh-TSH]

- 92.28.43 Radiojodtherapie über 1,2 bis unter 5 GBq I-131, ohne Gabe von rekombinantem Thyreotropin [rh-TSH]

- 92.28.44 Radiojodtherapie über 1,2 bis unter 5 GBq I-131, mit Gabe von rekombinantem Thyreotropin [rh-TSH]

- 92.28.45 Radiojodtherapie mit 5 und mehr GBq I-131, ohne Gabe von rekombinantem Thyreotropin [rh-TSH]

- 92.28.46 Radiojodtherapie mit 5 und mehr GBq I-131, mit Gabe von rekombinantem Thyreotropin [rh-TSH]

92.28.7 Gabe von Radioisotopen, andere

- 92.28.71 Gabe von Jod-131-MIBG [Metajodbenzylguanidin] parenteral

EXKL Verabreichung von Zytostatikum (99.25.-)

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

92.2A Radioligandentherapie

Beachte: In der Subkategorie 92.2A.- wird nach «Formularezeptur» und «pharmazeutisch industriell hergestellte Produkte» differenziert. Die Formularezepturen werden im Sinne vom Anhang 1 der Arzneimittelverordnung [VAM] hergestellt. Die Liste der therapeutischen Radiopharmazeutika in Anhang 1 der Arzneimittelverordnung [VAM] ist abschliessend. Zu den Formularezepturen zählen ebenfalls die von Lohnherstellern gem. Art. 9 Abs. 2bis Heilmittelgesetz [HMG] produzierten (und ggf. importierten) Arzneimittel.

Weitere Informationen zu den Radioliganden stehen auf der Internetseite der Schweizerischen Gesellschaft für Nuklearmedizin [SGNM] zur Verfügung. Die SGNM publiziert Gegenüberstellungen von CHOP-Kodes zu den nuklearmedizinisch eingesetzten Substanzen. Diese Listen bieten eine Unterstützung zur Kodierung. Sie werden regelmässig von der SGNM aktualisiert. Fragen zu den Listen sind an die SGNM zu adressieren.

Link: <https://nuklearmedizin.ch/chop-codes/>

92.2A.0 Detail der Subkategorie 92.2A

- 92.2A.00 Radioligandentherapie, n.n.bez.

- 92.2A.09 Radioligandentherapie, sonstige, Formularezeptur

- 92.2A.0Y Radioligandentherapie, sonstige, pharmazeutisch industriell hergestellte Produkte

92.2A.1 Radioligandentherapie mit spezifisch genannten Liganden

- 92.2A.11 Radioligandentherapie mit Somatostatin-Analoga, Formularezeptur

- 92.2A.12 Radioligandentherapie mit Somatostatin-Analoga, pharmazeutisch industriell hergestellte Produkte

- 92.2A.13 Radioligandentherapie mit Somatostatin-Antagonisten, Formularezeptur

- 92.2A.14 Radioligandentherapie mit Somatostatin-Antagonisten, pharmazeutisch industriell hergestellte Produkte

- 92.2A.15 Radioligandentherapie mit PSMA-Liganden, Formularezeptur**
- 92.2A.16 Radioligandentherapie mit PSMA-Liganden, pharmazeutisch industriell hergestellte Produkte**
- 92.2A.17 Radioligandentherapie mit Liganden des Fibroblasten-Aktivierungsproteins alpha [FAP-Liganden], Formularezeptur**
- 92.2A.18 Radioligandentherapie mit Liganden des Fibroblasten-Aktivierungsproteins alpha [FAP-Liganden], pharmazeutisch industriell hergestellte Produkte**
- 92.2A.2 Radioligandentherapie, Antikörper-vermittelt**
- 92.2A.21 Radioligandentherapie, Antikörper-vermittelt, Formularezeptur**
- 92.2A.22 Radioligandentherapie, Antikörper-vermittelt, pharmazeutisch industriell hergestellte Produkte**
- 92.5 Radio-Onkologie und Strahlentherapie**
- Kod. eb.:** Falls durchgeführt - Hyperthermie zur onkologischen Therapie (99.85.-)
- Beachte:** Definition «Bestrahlungsfraction [Fraktion]»: Eine Strahlentherapie wird in der Regel unterteilt in einzelne Bestrahlungsfractionen. Die Gesamtdosis wird zur Schonung gesunder Gewebe unterteilt in Einzeldosen. Eine Strahlentherapie erstreckt sich deshalb meistens über mehrere Wochen. (Pro Bestrahlungstag werden in der Regel 1 bis 3 Bestrahlungsfractionen durchgeführt.) Pro Bestrahlungsfraction können 1 bis mehrere Bestrahlungsvolumen behandelt werden. Die Bestrahlungsfractionen müssen zeitlich voneinander getrennt sein (in der Regel mehr als 4 Stunden).
- Definition «Bestrahlungsvolumen [Volumen, Zielvolumen]»: Ein Volumen im Sinne der 3-stelligen Kategorie 92.5- «Radio-Onkologie und Strahlentherapie» ist ein Bestrahlungsvolumen, welches mit einer einzigen Patientenpositionierung und Isozentrumseinstellung bestrahlt wird. Dies im Unterschied zu weiteres Volumen. Ein weiteres Volumen ist definiert durch ein verändertes Isozentrum/Positionierungszentrum im Patienten (sinngemäss gilt für bestimmte Bestrahlungsgeräte veränderter Positionierungspunkt bzw. Startpunkt).
- Die bildgebenden begleitenden Verfahren der Strahlentherapie sind in den Codes inbegriffen und nicht zusätzlich zu kodieren.
- Die Codes sind pro Fraktion sowie Volumen zu erfassen. Wird in einer Fraktion ein Volumen bestrahlt, wird der Code einmal kodiert. Werden in einer Fraktion drei Volumina bestrahlt, wird der Code dreimal kodiert. Erhält ein Volumen an einem Tag mehrere Fraktionen, wird für jede Fraktion ein Code erfasst.
- Die Vorbereitung und Kontrolle der Strahlentherapie ist implizit bei den verschiedenen Verfahren inbegriffen. Es wurde auf die Bildung von Codes für die Vorbereitung (Konstruktion und Anpassung von Fixationsvorrichtungen), die Simulation und die Kontrolle der Strahlentherapie verzichtet.
- 92.50 Radio-Onkologie und Strahlentherapie, n.n.bez.**
- 92.52 Röntgen- und Hochvoltstrahlentherapie**
- EXKL.** Intraoperative Strahlentherapie (92.56.-)
- 92.52.0 Detail der Subkategorie 92.52**
- 92.52.00 Röntgen- und Hochvoltstrahlentherapie, n.n.bez.**
- 92.52.09 Röntgen- und Hochvoltstrahlentherapie, sonstige**
- 92.52.1 Röntgentherapie**
- 92.52.11 Röntgentherapie**
- 92.52.2 Hochvoltstrahlentherapie (Photonen oder Elektronen)**
- Hochvoltstrahlentherapie mit Telecobaltgerät
- Linearbeschleuniger, linearer Akzelerator [LINAC]
- Telecobalttherapie
- Telegammatherapie
- Teleradiotherapie mit 60 Cobalt
- 92.52.20 Hochvoltstrahlentherapie (Photonen oder Elektronen), n.n.bez.**
- 92.52.21 Hochvoltstrahlentherapie, 3D-geplant, mit bildgestützter Einstellung [IGRT, Image-Guided-Radiotherapie]**
- 92.52.22 Hochvoltstrahlentherapie, 3D-geplant, ohne bildgestützte Einstellung**
- 92.52.23 Hochvoltstrahlentherapie, intensitätsmoduliert [IMRT, intensitätsmodulierte Radiotherapie], mit bildgestützter Einstellung [IGRT, Image-Guided-Radiotherapie], mit intrafraktioneller Positionskontrolle vor der eigentlichen Bestrahlung [guided RT, guided Radiotherapie]**
- EXKL.** Kode weglassen - Hochvoltstrahlentherapie, hochkomplex, mit intrafraktioneller Real-Time-Kontrolle während der Bestrahlung (92.52.26)
- Beachte:** Die intrafraktionelle Real-Time-Kontrolle vor der eigentlichen Bestrahlung erfolgt mittels Magnetresonanztomographie [MRT], Computertomographie [CT], Cone beam computed tomography [CBCT], Sonographie während der Fraktion, stereoskopischen Röntgens, implantierter Marker oder Oberflächen-Abtastung [SGRT: Surface guided Radiotherapy]
- 92.52.24 Hochvoltstrahlentherapie, intensitätsmoduliert [IMRT, intensitätsmodulierte Radiotherapie], mit bildgestützter Einstellung [IGRT, Image-Guided-Radiotherapie], ohne intrafraktionelle Positionskontrolle**
- 92.52.25 Hochvoltstrahlentherapie, intensitätsmoduliert [IMRT, intensitätsmodulierte Radiotherapie], ohne bildgestützte Einstellung, ohne intrafraktionelle Positionskontrolle**
- 92.52.26 Hochvoltstrahlentherapie, hochkomplex, mit intrafraktioneller Real-Time-Kontrolle während der Bestrahlung**
- Beachte:** Die intrafraktionelle Real-Time-Kontrolle während der Bestrahlung erfolgt mittels Magnetresonanztomographie [MRT], Computertomographie [CT], Cone beam computed tomography [CBCT], Sonographie während der Fraktion, stereoskopischen Röntgens, implantierter Marker oder Oberflächen-Abtastung [SGRT: Surface guided Radiotherapy]
- 92.52.27 Hochvoltstrahlentherapie, hochkomplex mit online-adaptiver Strahlentherapie [intrafraktionelle Plananpassung]**

Beachte: Beispiele von hier gemeinten Bestrahlungsgeräten: MRLinac [magnetic resonance-guided linear accelerator], dedizierte Bestrahlungsgeräte für die adaptive Bestrahlung.

92.52.29 Hochvoltstrahlentherapie (Photonen oder Elektronen), sonstige

92.52.2A Hochvoltstrahlentherapie, Ganzkörperbestrahlung

92.52.2B Hochvoltstrahlentherapie mit Elektronen, Ganzhautbestrahlung

92.53 Stereotaktische Strahlentherapie

EXKL Stereotaktische Partikeltherapie (92.54.-)

Beachte: In der Subkategorie 92.53.- werden einige Codes durch die Begriffe «einzeitig» und «fraktioniert» unterschieden. Die Kodierung «pro Fraktion sowie Volumen» gilt ebenfalls bei den Codes mit der Angabe «fraktioniert».

92.53.0 Detail der Subkategorie 92.53

92.53.00 Stereotaktische Strahlentherapie, n.n.bez.

92.53.09 Stereotaktische Strahlentherapie, sonstige

92.53.1 Stereotaktische Beschleunigertherapie, zerebral

INKL Stereotaktische Beschleunigertherapie am Auge

92.53.10 Stereotaktische Beschleunigertherapie, zerebral, n.n.bez.

92.53.11 Stereotaktische Beschleunigertherapie, zerebral, einzeitig, einfach

EXKL Stereotaktische Beschleunigertherapie, mit dem Gamma-Knife (92.53.32)

Beachte: Die «einfache», einzeitige, zerebrale, stereotaktische Beschleunigertherapie wird eingesetzt z. B. bei einer singulären Metastase, einem Schwanom oder einem Meningeom. In diesem Kontext haben «Einzeitbestrahlung» und «einzeitig» die gleiche Bedeutung.

92.53.12 Stereotaktische Beschleunigertherapie, zerebral, einzeitig, komplex

EXKL Stereotaktische Beschleunigertherapie, mit dem Gamma-Knife (92.53.32)

Beachte: Die «komplexe», einzeitige, zerebrale, stereotaktische Beschleunigertherapie wird eingesetzt z. B. bei multiplen Hirnmetastasen, Hypophysenadenomen, Schädelbasistumoren, arterio-venöse Missbildungen und primär nicht operable Hirntumoren.

92.53.13 Stereotaktische Beschleunigertherapie, zerebral, fraktioniert, einfach

Beachte: Die «einfache», fraktionierte, zerebrale, stereotaktische Beschleunigertherapie wird eingesetzt z. B. bei einer singulären Metastase, einem Schwanom oder einem Meningeom. In diesem Kontext haben «fraktioniert» und «mehrzeitig» die gleiche Bedeutung.

92.53.14 Stereotaktische Beschleunigertherapie, zerebral, fraktioniert, komplex

Beachte: Die «komplexe», fraktionierte, zerebrale, stereotaktische Beschleunigertherapie wird eingesetzt z. B. bei multiplen Hirnmetastasen, Hypophysenadenomen, Schädelbasistumoren, arterio-venöse Missbildungen und primär nicht operable Hirntumoren.

In diesem Kontext haben «fraktioniert» und «mehrzeitig» die gleiche Bedeutung.

92.53.19 Stereotaktische Beschleunigertherapie, zerebral, sonstige

92.53.2 Stereotaktische Beschleunigertherapie, extrazerebral

92.53.20 Stereotaktische Beschleunigertherapie, extrazerebral, n.n.bez.

92.53.21 Stereotaktische Beschleunigertherapie, extrazerebral, einzeitig, einfach

EXKL Stereotaktische Beschleunigertherapie, mit dem Gamma-Knife (92.53.32)

Beachte: Die «einfache», einzeitige, extrazerebrale, stereotaktische Beschleunigertherapie wird eingesetzt z. B. bei einer singulären Metastase. In diesem Kontext haben «Einzeitbestrahlung» und «einzeitig» die gleiche Bedeutung.

92.53.22 Stereotaktische Beschleunigertherapie, extrazerebral, einzeitig, komplex

EXKL Stereotaktische Beschleunigertherapie, mit dem Gamma-Knife (92.53.32)

Beachte: Die «komplexe», einzeitige, extrazerebrale, stereotaktische Beschleunigertherapie wird eingesetzt z. B. bei multiplen Metastasen.

92.53.23 Stereotaktische Beschleunigertherapie, extrazerebral, fraktioniert, einfach

Beachte: Die «einfache», fraktionierte, extrazerebrale, stereotaktische Beschleunigertherapie wird eingesetzt z. B. bei einer singulären Metastase. In diesem Kontext haben «fraktioniert» und «mehrzeitig» die gleiche Bedeutung.

92.53.24 Stereotaktische Beschleunigertherapie, extrazerebral, fraktioniert, komplex

Beachte: Die «komplexe», fraktionierte, extrazerebrale, stereotaktische Beschleunigertherapie wird eingesetzt z. B. bei multiplen Metastasen. In diesem Kontext haben «fraktioniert» und «mehrzeitig» die gleiche Bedeutung.

92.53.29 Stereotaktische Beschleunigertherapie, extrazerebral, sonstige

92.53.3 Stereotaktische Strahlentherapie, spezifische Verfahren

92.53.31 Stereotaktische Röntgentherapie, Auge [L]

92.53.32 Stereotaktische Beschleunigertherapie, mit dem Gamma-Knife

Beachte: Mehrquellige Photonen-Radiochirurgie (60 Cobalt-Quellen), spezifisches Verfahren für zerebrale neurochirurgische Eingriffe

- 92.53.39 Stereotaktische Strahlentherapie, spezifische Verfahren, sonstige**
- 92.54 Partikeltherapie**
Teilchentherapie
Beachte: Definition «Bestrahlungsfeld [Feld]»: Bestrahlung mit fixierter Einstellung von Tischposition, Gantry- und Kollimatorwinkel.
In der Subkategorie 92.54.- werden die Codes pro Bestrahlungsfeld und nicht «pro Fraktion sowie Volumen» erfasst.
- 92.54.0 Detail der Subkategorie 92.54**
- 92.54.00 Partikeltherapie, n.n.bez.**
- 92.54.1 Protonentherapie, einzzeitig, nach Anzahl Bestrahlungsfelder**
INKL. Stereotaktische Protonentherapie, einzzeitig
- 92.54.11 Protonentherapie, einzzeitig, 1 bis 2 Bestrahlungsfelder**
- 92.54.12 Protonentherapie, einzzeitig, 3 und mehr Bestrahlungsfelder**
- 92.54.2 Protonentherapie, fraktioniert, nach Anzahl Bestrahlungsfelder**
INKL. Stereotaktische Protonentherapie, fraktioniert
- 92.54.21 Protonentherapie, fraktioniert, 1 bis 2 Bestrahlungsfelder**
- 92.54.22 Protonentherapie, fraktioniert, 3 und mehr Bestrahlungsfelder**
- 92.54.3 Kohlenstoff-Ionen-Therapie, nach Anzahl Bestrahlungsfelder**
- 92.54.31 Kohlenstoff-Ionen-Therapie, 1 bis 2 Bestrahlungsfelder**
- 92.54.32 Kohlenstoff-Ionen-Therapie, 3 und mehr Bestrahlungsfelder**
- 92.54.9 Partikeltherapie, sonstige, nach Anzahl Bestrahlungsfelder**
- 92.54.91 Partikeltherapie, sonstige, 1 bis 2 Bestrahlungsfelder**
- 92.54.92 Partikeltherapie, sonstige, 3 und mehr Bestrahlungsfelder**
- 92.55 Brachytherapie und Kontakttherapie**
EXKL. Intraoperative Strahlentherapie (92.56.-)
- 92.55.0 Detail der Subkategorie 92.55**
- 92.55.00 Brachytherapie und Kontakttherapie, n.n.bez.**
- 92.55.09 Brachytherapie und Kontakttherapie, sonstige**
- 92.55.1 Brachytherapie, weiblicher Geschlechtsapparat**
INKL. Inzision der Stelle, Implantation und Entfernen des Applikators, Afterloading
- 92.55.11 Brachytherapie, intravaginal (intrakavitär), Standardapplikator**
Vaginalzylinder
- 92.55.12 Brachytherapie, intravaginal (intrakavitär), speziell angefertigter Applikator**
- 92.55.13 Brachytherapie, intrauterin (intrakavitär), Standardapplikator**
- 92.55.14 Brachytherapie, intrauterin (intrakavitär), speziell angefertigter Applikator**
- 92.55.15 Brachytherapie, intravaginal sowie intrauterin kombiniert (intrakavitär), Standardapplikator**
- 92.55.16 Brachytherapie, intravaginal sowie intrauterin kombiniert (intrakavitär), speziell angefertigter Applikator**
- 92.55.2 Brachytherapie, intrakavitär**
INKL. Inzision der Stelle, Implantation und Entfernen des Applikators, Afterloading
EXKL. Brachytherapie, weiblicher Geschlechtsapparat (92.55.1-)
- 92.55.21 Brachytherapie, intrakavitär, Standardapplikator**
- 92.55.22 Brachytherapie, intrakavitär, speziell angefertigter Applikator**
- 92.55.29 Brachytherapie, intrakavitär, sonstige**
- 92.55.3 Brachytherapie, intraluminal**
Atemwege, Verdauungstrakt, Urethra, usw.
INKL. Inzision der Stelle, Implantation und Entfernen des Applikators, Afterloading
- 92.55.31 Brachytherapie, intraluminal, Standardapplikator**
- 92.55.32 Brachytherapie, intraluminal, speziell angefertigter Applikator**
- 92.55.39 Brachytherapie, intraluminal, sonstige**
- 92.55.4 Brachytherapie, interstitiell**
INKL. Inzision der Stelle, Implantation und Entfernen des Applikators, Afterloading
Prostata
- 92.55.41 Brachytherapie, interstitiell, entfernbare Strahler, niedrige Dosisleistung**
- 92.55.42 Brachytherapie, interstitiell, entfernbare Strahler, gepulste Dosisleistung**
- 92.55.43 Brachytherapie, interstitiell, entfernbare Strahler, hohe Dosisleistung**
- 92.55.44 Brachytherapie, interstitiell, permanente Strahler**
Kod. eb.: Anzahl Metallstäbchen mit radioaktivem Strahler [Seeds] (92.55.6-)
- 92.55.49 Brachytherapie, interstitiell, sonstige**
- 92.55.5 Kontakttherapie**
Äusserer Gehörgang, Haut, Nase, Augenoberfläche, usw.
- 92.55.50 Kontakttherapie, n.n.bez.**
- 92.55.51 Kontakttherapie, auf der Körperoberfläche, mit Standardapplikator**
- 92.55.52 Kontakttherapie, auf der Körperoberfläche, mit speziell angefertigtem Applikator**
- 92.55.53 Kontakttherapie, auf der Körperoberfläche, mit radioaktiver Moulage**
- 92.55.54 Kontakttherapie in der Orbita**
INKL. Implantation des Applikators oder Strahlers
- 92.55.59 Kontakttherapie, sonstige**
- 92.55.6 Anzahl Metallstäbchen mit radioaktivem Strahler [Seeds]**
Beachte: Folgende Codes sind Zusatzcodes.
- 92.55.61 Anzahl Metallstäbchen mit radioaktivem Strahler [Seeds], 1 bis 19**
- 92.55.62 Anzahl Metallstäbchen mit radioaktivem Strahler [Seeds], 20 bis 39**
- 92.55.63 Anzahl Metallstäbchen mit radioaktivem Strahler [Seeds], 40 bis 59**
- 92.55.64 Anzahl Metallstäbchen mit radioaktivem Strahler [Seeds], 60 bis 79**

- 92.55.65 Anzahl Metallstäbchen mit radioaktivem Strahler [Seeds], 80 und mehr
- 92.55.7 Entfernen von einem (inaktiven) Applikator zur Brachytherapie
- 92.55.71 Entfernen von einem (inaktiven) Applikator oder Strahler zur Kontakttherapie aus der Orbita
- 92.55.79 Entfernen von einem (inaktiven) Applikator zur Brachytherapie, sonstige
- 92.56 Intraoperative Strahlentherapie
INKL. Vorbereitung und Durchführung der Bestrahlung
- 92.56.0 Detail der Subkategorie 92.56
- 92.56.09 Intraoperative Strahlentherapie, sonstige
- 92.56.11 Intraoperative Röntgentherapie
- 92.56.21 Intraoperative Hochvoltstrahlentherapie
- 92.56.31 Intraoperative Brachytherapie
- 92.59 Radio-Onkologie und Strahlentherapie, sonstige
- 93 Physiotherapie, Atemtherapie, Rehabilitation und verwandte Verfahren
- 93.0 Diagnostische Physiotherapie
EXKL. Kode weglassen - Rehabilitation (BA.-)
 Kode weglassen - Zusätze für die Rehabilitation (BB.-)
- 93.1 Physiotherapie-Übungen
EXKL. Kode weglassen - Rehabilitation (BA.-)
 Kode weglassen - Zusätze für die Rehabilitation (BB.-)
- 93.11 Unterstützende Übung
- 93.12 Sonstige aktive muskuloskelettale Übung
- 93.13 Übung gegen Widerstand
- 93.14 Training der Gelenksbewegungen
- 93.15 Mobilisation der Wirbelsäule
- 93.16 Mobilisation anderer Gelenke
EXKL. Manipulation des Temporomandibulargelenks (76.95)
- 93.17 Sonstige passive muskuloskelettale Übung
- 93.18 Atemübung
- 93.18.0 Detail der Subkategorie 93.18
- 93.18.00 Atemübung, n.n.bez.
- 93.18.10 Atemübung mit Abgabe von Hilfsmittel
 z. B. Abhusthilfe (Flutter)
- 93.18.99 Atemübung, sonstige
- 93.19 Übung, n.a.klass.
- 93.2 Sonstige physiotherapeutische muskuloskelettale Manipulation
EXKL. Kode weglassen - Rehabilitation (BA.-)
 Kode weglassen - Zusätze für die Rehabilitation (BB.-)
- 93.21 Manuelle und mechanische Traktion
EXKL. Haut-Traktion (93.45-93.46)
 Skelett-Traktion (93.43-93.44)
 Wirbelsäulen-Traktion (93.41-93.42)
- 93.22 Gehtraining und Gangtraining
- 93.22.0 Detail der Subkategorie 93.22
- 93.22.00 Gehtraining und Gangtraining, n.n.bez.
- 93.22.20 Gehtraining und Gangtraining mit automatisierter Gang-Orthese
- 93.22.99 Gehtraining und Gangtraining, sonstige
- 93.23 Anpassung einer Orthese
 Orthopädische Hilfsmittel und Behandlungsgeräte
- 93.24 Training im Gebrauch einer Orthese oder Prothese
 Training an Gehstöcken
- 93.2A Anpassung einer Sitz- und Rückenschale für Rollstuhlpatientinnen / Rollstuhlpatienten
- 93.3 Sonstige physiotherapeutische Rehabilitationsverfahren
EXKL. Kode weglassen - Rehabilitation (BA.-)
 Kode weglassen - Zusätze für die Rehabilitation (BB.-)
- 93.36 Kardiale Rehabilitation
- 93.36.0 Detail der Subkategorie 93.36
- 93.36.00 Kardiale Rehabilitation, n.n.bez.
- 93.36.10 Postoperative Versorgung von Patienten nach Herzoperation in einem externen Spital
 Beachte: Dieser Kode darf nur verwendet werden, wenn die Patientin / der Patient am Herzen operiert wurde (35.-, 36.1- bis 36.9- und alle Operationen mit 39.61.-). Diese Operation wurde nicht im kodierenden Spital durchgeführt. Die Übernahme der Patientin / des Patienten erfolgte innerhalb von sieben Tagen nach der Operation.
- 93.36.99 Kardiale Rehabilitation, sonstige
- 93.37 Pränatales Training
 Training für natürliche Geburt
- 93.38 Kombinierte Physiotherapie, ohne Auflistung der Komponenten
- 93.38.0 Multimodale rheumatologische Komplexbehandlung, nach Anzahl Behandlungstage
 Beachte: Mindestmerkmal Punkt 1, Behandlungsleitung: Team unter fachärztlicher Behandlungsleitung einer Fachärztin / eines Facharztes für Rheumatologie oder einer Fachärztin / eines Facharztes für physikalische Medizin und Rehabilitation FMH.
 Mindestmerkmal Punkt 2, Therapie:
 a) Therapiebereiche: Einsatz von mindestens 3 der folgenden Therapiebereiche in patientenbezogenen unterschiedlichen Kombinationen: Physiotherapie/physikalische Therapie, Ergotherapie, Schmerztherapie, kognitive Verhaltenstherapie, Gesprächspsychotherapie.
 b) Therapiedichte: Mindestens 22 Therapieeinheiten pro Woche (Zeitintervall von 7 Tagen), d.h. mindestens 11 Stunden Therapie pro Woche.
- 93.38.04 Multimodale rheumatologische Komplexbehandlung, bis 6 Behandlungstage
- 93.38.05 Multimodale rheumatologische Komplexbehandlung, mindestens 7 bis 13 Behandlungstage
- 93.38.06 Multimodale rheumatologische Komplexbehandlung, mindestens 14 bis 20 Behandlungstage
- 93.38.07 Multimodale rheumatologische Komplexbehandlung, 21 und mehr Behandlungstage

93.38.1 Multimodale kinder- und jugendrheumatologische Komplexbehandlung, nach Anzahl der Behandlungstage

Beachte: Mindestmerkmale:

- Team unter fachärztlicher Behandlungsleitung einer Fachärztin / eines Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt Kinder- und Jugendrheumatologie. Bis zu 5 Jahre nach der Anerkennung des Schwerpunktes durch die FMH, kann die fachärztliche Leitung durch eine Ärztin / einen Arzt mit ausreichender Erfahrung wahrgenommen werden.
- Einsatz von mindestens 3 Therapiebereichen: Physiotherapie/ Krankengymnastik, Physikalische Therapie, Ergotherapie, Schmerztherapie, altersbezogene kognitive Verhaltenstherapie, sozialpädiatrische Betreuung und Krankheitsbewältigungsmassnahmen unter Anleitung einer spezialisierten Therapeutin / eines spezialisierten Therapeuten in patientenbezogenen unterschiedlichen Kombinationen mit einer Therapiedichte von mindestens 11 Stunden pro Woche.
- Prozessorientiertes Behandlungsmanagement mit standardisierter Befunderhebung. Bestimmung der Krankheitsaktivität und des Schmerzausmasses zu Beginn und am Ende des stationären Aufenthaltes (Bestimmung der Krankheitsaktivität, Bestimmung der Beeinträchtigung der Aktivitäten des täglichen Lebens durch den Childhood Health Assessment Questionnaire [CHAQ], Beurteilung der Schmerzintensität durch Numerische Rating-Skala/Visuelle Analog-Skala [NRS/VAS] als Schmerzscore).
- Wöchentliche Teambesprechungen in multidisziplinären Behandlungsteams unter kinderheumatologischer Leitung mit wochenbezogener Dokumentation bisheriger Behandlungsergebnisse und weiterer Behandlungsziele.
- Alters- und krankheitsspezifische Krankheitsbewältigungsmassnahmen unter fachkundiger Anleitung in patientenbezogenen unterschiedlichen Kombinationen unter Berücksichtigung der Sozialpädiatrie, Selbsthilfe und Elternanleitung sowie der Besonderheiten von Wachstum, Entwicklung und Adoleszenz.

93.38.10 Multimodale kinder- und jugendrheumatologische Komplexbehandlung, bis 6 Behandlungstage

93.38.11 Multimodale kinder- und jugendrheumatologische Komplexbehandlung, mindestens 7 bis 13 Behandlungstage

93.38.12 Multimodale kinder- und jugendrheumatologische Komplexbehandlung, mindestens 14 bis 20 Behandlungstage

93.38.13 Jugendrheumatologische Komplexbehandlung, 21 und mehr Behandlungstage

93.38.4 Multimodal-nicht-operative Komplexbehandlung des Bewegungssystems

93.38.41 Multimodal-nicht-operative Komplexbehandlung des Bewegungssystems

Beachte: Mindestmerkmale:

- Die Anwendung dieses Kodes beinhaltet eine interdisziplinäre und interprofessionelle Diagnostik sowie Behandlung von komplexen (multifaktoriellen) Erkrankungen des Bewegungssystems unter fachärztlicher Leitung von mindestens 14 Tagen.
- Dabei wird die gleichzeitige Anwendung von 5 diagnostischen Verfahren vorausgesetzt:
 - Ergotherapeutische oder Physiotherapeutische Funktionsdiagnostik,
 - Neuropädiatrische / Neuroorthopädische Funktionsdiagnostik,
 - Manualmedizinische Funktionsdiagnostik,
 - Schmerzdiagnostik,
 - Apparative Funktionsdiagnostik (z. B. Röntgen, MRT, CT, Myelografie, videogestützte Bewegungsanalyse, Posturographie, computergestützte Bewegungs- oder Kraftmessung, EMG, Optimetrie)
 - Psychodiagnostik.
- Anzuwenden sind mindestens 3 der folgenden Verfahren:
 - Manuelle Medizin,
 - Physiotherapie/Ergotherapie,
 - Infiltrationstherapie/interventionelle Schmerztherapie,
 - Psychotherapie
- sowie mindestens 3 Verfahren aus:
 - Manuelle Therapie und Physiotherapie auf neurophysiologischer Basis,
 - Medizinischen Trainingstherapie,
 - Physikalischen Therapie,
 - Ergotherapie,
 - Entspannungsverfahren
- Therapiedichte von mindestens 30 aktiven und passiven Einzelleistungen aus den beiden Leistungsgruppen.
- Die Anwendung des Kodes umfasst weiter ein therapeutisches Assessment mit interdisziplinären Teambesprechungen.

93.38.5 Konservative Behandlung des radikulären Syndromes

Kod. eb.: Weitere begleitende oder nachfolgende technische Behandlungen wie spezifische Injektionen oder Operationen

93.38.50 Konservative Behandlung des radikulären Syndromes, n.n.bez.

93.38.51 Konservative Behandlung des radikulären Syndromes (noch) ohne anschliessender Operation

93.38.59 Konservative Behandlung des radikulären Syndromes, sonstige

93.38.6 Konservative Komplexbehandlung bei Osteoporose/Fraktur des Achsenskeletts, nach Anzahl der Behandlungstage

Kod. eb.: Weitere begleitende oder nachfolgende technische Behandlungen wie spezifische Injektionen oder Operationen

Beachte: Mindestmerkmale:
 a) Patientinnen / Patienten mit Wirbelkörperfrakturen entwickeln ein vertebrales Schmerzsyndrom, welches zur Immobilität und Akutbehandlung führt.
 b) Abhängig vom Verletzungsausmass (einfacher Wirbelbruch bis Mehrfachbrüche, ev. mit Nervenwurzelreizungen) sind diagnostische Massnahmen wie Röntgenbilder, Computertomographie, Myelographie, Skelettszintigraphie, Knochendichtemessung (in bestimmten Fällen auch pQCT) und allenfalls Magnetresonanztomographie und Knochenbiopsie notwendig.
 c) Zudem erweiterte Labordiagnostik zur Bestimmung des Knochenmetabolismus (z. B. Blutsenkung, TSH, Calcium, Phosphat, Alkalische Phosphatase, Osteocalcin, Parathormon, grosses Blutbild, Testosteron, Eiweiss-Immun-Elektrophorese).
 d) Die Therapie erfolgt multimodal und interdisziplinär (Rheumatologie, Physikalische Medizin und Rehabilitation, Orthopädie/Wirbelsäulenchirurgie und schmerzmedizinisch) mit Korsett (Mieder) und medikamentös sowie mittels Infiltrationen im Wirbelsäulenbereich (Facetteninfiltrationen, Median Branch Blockaden, epidurale Glukokortikoidgaben) sowie mit passiver physikalischer Therapie und mit aktiver Physiotherapie.
 e) Hinzu kommen allenfalls Sturzabklärung und Wohnungsabklärung.
 f) Die Anwendung dieses Codes erfordert mindestens drei verschiedene der oben beschriebenen diagnostischen Massnahmen sowie die interdisziplinäre Behandlung durch ein Team aus mindestens drei der folgenden Fachdisziplinen:
 Rheumatologie, Physikalische Medizin und Rehabilitation, Orthopädie/ Wirbelsäulenchirurgie, Schmerzmedizin SSIPM.
 Aus diesen Disziplinen müssen zwingend entweder Rheumatologie oder Physikalische Medizin beteiligt werden

93.38.61 Konservative komplexe Behandlung bei Osteoporose oder Fraktur des Achsenskeletts, bis 6 Behandlungstage

93.38.62 Konservative komplexe Behandlung bei Osteoporose oder Fraktur des Achsenskeletts, mindestens 7 bis 13 Behandlungstage

93.38.63 Konservative komplexe Behandlung bei Osteoporose oder Fraktur des Achsenskeletts, mindestens 14 bis 20 Behandlungstage

93.38.64 Konservative komplexe Behandlung bei Osteoporose oder Fraktur des Achsenskeletts, 21 und mehr Behandlungstage

93.38.9 Kombinierte Physiotherapie, n.n.bez.

93.38.90 Kombinierte Physiotherapie, ohne Auflistung der Komponenten, n.n.bez.

93.39 Sonstige Physiotherapie

93.39.0 Detail der Subkategorie 93.39

93.39.00 Sonstige Physiotherapie, n.n.bez.

93.39.10 Lagerungsbehandlung, n.n.bez.

93.39.11 Lagerungsbehandlung, Wechsellagerungsmatratze

93.39.12 Lagerungsbehandlung, programmierbares elektrisches Schwergewichtigenbett

93.39.13 Lagerungsbehandlung, Rotationsbett

93.39.20 Therapeutisch-funktionelle Lagerung auf neurophysiologischer Grundlage

93.39.99 Sonstige Physiotherapie, sonstige

93.4 Skelett-Traktion und andere Traktion

EXKL

Kode weglassen - Rehabilitation (BA.-)

Kode weglassen - Zusätze für die Rehabilitation (BB.-)

93.41 Wirbelsäulentraktion durch Vorrichtung am Schädel

Traktion durch Crutchfield-Klammer

Traktion durch Gardner-Wells-Klemme

Traktion durch Halofixateur

Traktion durch Schädel-Zwinge

Traktion durch Vinke-Zwinge

EXKL

Anlegen oder Ersetzen von Crutchfield-Klammer oder Halofixateur (02.94)

93.42 Sonstige Wirbelsäulen-Traktion

Traktion nach Cotrel

EXKL

Applikation eines Halskragens (93.52)

93.43 Intermittierende Skelett-Traktion

93.44 Sonstige Skelett-Traktion

Traktion nach Bryant

Traktion nach Dunlop

Traktion nach Lyman-Smith

Traktion nach Russel

93.45 Traktion durch Thomasschiene

93.46 Sonstige Hauttraktion einer Extremität

Traktion durch Adhäsivverband (Tape)

Traktion durch Galgen

Traktion durch Gipsstiefel

Traktion nach Buck

93.5 Sonstige Immobilisation, Kompression und Wundpflege

EXKL

Anlegen einer externen Fixationsvorrichtung (84.71 - 84.73)

93.51 Applikation eines Gipskorsetts

EXKL

Applikation eines Minervagipses (93.52)

93.52 Applikation einer Halsstütze

Applikation einer geformten Halsstütze

Applikation eines Halskragens

Applikation eines Minervagipses

93.53 Applikation eines anderen Gipses

93.54 Applikation einer Schiene

Gipsschiene

Schiene nach Tray

Trogschiene

EXKL

Applikation einer periodontalen Schiene (24.7)

93.55 Zahnverdrahtung

EXKL

Orthodontische Zahnverdrahtung (24.7)

93.56 Applikation eines Druckverbands

Applikation eines Verbands nach Gibney

Applikation eines Verbands nach Robert Jones

Applikation eines Verbands nach Shanz

93.57 Applikation eines anderen Wundverbands**93.57.0 Detail der Subkategorie 93.57****93.57.00 Applikation eines anderen Wundverbands, n.n.bez.****93.57.09 Applikation eines anderen Wundverbands, sonstige****93.57.1 Kontinuierliche Sogbehandlung bei einer Vakuumversiegelung, nach Anzahl Behandlungstage****Kod. eb.:** Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumversiegelung ohne Regional- oder Allgemeinanästhesie (86.88.J-)

Operative Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumversiegelung in Regional- oder Allgemeinanästhesie, je nach angegebener Lokalisation (86.88.I-)

EXKL. *Kode weglassen - Applikation eines epikutanen (Vakuum)verbandes (93.57.21)***Beachte:** Der Gebrauch dieses Codes ist an den Einsatz eines mechanischen Pumpensystems mit kontinuierlicher Druckkontrolle gebunden**93.57.13 Kontinuierliche Sogbehandlung bei einer Vakuumversiegelung, bis 6 Behandlungstage****93.57.15 Kontinuierliche Sogbehandlung bei einer Vakuumversiegelung, mindestens 7 bis 13 Behandlungstage****93.57.16 Kontinuierliche Sogbehandlung bei einer Vakuumversiegelung, mindestens 14 bis 20 Behandlungstage****93.57.17 Kontinuierliche Sogbehandlung bei einer Vakuumversiegelung, mindestens 21 bis 27 Behandlungstage****93.57.18 Kontinuierliche Sogbehandlung bei einer Vakuumversiegelung, mindestens 28 bis 34 Behandlungstage****93.57.1A Kontinuierliche Sogbehandlung bei einer Vakuumversiegelung, mindestens 35 bis 41 Behandlungstage****93.57.1B Kontinuierliche Sogbehandlung bei einer Vakuumversiegelung, mindestens 42 bis 48 Behandlungstage****93.57.1C Kontinuierliche Sogbehandlung bei einer Vakuumversiegelung, mindestens 49 bis 55 Behandlungstage****93.57.1D Kontinuierliche Sogbehandlung bei einer Vakuumversiegelung, mindestens 56 bis 62 Behandlungstage****93.57.1E Kontinuierliche Sogbehandlung bei einer Vakuumversiegelung, 63 und mehr Behandlungstage****93.57.2 Epikutaner Wundverband****93.57.21 Applikation eines epikutanen (Vakuum-)Verbandes****INKL.** Epikutane Einweggebrauch-Vakuumverband-Pumpensysteme**93.58 Applikation von Druckhosen**

Applikation einer vasopneumatischen Vorrichtung

Applikation von Antischockhosen

Applikation von MAST Hosen [military anti-shock trousers]

93.59 Sonstige Immobilisation, Kompression und Wundpflege**93.59.0 Detail der Subkategorie 93.59****93.59.00 Sonstige Immobilisation, Kompression und Wundpflege, n.n.bez.****93.59.09 Sonstige Immobilisation, Kompression und Wundpflege, sonstige****93.59.5 Komplexbehandlung bei Besiedlung oder Infektion mit multiresistenten Erregern, nach Anzahl Behandlungstage****INKL.** Kontakt-, Tröpfchen- und Aerosolisolierung**Beachte:** A. Die Komplexbehandlung bei Besiedlung oder Infektion mit multiresistenten Erregern beinhaltet die strikte Isolierung sowie die Schlüsselkomponenten der Swissnoso Empfehlungen.

Mindestmerkmal Punkt 0, Referenzdokument:

Mindestmerkmale gemäss den Kriterien der Swissnoso sind folgendem Dokument «Strukturelle Mindestanforderungen für die Prävention und Bekämpfung von healthcare-assoziierten Infektionen (HAI) in Schweizer Akutspitäler», Version 3.0, 17. Mai 2022 zu entnehmen: <https://www.swissnoso.ch/guidelines-publikationen/guidelines>s. Erläuterungen im Dokument von Swissnoso «Anwendung von Mindestanforderungen Swissnoso im Kontext der Komplexbehandlung bei Besiedlung oder Infektion mit multiresistenten Erregern (Elementegruppe 93.59.5- der Schweizerische Operationsklassifikation (CHOP)) Stand: 24.09.2021»: <https://www.swissnoso.ch/guidelines-publikationen/guidelines>

Mindestmerkmal Punkt 1, Untersuchungen: Durchführung von speziellen Untersuchungen inkl. mikrobiologischen Schnelltests zur Feststellung der Trägerschaft von multiresistenten Erregern oder der erfolgreichen Sanierung der Kolonisierung oder Infektion sowie zur Prävention einer Weiterverbreitung. Die Codes der Elementegruppe 93.59.5- dürfen nur erfasst werden bei multiresistenten Erregern der ICD-10-GM-Kodes U80! - U82!, U83.2-!.

Bezieht sich v.a. auf die «Schlüsselkomponente 1: Richtlinien und Weisungen» und «Schlüsselkomponente 6: Surveillance und Ausbrüche» des Referenzdokuments «Strukturelle Mindestanforderungen für die Prävention und Bekämpfung von healthcare-assoziierten Infektionen (HAI) bei hospitalisierten Patientinnen und Patienten für Schweizer Akutspitäler».

Mindestmerkmal Punkt 2, Therapie: Betreuung, Versorgung, Nachverfolgung des MRE-Trägerstatus oder der MRE-Infektion durch Hygiene-Fachpersonal bei einer MRE-Besiedlung, durch Infektiologinnen / Infektiologen mit den erforderlichen Sachkenntnissen mit Unterstützung des Hygiene-Fachpersonals bei einer MRE-Infektion. Das spitalspezifische Konzept der Behandlung von MRE-Patientinnen / MRE-Patienten muss umgesetzt werden unter Einbeziehung der Fachkräfte der Spitalhygiene und Infektiologie.

Zur Therapie gehören:

- a) Durchführung von strikter Isolierung (Einzel- oder Kohortenisolierung) mit eigenem Sanitärbereich oder Bettstuhl bei entsprechender hygienischer Indikation (Vermeidung von Kreuzinfektionen). Die Massnahmen entsprechen den geltenden Spitalhygiene-Standardmassnahmen.
- b) Es entsteht täglich ein Aufwand während der Behandlungstage mit strikter Isolierung. Dieser Aufwand bezieht sich auch auf die präventive Isolierung/ Behandlung von Hochrisikopatienten. Zu diesem Aufwand gehören zusätzlich zur Isolierung Schutzmassnahmen, Reinigungsmassnahmen, Entsorgungsmassnahmen sowie je nach Indikation diverse antiseptische Behandlungen, Verabreichung erregerspezifischer Medikation, weitere diagnostische Massnahmen und Patienten- und Angehörigenschulung. Alle Massnahmen sind in den Schlüsselkomponenten des Dokuments «Strukturelle Mindestanforderungen für die Prävention und Bekämpfung von healthcare-assoziierten Infektionen (HAI) bei hospitalisierten Patientinnen und Patienten für Schweizer Akutspitäler» definiert: insbesondere:
 - «Schlüsselkomponente 1: Richtlinien und Weisungen», «Schlüsselkomponente 2: Material und Ausrüstung», «Schlüsselkomponente 3: Organisation der Spitalhygiene und Personalausstattung» und «Schlüsselkomponente 4: Aufgabenorientierte Schulung».

- 93.59.50 **Komplexbehandlung bei Besiedlung oder Infektion mit multiresistenten Erregern, bis 6 Behandlungstage**
- 93.59.51 **Komplexbehandlung bei Besiedlung oder Infektion mit multiresistenten Erregern, mindestens 7 bis 13 Behandlungstage**
- 93.59.52 **Komplexbehandlung bei Besiedlung oder Infektion mit multiresistenten Erregern, mindestens 14 bis 20 Behandlungstage**
- 93.59.53 **Komplexbehandlung bei Besiedlung oder Infektion mit multiresistenten Erregern, 21 und mehr Behandlungstage**
- 93.59.7 **Multimodale dermatologische Komplexbehandlung: Ganzkörper-Dermatotherapie**
- 93.59.70 **Ganzkörper-Dermatotherapie mind. 2-mal tägl.**
- 93.59.71 **Ganzkörper-Dermatotherapie mind. 2-mal tägl., Balneotherapie oder Lichttherapie**

- 93.59.72 **Ganzkörper-Dermatotherapie mind. 2-mal tägl., Balneotherapie oder Lichttherapie, allergologische, diätetische (Karenzdiäten) oder psychosomatische Massnahmen**
- 93.59.73 **Ganzkörper-Dermatotherapie mind. 2-mal tägl., Balneotherapie oder Lichttherapie, allergologische, diätetische (Karenzdiäten) oder psychosomatische Massnahmen, spezifische parenterale Infusionstherapie**
- 93.59.74 **Ganzkörper-Dermatotherapie mind. 2-mal tägl., Balneotherapie oder Lichttherapie, allergologische, diätetische (Karenzdiäten) oder psychosomatische Massnahmen, spezifische parenterale Infusionstherapie, Patientenschulung (ggf. Eltern-Kind)**

93.5A Dauer der Anwendung einer externen Vorrichtung zur Faszientraktion am Abdomen [Bauchdeckentraktion], mit definierbarer Krafteinstellung

Kod. eb.: Operative Anlage einer externen Vorrichtung zur Faszientraktion am Abdomen [Bauchdeckentraktion], mit definierbarer Krafteinstellung (54.99.52)

93.5A.1 Dauer der Anwendung einer externen Vorrichtung zur Faszientraktion am Abdomen [Bauchdeckentraktion], mit definierbarer Krafteinstellung, nach Anzahl Behandlungstage

93.5A.11 Anwendung einer externen Vorrichtung zur Faszientraktion am Abdomen [Bauchdeckentraktion], mit definierbarer Krafteinstellung, bis zu 6 Behandlungstage

93.5A.12 Anwendung einer externen Vorrichtung zur Faszientraktion am Abdomen [Bauchdeckentraktion], mit definierbarer Krafteinstellung, 7 und mehr Behandlungstage

93.5B Konservative Versorgung einer enterokutanen Fistel [äussere Darmfistel] oder eines Stomas

EXKL. *Behandlung einer Fistel oder eines Stomas durch Pflegefachpersonal ohne Nachdiplom zur Stomapflege - Leistungsgruppe 4 Wundmanagement - Stomamanagement - Pflege-Komplexbehandlung (99.C-)*

Beachte: Mindestmerkmale:
Die Versorgung einer enterokutanen Fistel oder eines Stomas sowie die Beratung zum Umgang mit einem Stoma unter 93.5B.- wird von einer Stomaberaterin / einem Stomaberater ausgeführt.
Die Behandlung einer Fistel oder eines Stomas durch Pflegefachpersonal (ohne Nachdiplom zur Stomapflege) zählt nicht zu den Behandlungen unter 93.5B.-.
Wird nur eine Beratung ohne Versorgung der enterokutanen Fistel oder des Stomas durchgeführt ist kein Code der Subkategorie 93.5B.- zu erfassen, sondern der Code 00.95.34 «Patienten- und Angehörigenschulung zum Umgang mit einem Stoma, je Tag mit Beratung».

93.5B.1 Versorgung einer enterokutanen Fistel [äussere Darmfistel] oder eines Stomas, nach Anzahl der Behandlungen

93.5B.11 Versorgung einer enterokutanen Fistel [äussere Darmfistel] oder eines Stomas, bis 5 Behandlungen

93.5B.12 Versorgung einer enterokutanen Fistel [äussere Darmfistel] oder eines Stomas, 6 bis 10 Behandlungen

- 93.5B.13 Versorgung einer enterokutanen Fistel [äussere Darmfistel] oder eines Stomas, 11 bis 15 Behandlungen
- 93.5B.14 Versorgung einer enterokutanen Fistel [äussere Darmfistel] oder eines Stomas, 16 bis 20 Behandlungen
- 93.5B.15 Versorgung einer enterokutanen Fistel [äussere Darmfistel] oder eines Stomas, 21 bis 25 Behandlungen
- 93.5B.16 Versorgung einer enterokutanen Fistel [äussere Darmfistel] oder eines Stomas, 26 bis 30 Behandlungen
- 93.5B.17 Versorgung einer enterokutanen Fistel [äussere Darmfistel], 31 bis 35 Behandlungen
- 93.5B.18 Versorgung einer enterokutanen Fistel [äussere Darmfistel] oder eines Stomas, mehr als 35 Behandlungen
- 93.6 Osteopathische manipulative Behandlung
Manuelle Medizin
EXKL Kode weglassen - Rehabilitation (BA.-)
Kode weglassen - Zusätze für die Rehabilitation (BB.-)
- 93.61 Osteopathische manipulative Behandlung zur allgemeinen Mobilisation
Allgemeine Gelenkmobilisierung
- 93.62 Osteopathische manipulative Behandlung mit hochenergetischer Krafteinwirkung sowie niedriger Amplitude
Stossende Krafteinwirkung
- 93.63 Osteopathische manipulative Behandlung mit niederenergetischer Krafteinwirkung sowie hoher Amplitude
Federnde Krafteinwirkung
- 93.64 Osteopathische manipulative Behandlung mit isotonischer und isometrischer Krafteinwirkung
- 93.65 Osteopathische manipulative Behandlung mit indirekter Krafteinwirkung
- 93.66 Osteopathische manipulative Behandlung zur Mobilisation von Gewebeflüssigkeit
Lymphdrainage
- 93.67 Sonstige näher bezeichnete osteopathische manipulative Behandlung
- 93.7 Sprachrehabilitation, Leserehabilitation und Blindenrehabilitation
- 93.70 Logopädie
- 93.70.0 Logopädische Diagnostik
EXKL Kode weglassen - Rehabilitation (BA.-)
Kode weglassen - Zusätze für die Rehabilitation (BB.-)
- 93.70.00 Logopädische Diagnostik, n.n.bez.
- 93.70.01 Nicht-instrumentelle Diagnostik fazio-oraler, artikulatorischer und stimmlicher Funktionen
- 93.70.02 Instrumentelle Diagnostik fazio-oraler oder stimmlicher Funktionen
- 93.70.03 Klinische Schluckdiagnostik
- 93.70.04 Interdisziplinäre instrumentelle Schluckdiagnostik
- 93.70.05 Logopädische Diagnostik bei Trachealkanülen
- 93.70.06 Deskriptive logopädische Diagnostik von mündlicher oder schriftlicher Sprache oder des mathematischen Denkens
- 93.70.07 Standardisierte logopädische Diagnostik von mündlicher oder schriftlicher Sprache oder des mathematischen Denkens
- 93.70.08 Adaptierende Evaluation
- 93.70.09 Logopädische Diagnostik, sonstige
- 93.70.0A Logopädische Diagnostik, Prothetische Evaluation
- 93.70.1 Logopädische Therapie
EXKL Kode weglassen - Rehabilitation (BA.-)
Kode weglassen - Zusätze für die Rehabilitation (BB.-)
- 93.70.10 Logopädische Therapie, n.n.bez.
- 93.70.11 Restitution der Sprach-, Sprech-, Schluck- oder Stimmfunktionen
- 93.70.12 Kompensation der Sprach-, Sprech-, Schluck- oder Stimmfunktionen
- 93.70.13 Adaptation der Sprach-, Sprech-, Schluck- oder Stimmfunktionen
- 93.70.14 Logopädische Therapie mit Verwendung spezifischer instrumenteller Hilfsmittel
EXKL Ersteinlage einer pharyngealen elektrischen Stimulationssonde [PES] (93.70.31)
- 93.70.19 Logopädische Therapie, sonstige
- 93.70.2 Logopädische Beratung
EXKL Kode weglassen - Rehabilitation (BA.-)
Kode weglassen - Zusätze für die Rehabilitation (BB.-)
- 93.70.20 Instruktion und Beratung von Angehörigen und Umfeld
- 93.70.3 Pharyngeale elektrische Stimulation
- 93.70.31 Ersteinlage einer pharyngealen elektrischen Stimulationssonde [PES]
Kod. eb.: Falls durchgeführt - Fachübergreifende Frührehabilitation, nach Anzahl der Behandlungstage (93.86.-)
Falls durchgeführt - Geriatrische Akutrehabilitation, nach Anzahl Behandlungstage (93.89.9-)
Falls durchgeführt - Neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation, nach Anzahl Behandlungstage (93.8C.1-)
Falls durchgeführt - Paraplegiologische rehabilitative Komplexbehandlung (93.87.-)
Falls durchgeführt - Physikalisch-medizinische Akutrehabilitation, nach Anzahl Behandlungstage (93.89.2-)
Falls durchgeführt - Pneumologische Akutrehabilitation, nach Anzahl Behandlungstage (93.9A.1-)
Falls durchgeführt - Rehabilitation (BA.-)

Beachte: Dieser Kode bildet die Ersteinlage der Sonde zur pharyngealen elektrischen Stimulation (PES) ab. Die Entfernung der Sonde nach der Therapie ist nicht gesondert zu kodieren.
Muss eine defekte Sonde durch eine neue ersetzt werden, ist dieser Kode erneut zu erfassen.
Die Zeit für die Therapie ist separat mit den entsprechenden Kodes für die Frührehabilitation, Akutrehabilitation, paraplegiologische Komplexbehandlung oder Rehabilitation zu erfassen.

93.75 Sonstige Sprachschulung und -therapie

EXKL. Kode weglassen - Rehabilitation (BA.-)
Kode weglassen - Zusätze für die Rehabilitation (BB.-)

93.76 Training im Gebrauch eines Blindenhundes

93.77 Training in Braille oder Moon

93.78 Sonstige Rehabilitation für Blinde

93.8 Sonstige Rehabilitationstherapie

93.81 Rekreationstherapie

Diversionstherapie

Spieltherapie

EXKL. Kode weglassen - Rehabilitation (BA.-)
Kode weglassen - Zusätze für die Rehabilitation (BB.-)

93.82 Beschäftigungstherapie

Erziehung bettlägeriger Kinder

Spezielschulung für Behinderte

EXKL. Kode weglassen - Rehabilitation (BA.-)
Kode weglassen - Zusätze für die Rehabilitation (BB.-)

93.83 Ergotherapie

Training der Alltagsaktivitäten

EXKL. Kode weglassen - Rehabilitation (BA.-)
Kode weglassen - Zusätze für die Rehabilitation (BB.-)
Training der Alltagsaktivitäten für Blinde (93.78)

93.84 Kunsttherapie

Bewegungs- und Tanztherapie, Drama- und Sprachtherapie, Gestaltungs- und Maltherapie, Intermediale Therapie, Musiktherapie

EXKL. Kode weglassen - Rehabilitation (BA.-)
Kode weglassen - Zusätze für die Rehabilitation (BB.-)

93.85 Berufsrehabilitation und Arbeitsrehabilitation

EXKL. Kode weglassen - Rehabilitation (BA.-)
Kode weglassen - Zusätze für die Rehabilitation (BB.-)

Beachte: Mindestmerkmal Punkt 1, Indikation: Rehabilitation mit spezifischer Ausrichtung auf die Anforderungen des Erwerbslebens. Dies beinhaltet bei Notwendigkeit auch die Prüfung einer beruflichen Neuorientierung sowie die Berücksichtigung einer mit dem weiteren Arbeitsleben verbundenen psychischen Problematik.
Während des gesamten Aufenthaltes erfolgt eine Verhaltensbeobachtung, insbesondere bei Leistungstests, Assessmenterhebung und Therapien.

Mindestmerkmal Punkt 2, Beurteilung von funktionellen Defiziten und Leistungsfähigkeit:

Assessments werden mindestens bei Eintritt sowie bei Austritt standardmässig erhoben, ausser es liegen Kontraindikationen zur Durchführung der Assessments oder eine unklare medizinische Situation vor.

a. Bei Eintritt standardisierte Befunderhebung gemäss ICF durch Ärztinnen / Ärzte und Therapeutinnen / Therapeuten zur Beurteilung von

- Körperfunktionen und -strukturen,
- Aktivitäten und Partizipation,
- Umweltfaktoren und persönliche Faktoren.

b. Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit [EFL-Verfahren] gemäss der von der SAR [Schweizerische Arbeitsgemeinschaft für Rehabilitation] festgelegten Standards (In der Regel nur Teil-EFL-Basis-Test mit Elementen des EFL je nach Fragestellung)

c. Liegt bereits ein erhobenes Arbeitsprofil vor (durch IV oder UV), erfolgt ein strukturiertes Patienteninterview zur Ergänzung arbeitsspezifischer Anforderungen. Bei Fehlen eines Arbeitsprofils kann, wo notwendig, eine Arbeitsplatzabklärung mit Evaluation der Arbeitsplatzsituation inkl. Arbeitsplatzanforderungen erfolgen.

Mindestmerkmal Punkt 3, Therapieziele und Evaluation:

a. Erarbeitung eines gemeinsamen Zieles mit Ableitung von Wochenzielen. Vereinbarung von Therapiezielen und individuellen Therapieplänen mit der Patientin / dem Patienten. Wöchentliche Evaluation der Wochenziele mit notwendiger Anpassung der Therapiepläne.

b. Interdisziplinäre Fallbesprechungen oder multidisziplinäre Teambesprechungen mit Auswertung der Ergebnisse in Form einer Anforderung / Fähigkeits-/Defizitanalyse, Planung, Überprüfung und Anpassung der weiteren Vorgehensweise patientenbezogen nach Bedarf.

c. Berufs-/Arbeitsberatung mit Evaluation der Möglichkeiten im angestammten oder anderen Beruf/bisheriger oder künftiger Arbeit durch anerkannte Assessments

Mindestmerkmal Punkt 4, Therapie und Schulung:

Die Therapie umfasst ein Berufsorientiertes Training [BOT] oder ein Ergonomietraining [work hardening].

Zur Erreichung der aktivitäts- und arbeitsbezogenen Ziele werden mindestens drei der Therapieverfahren a bis g in patientenbezogenen Kombinationen angewendet:

- a. individuelle medizinische Trainingstherapie zur Verbesserung der arbeitsrelevanten Defizite. Diese beinhaltet eine spezialisierte Physio- oder Ergotherapie (geschult in Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit, Arbeitsanamnese, Work-Hardening/- Conditioning)
- b. Arbeitssimulation (Training komplexer arbeitsrelevanter Bewegungsabläufe)
- c. Sozialrechtliche Beratung und Arbeits-/ Berufsberatung mit Evaluation der Möglichkeiten im angestammten oder anderen Beruf durch anerkannte Assessments.
- d. Schmerz-Edukation
- e. Anpassen und Training von Hilfsmitteln zur Berufsausübung
- f. Psychologisch/psychotherapeutische Behandlung bei Bedarf
- g. Arbeiten nach kognitiv-verhaltensorientierten Konzepten.

Mindestmerkmal Punkt 5: Durchschnittliche Therapie- sowie Schulungsdauer pro Woche: Eine Woche [Behandlungswoche] umfasst 7 Kalendertage. Die Therapieeinheiten und die Edukation [Schulung] erfolgen in Einzel- oder Gruppentherapie je nach Indikation und in Abhängigkeit der Bedürfnisse und Ressourcen der Patientin/des Patienten. Die durchschnittliche Therapie- sowie Schulungsdauer pro Woche umfasst mind. 900 Min. Diese zeitliche Vorgabe für die wöchentlichen Therapien und Schulungen ist als Durchschnitt pro Woche auf den Zeitraum des Aufenthaltes mit spezifischer Indikation zur Berufsrehabilitation und Arbeitsrehabilitation bezogen.

Mindestmerkmal Punkt 6, Behandlungsteam:

- Facharzt/Fachärztin für Physikalische Medizin und Rehabilitation
 - Physiotherapeut/in, Ergotherapeut/in, Ergonomiespezialist/innen
 - Psycholog/in / Psychiater/in,
 - Schmerztherapeut/in bei Bedarf,
 - Mindestens ein Berufsabklärer/in, Berufsberater/in oder Arbeitsagog/in
 - Ärztin / Arzt, Physiotherapeutinnen / Physiotherapeuten und Ergotherapeutinnen / Ergotherapeuten müssen dabei SAR [Schweizerische Arbeitsgemeinschaft für Rehabilitation] zertifizierte EFL/APA/WH Spezialistinnen / Spezialisten umfassen (mind. eine Person).
- Die Leitung des Behandlungsteams und die Klinik müssen gemäss Qualitätssicherungskonzept IG Ergonomie SAR akkreditiert sein.

Mindestmerkmal Punkt 7, Erfassung: Die Subkategorie 93.85.- bildet Leistungen ab, die über die definierten Basisleistungen der Rehabilitation hinausgehen.

93.85.1 Berufsrehabilitation und Arbeitsrehabilitation, nach Anzahl Behandlungstage

93.85.11 Berufsrehabilitation und Arbeitsrehabilitation, bis 27 Behandlungstage

93.85.12 Berufsrehabilitation und Arbeitsrehabilitation, mindestens 28 bis 41 Behandlungstage

93.85.13 Berufsrehabilitation und Arbeitsrehabilitation, mindestens 42 bis 55 Behandlungstage

93.85.14 Berufsrehabilitation und Arbeitsrehabilitation, 56 und mehr Behandlungstage

93.86 Fachübergreifende Frührehabilitation, nach Anzahl der Behandlungstage

Kod. eb.: Falls die Behandlung auf einer IMC durchgeführt wird: Komplexbehandlung des Erwachsenen oder im Kindesalter in einer Intermediate-Care Unit [IMCU], nach Aufwandspunkten (99.B8.1-, 99.B8.4-)

Falls durchgeführt - Ersteinlage einer pharyngealen elektrischen Stimulationssonde [PES] (93.70.31)

EXKL *Kode weglassen - Geriatrische Akutrehabilitation (93.89.9-)*

Kode weglassen - Neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation (93.8C.1-)

Kode weglassen - Paraplegiologische rehabilitative Komplexbehandlung (93.87.-)

Kode weglassen - Rehabilitation (BA.-)

Kode weglassen - Zusätze für die Rehabilitation (BB.-)

Beachte: Mindestmerkmal Punkt 1, Indikation: Dieser Kode ist für Patientinnen / Patienten ab dem vollendeten 2. Lebensjahr anzugeben.

Eine fachübergreifende Frührehabilitation wird durchgeführt, wenn ein Trauma oder eine schwere Akuterkrankung oder die Exazerbation einer chronischen oder einer chronisch progredienten Erkrankung zu einer komplexen Störung geführt hat, die eine spezifische frührehabilitative Behandlung im stationären, interdisziplinären Setting erforderlich macht.

Die Primärdiagnostik und -versorgung muss vor Beginn der Frührehabilitation abgeschlossen sein.

Diese Störungen betreffen insbesondere das Bewusstsein, die Kognition, sensomotorische Funktionen, Schlucken, Kontinenz, Essen und Trinken, die persönliche Hygiene und Mobilität.

Die Atmung, Herz-Kreislauffunktionen im Liegen sowie intrakranielle Druckverhältnisse sind stabil.

Die Patientin / der Patient ist nicht mehr beatmungspflichtig, ausser Patientinnen / Patienten mit einem prolongierten Weaning oder dem Bedarf einer Langzeitbeatmung. Ausgeschlossen von dieser Behandlung sind Patientinnen / Patienten mit einer Erkrankung unklarer Ätiologie sowie Patientinnen / Patienten mit einer dringlichen Operationsindikation (ausser geplante Sekundäreingriffe).

Mindestmerkmal Punkt 2, Eintrittsabklärung, Assessment:

Zum Beginn der Frührehabilitation sowie wöchentlich im Verlauf der Behandlung erfolgt eine Beurteilung nach dem Frührehabilitations-Barthel-Index nach Schönle (Der Barthel-Index ist für Kinder und Jugendliche bisher nicht validiert.) zur Erfassung und Wertung der funktionellen Defizite.

Der Frührehabilitations-Barthel-Index nach Schönle der Patientin / des Patienten beträgt dabei maximal 30 Punkte (die Berechnung des Frührehabilitations-Barthel-Index nach Schönle ist im Anhang zur ICD-10-GM Systematisches Verzeichnis zu finden).

Es besteht eine spezifische

Therapiebedürftigkeit mit Einzel-/ Doppelbehandlung.

Fehlende (Klein-) Gruppenfähigkeit bei schwerster Störung von Kommunikationsfähigkeit, Instruktionsverständnis, Krankheitseinsicht sowie fehlende aktive Mitarbeit an den Therapiezielen stellen keine Kontraindikation dar.

Der Gesamtzustand der Patientin / des Patienten erlaubt es, dass er mehrmals täglich an rehabilitativen Massnahmen teilnehmen kann.

Wird im Verlauf ein Frührehabilitations-Barthel-Index von > 30 gemessen, so ist nach einer Woche [7 Tage] eine Kontrolle erforderlich; liegt der Frührehabilitations-Barthel-Index bei dieser Kontrolle ebenfalls > 30, so sind die Voraussetzungen für diesen Frührehabilitations-Kode nicht mehr erfüllt.

Die einmalige Messung eines Frührehabilitations-Barthel-Index von >30 allein reicht nicht aus, um die Vorgaben des Kodes der fachübergreifenden Frührehabilitation als nicht erfüllt zu definieren.

Mindestmerkmal Punkt 3, Therapie:

Für die Frührehabilitation kommen mindestens 3 der organspezifisch notwendigen Therapiebereiche zum Einsatz: Physiotherapie, Physikalische Therapie, Ergotherapie, Neuropsychologie / Psychologie.

Verfügbarkeit und Anwendung der Logopädie bei Bedarf.

Bei Kindern und Jugendlichen: Sonder- und Heilpädagogik.

Die oben aufgeführten Funktionstherapien werden an mindestens 5 Tagen pro Woche durchgeführt, mit mindestens 2 Therapieeinheiten pro Tag.

Die Dauer einer Therapieeinheit beträgt 30 Minuten.

Eine Ernährungsberatung/therapie kann bei Bedarf zusätzlich durchgeführt werden.

Die neben der Grund- und Behandlungspflege zusätzlich durchgeführte, fördernde und aktivierende Rehabilitationspflege (wie z. B. Mobilitätsfördernde Pflegeinterventionen, Kinaesthetics, Bobath-Konzept, Affolter-Konzept Basale Stimulation, FOTT-Konzept [Facio Orale Trakt Therapie nach Kay Coombes]) erfolgt an 7/7 Tagen mit mindestens 2 Stunden pro Tag, bei Kindern mindestens 1 Stunde pro Tag.

Ärztliche Visiten an 7/7 Tagen in der Woche.

Ärztliche Präsenz an 24/24 Stunden.

Bei medizinischer Notwendigkeit ist der Beizug einer Kaderärztin / eines Kaderarztes innert 30 Minuten jederzeit gewährleistet.

Diese Therapedichte definiert den Mindestumfang der Behandlungen.

Zusätzliche sozialmedizinische Massnahmen und unterstützende Therapien (z. B. Kunsttherapie etc.) sind in der Komplexbehandlung inbegriffen.

Mindestmerkmal Punkt 4, Behandlungsteam:
 Die Behandlung erfolgt im Rahmen einer multidisziplinären Organisationsstruktur unter Leitung einer mindestens 70% im leistungserbringenden Spital fest angestellten Fachärztin / eines mindestens 70% im leistungserbringenden Spital fest angestellten Facharztes der unten aufgeführten Bereiche:
 Physikalische Medizin und Rehabilitation [PMR], Neurologie, Allgemeine Innere Medizin, Kardiologie, Pneumologie, Gastroenterologie, Pädiatrie, Neuropädiatrie, Rheumatologie, Orthopädie und Traumatologie des Bewegungsapparates oder Allgemeinchirurgie und Traumatologie.
 Die leitende Fachärztin / der leitende Facharzt hat mindestens dreijährige Erfahrung in der Frührehabilitation.
 Mindestens 50% des zum Behandlungsteam gehörenden Pflegepersonals ist diplomiert (Pflegefachmann/-frau oder äquivalente in- oder ausländische Ausbildung), inkl. der Schichtleitung, mindestens eine Pflegeperson pro Schicht hat die spezifische Erfahrung mit Tracheostoma oder aufwendig ableitender Systeme (beinhaltet regelmässige, dokumentierte interne Schulungen oder Fachausweis IMC / IPS / Anästhesie).
 Falls in der Pädiatrie tracheotomierte Patientinnen / Patienten in der Frührehabilitation liegen, ist eine Pflegeperson pro Schicht mit spezifischer Erfahrung mit Tracheostoma aufzubieten.
 Darüber hinaus beinhaltet das Frührehabilitationsteam Therapeutinnen / Therapeuten mit abgeschlossener Berufsausbildung entsprechend den Vorgaben der organspezifischen Frührehabilitation.
 Ein Fortbildungskonzept für das Frührehabilitationsteam mit geregelter rehabilitationsspezifischer Fortbildung von mind. 1 Stunde pro Woche liegt vor.

Mindestmerkmal Punkt 5, Infrastruktur:
 Die Fachübergreifende Frührehabilitation kann sowohl auf eigenständigen bettenführenden Frührehabilitationsabteilungen als auch durch ergänzende mobile Frührehabilitationsteams auf Intensiv-, Intermediate Care oder anderen hoch spezialisierten Fachstationen erfolgen.
 Wird die Frührehabilitation auf einer SGI-zertifizierten Intermediate-Care-Station durchgeführt, sind die Aufwandspunkte gemäss CHOP-Kode 99.B8
 Komplexbehandlung in einer Intermediate-Care Unit bei Erwachsenen und im Kindesalter zusätzlich zu erfassen.
 Beatmungsstunden dürfen nicht zusätzlich kodiert werden.
 Die Frührehabilitationsabteilung / -betten verfügen über die Infrastruktur sowie technischen Voraussetzungen einer Überwachungsstation zum kontinuierlichen Monitoring kardialer und respiratorischer Funktionsparameter.
 Das Monitoring-System muss eine zentrale Überwachung erlauben.
 Die konventionelle Röntgendiagnostik sowie das Notfalllabor müssen an 24/24 Stunden sowie an 7/7 Tagen innerhalb von max. 30 Min. betriebsintern oder aus benachbarten Leistungserbringern verfügbar sein.
 Für Kinder ist die Infrastruktur ihrem altersgemässen Bedarf angepasst, wie z. B. die Möglichkeit zum Rooming-in.
 Mindestmerkmal Punkt 6, Therapieplanung und -kontrolle:
 Es wird eine Planung der rehabilitativen Massnahmen mit Festlegung der Frührehabilitationsziele basierend auf dem Assessment sowie der Steuerung aller Massnahmen während der Frührehabilitation durchgeführt.
 Wöchentliche Teambesprechungen mit wochenbezogener Dokumentation bisheriger Behandlungsergebnisse mit geeigneten Assessments und weiterer Behandlungsziele mit strukturierten Therapieprogrammen sowie einem systematischen Pflegekonzept.
 Regelmässige, mindestens wöchentliche, strukturierte, patientenbezogene Teamkonferenzen mit Einbezug aller beteiligten Fachbereiche unter ärztlicher Leitung inkl. Dokumentation der Rehabilitationsziele.
 Mindestens wöchentliche Reevaluation der Frührehabilitationsbedürftigkeit.
 Eine Indikation zur Frührehabilitation ist nicht mehr gegeben nach zweimaliger Messung des Frührehabilitations-Barthel-Index grösser als 30 Punkte.
 Mindestmerkmal Punkt 7, Austrittsplanung:
 In der Entlassungsvorbereitungsphase wird die weitere Versorgung geregelt mit Einleitung und Strukturierung der Nachbetreuung in einer weiterführenden Rehabilitation oder in einer Pflegeeinheit.
 Auf eine Zusammenarbeit mit einem sozialen Dienst kann zurückgegriffen werden.

	Mindestmerkmal, Punkt 8, Qualitätsmanagement: Nachweis eines anerkannten Qualitätsmanagements einschliesslich regelmässiger Durchführung sowie Dokumentation geeigneter Outcome-Assessments. Überprüfung der Patienten- und Angehörigenzufriedenheit mit geeigneten Mitteln sowie eines gelebten CIRS.		
93.86.D	Fachübergreifende Frührehabilitation, bis 6 Behandlungstage	93.86.I	Fachübergreifende Frührehabilitation, mindestens 56 bis 69 Behandlungstage
93.86.D0	Durchschnittlicher Einsatz von 15 Therapieeinheiten (jeweils von mindestens 30 Minuten) pro Woche	93.86.I0	Durchschnittlicher Einsatz von 15 Therapieeinheiten (jeweils von mindestens 30 Minuten) pro Woche
93.86.D1	Durchschnittlicher Einsatz von 20 Therapieeinheiten (jeweils von mindestens 30 Minuten) pro Woche	93.86.I1	Durchschnittlicher Einsatz von 20 Therapieeinheiten (jeweils von mindestens 30 Minuten) pro Woche
93.86.D2	Durchschnittlicher Einsatz von 30 Therapieeinheiten (jeweils von mindestens 30 Minuten) pro Woche	93.86.I2	Durchschnittlicher Einsatz von 30 Therapieeinheiten (jeweils von mindestens 30 Minuten) pro Woche
93.86.E	Fachübergreifende Frührehabilitation, mindestens 7 bis 13 Behandlungstage	93.86.J	Fachübergreifende Frührehabilitation, mindestens 70 bis 83 Behandlungstage
93.86.E0	Durchschnittlicher Einsatz von 15 Therapieeinheiten (jeweils von mindestens 30 Minuten) pro Woche	93.86.J0	Durchschnittlicher Einsatz von 15 Therapieeinheiten (jeweils von mindestens 30 Minuten) pro Woche
93.86.E1	Durchschnittlicher Einsatz von 20 Therapieeinheiten (jeweils von mindestens 30 Minuten) pro Woche	93.86.J1	Durchschnittlicher Einsatz von 20 Therapieeinheiten (jeweils von mindestens 30 Minuten) pro Woche
93.86.E2	Durchschnittlicher Einsatz von 30 Therapieeinheiten (jeweils von mindestens 30 Minuten) pro Woche	93.86.J2	Durchschnittlicher Einsatz von 30 Therapieeinheiten (jeweils von mindestens 30 Minuten) pro Woche
93.86.F	Fachübergreifende Frührehabilitation, mindestens 14 bis 27 Behandlungstage	93.86.K	Fachübergreifende Frührehabilitation, mindestens 84 bis 97 Behandlungstage
93.86.F0	Durchschnittlicher Einsatz von 15 Therapieeinheiten (jeweils von mindestens 30 Minuten) pro Woche	93.86.K0	Durchschnittlicher Einsatz von 15 Therapieeinheiten (jeweils von mindestens 30 Minuten) pro Woche
93.86.F1	Durchschnittlicher Einsatz von 20 Therapieeinheiten (jeweils von mindestens 30 Minuten) pro Woche	93.86.K1	Durchschnittlicher Einsatz von 20 Therapieeinheiten (jeweils von mindestens 30 Minuten) pro Woche
93.86.F2	Durchschnittlicher Einsatz von 30 Therapieeinheiten (jeweils von mindestens 30 Minuten) pro Woche	93.86.K2	Durchschnittlicher Einsatz von 30 Therapieeinheiten (jeweils von mindestens 30 Minuten) pro Woche
93.86.G	Fachübergreifende Frührehabilitation, mindestens 28 bis 41 Behandlungstage	93.86.L	Fachübergreifende Frührehabilitation, mindestens 98 bis höchstens 125 Behandlungstage
93.86.G0	Durchschnittlicher Einsatz von 15 Therapieeinheiten (jeweils von mindestens 30 Minuten) pro Woche	93.86.L0	Durchschnittlicher Einsatz von 15 Therapieeinheiten (jeweils von mindestens 30 Minuten) pro Woche
93.86.G1	Durchschnittlicher Einsatz von 20 Therapieeinheiten (jeweils von mindestens 30 Minuten) pro Woche	93.86.L1	Durchschnittlicher Einsatz von 20 Therapieeinheiten (jeweils von mindestens 30 Minuten) pro Woche
93.86.G2	Durchschnittlicher Einsatz von 30 Therapieeinheiten (jeweils von mindestens 30 Minuten) pro Woche	93.86.L2	Durchschnittlicher Einsatz von 30 Therapieeinheiten (jeweils von mindestens 30 Minuten) pro Woche
93.86.H	Fachübergreifende Frührehabilitation, mindestens 42 bis 55 Behandlungstage	93.86.M	Fachübergreifende Frührehabilitation, mindestens 126 bis 153 Behandlungstage
93.86.H0	Durchschnittlicher Einsatz von 15 Therapieeinheiten (jeweils von mindestens 30 Minuten) pro Woche	93.86.M0	Durchschnittlicher Einsatz von 15 Therapieeinheiten (jeweils von mindestens 30 Minuten) pro Woche
93.86.H1	Durchschnittlicher Einsatz von 20 Therapieeinheiten (jeweils von mindestens 30 Minuten) pro Woche	93.86.M1	Durchschnittlicher Einsatz von 20 Therapieeinheiten (jeweils von mindestens 30 Minuten) pro Woche
93.86.H2	Durchschnittlicher Einsatz von 30 Therapieeinheiten (jeweils von mindestens 30 Minuten) pro Woche	93.86.M2	Durchschnittlicher Einsatz von 30 Therapieeinheiten (jeweils von mindestens 30 Minuten) pro Woche
		93.86.N	Fachübergreifende Frührehabilitation, mindestens 154 bis 181 Behandlungstage
		93.86.N0	Durchschnittlicher Einsatz von 15 Therapieeinheiten (jeweils von mindestens 30 Minuten) pro Woche
		93.86.N1	Durchschnittlicher Einsatz von 20 Therapieeinheiten (jeweils von mindestens 30 Minuten) pro Woche

93.86.N2	Durchschnittlicher Einsatz von 30 Therapieeinheiten (jeweils von mindestens 30 Minuten) pro Woche	Mindestmerkmal Punkt 2, Assessment: 2.1. Standardisierte Befunderhebung zur Beurteilung der Körperfunktionen und -strukturen, der Aktivitäten und Partizipation sowie Umwelt- und personbezogene Faktoren, gemäss biopsychosozialem Konzept der ICF [International Classification of Functioning, Disability and Health]. 2.2. Erhebung des SCIM [Spinal Cord Independence Measure] 2.3. Nur bei Querschnittsgelähmten: Erhebung ISNCSCI [International Standards For Neurological Classification of Spinal Cord Injury]
93.86.O	Fachübergreifende Frührehabilitation, 182 und mehr Behandlungstage	
93.86.00	Durchschnittlicher Einsatz von 15 Therapieeinheiten (jeweils von mindestens 30 Minuten) pro Woche	
93.86.01	Durchschnittlicher Einsatz von 20 Therapieeinheiten (jeweils von mindestens 30 Minuten) pro Woche	
93.86.02	Durchschnittlicher Einsatz von 30 Therapieeinheiten (jeweils von mindestens 30 Minuten) pro Woche	
93.87	Paraplegiologische rehabilitative Komplexbehandlung	Mindestmerkmal Punkt 3, Therapie: 3.1. Intensive stationäre physikalisch-rehabilitative Behandlung durch das unter Mindestmerkmal Punkt 4 genannte multiprofessionelle Team. 3.2. Ärztliche Visite an mindestens 5 von 7 Tagen mit Besprechung mit dem therapeutischen und pflegerischen Personal. 3.3. Wöchentlicher Einsatz von mindestens 5 Therapieeinheiten (jeweils von 30 Minuten, wenn der Zustand der Patientin / des Patienten es zulässt) aus mindestens 3 der unter Mindestmerkmal Punkt 4.1.4 genannten Bereiche. Ausnahme nach einer Lappenplastik infolge Dekubitus oder während der Anpassung der Sitz- und Rückenschale der Patientin / des Patienten: Wöchentlicher Einsatz von mindestens 5 Therapieeinheiten (jeweils von 30 Minuten, wenn der Zustand der Patientin / des Patienten es zulässt) aus mindestens 2 der unter Mindestmerkmal Punkt 4.1.4 genannten Bereiche. Die erfolgte Lappenplastik und die Anpassung der Sitz- und Rückenschale sind zusätzlich zu kodieren. 3.4. Werden die Therapien von zwei oder mehr Fachpersonen erbracht, addiert sich die aufgewendete Zeit entsprechend. 3.5. Während des Aufenthalts werden für max. 3 diagnostische und therapeutische Hausbesuche gemäss Elementegruppe 93.89.D- «Diagnostischer und therapeutischer Hausbesuch als Teil einer akutrehabilitativen oder rehabilitativen Abklärung, nach Dauer» jeweils zwei Therapieeinheiten angerechnet. Der letzte Hausbesuch wird spätestens eine Woche vor Austritt durchgeführt. Der Hausbesuch hat zum Ziel, die Patientin / den Patienten auf den Austritt nach Hause in das wohnliche, soziale und berufliche Umfeld vorzubereiten.
	Kod. eb.: Behandlung von Atemregulationsstörungen ausserhalb Intensivstation (93.9G.-) Falls durchgeführt - Anpassung einer Sitz- und Rückenschale für Rollstuhlpatientinnen / Rollstuhlpatienten (93.2A) Falls durchgeführt - Diagnostischer und therapeutischer Hausbesuch als Teil einer akutrehabilitativen oder rehabilitativen Abklärung, nach Dauer (93.89.D-) Falls durchgeführt - Lappenplastik an Haut und Subkutangewebe (86.7-) Falls durchgeführt - Multimodale Schmerztherapie oder Akutschmerzbehandlung (93.A1, 93.A2-, 93.A3.-) Falls durchgeführt - Pflege-Komplexbehandlung (99.C-) Isolierung (99.84.-) Nicht invasive Beatmung ausserhalb Intensivstation (93.9E.-) Spinal Cord Independence Measure [SCIM] (AA.33.-)	
	EXKL. <i>Kode weglassen - Fachübergreifende Frührehabilitation, nach Anzahl der Behandlungstage (93.86.-)</i>	
	<i>Kode weglassen - Neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation, nach Anzahl der Behandlungstage (93.8C.1-)</i>	
	<i>Kode weglassen - Physikalisch-medizinische Akutrehabilitation, nach Anzahl Behandlungstage (93.89.2-)</i>	
	<i>Kode weglassen - Rehabilitation (BA.-)</i>	
	<i>Kode weglassen - Zusätze für die Rehabilitation (BB.-)</i>	
	Beachte: Mindestmerkmal Punkt 1, Indikation: Patientinnen / Patienten mit einem Zustandsbild im Rahmen der Querschnittlähmung. Als Querschnittlähmungen werden unfall-, krankheits- und missbildungsbedingte Lähmungen an den oberen und unteren Extremitäten sowie am Rumpf bezeichnet, die durch eine Störung im Bereich des Rückenmarks und Cauda equina ausgelöst wird. Im weiteren Sinn werden hier unter Querschnittlähmungen auch Krankheitsbilder mit querschnittähnlicher Symptomatik verstanden.	

Mindestmerkmal Punkt 4, Behandlungsteam:
4.1. Multiprofessionelles Rehabilitationsteam bestehend aus:

4.1.1. Ärztliche Leitung sowie Stellvertretung haben mind. 3 Jahre Erfahrung in der Behandlung und Rehabilitation Querschnittgelähmter sowie Anerkennung SSoP [Schweizerische Gesellschaft für Paraplegie]. Sie sind Spezialistin / Spezialist (FMH oder Äquivalent) in den Bereichen: PMR [Physikalische Medizin und Rehabilitation], Neurologie oder AIM [Allgemeine innere Medizin].

4.1.2. Fachärztliche Spezialisierung im Haus:

- Physikalische Medizin und Rehabilitation [PMR],
- Neurologie,
- Innere Medizin,
- Neuro-Urologie.

Eine Fachärztin / ein Facharzt ist an 24/24 Std sowie 7/7 Tagen erreichbar.

4.1.3. Weitere Fachdisziplinen sind nach Bedarf in Haus oder in Kooperation verfügbar.

4.1.4. Therapeutinnen / Therapeuten zu folgenden Therapiebereichen:

- aktive Physiotherapie inkl. Robotik,
- Ergotherapie,
- Physikalische Therapie,
- Psychologische Verfahren und Psychotherapie,
- Kunsttherapie,
- Logopädie,
- Dysphagietherapie,
- Entspannungstechniken,
- Ernährungsberatung/therapie.

4.1.5. Zusätzlich in patientenbezogener Kombination:

- Sozialarbeiter/innen und Sozialpädagoge/innen,
- Arbeitspädagoge/innen, Berufs- und Laufbahnberater/innen,
- Orthopädie- und Rollstuhltechniker/innen

4.1.6. Pflegepersonal: Mindestens 50% des zum Behandlungsteam gehörenden Pflegepersonals ist diplomiert (Pflegefachmann/-frau oder äquivalente in- oder ausländische Ausbildung), inkl. der Schichtleitung. Mindestens eine Pflegeperson pro Schicht hat, die spezifische Erfahrung mit Dekubitusbehandlung, Haut- und Wundbehandlung, Infektionsmanagement, Lagerungs- und Transfertechnik, Blasen- und Darmmanagement, Erkennen und Behandlung von autonomer Dysreflexie, Spastik, Respiration-, Atem- und Trachealkanülenmanagement, Schmerzmanagement, Ernährung und Betreuung von Schluckstörungen.

4.2. 1/3 des Teams verfügt über 2 Jahre Erfahrung in der Behandlung und Rehabilitation von Patientinnen / Patienten mit einer Querschnittlähmung.

4.3. Ein Fortbildungskonzept für das multiprofessionelle Team mit rehabilitationsspezifischer Fortbildung von mind. 1 Stunde pro Woche liegt vor.

Mindestmerkmal Punkt 5, Therapiekontrolle und -dokumentation:

- 5.1. Initiale Therapieplanung mit schriftlicher Dokumentation,
- 5.2. Wöchentliche interdisziplinäre Teambesprechung unter der Leitung der Fachärztin / des Facharztes mit Überprüfung sowie schriftlicher Festlegung der Behandlungsziele,
- 5.3. Die Partizipationsziele sowie der Erfolg werden dokumentiert.

Mindestmerkmal Punkt 6, Erfassung:

- Paraplegiologische Behandlungsfälle weisen eine grosse Heterogenität auf. Die Abbildung der Leistungen trägt diesem Umstand Rechnung durch eine Staffelung von Therapieeinheiten pro 7 Tage.
- Der Kode ist in der Akutsomatik und in der Rehabilitation anwendbar.

- 93.87.2 Paraplegiologische rehabilitative Komplexbehandlung, bis zu 27 Behandlungstage**
- 93.87.25 Paraplegiologische rehabilitative Komplexbehandlung, bis zu 6 Behandlungstage**
- 93.87.26 Paraplegiologische rehabilitative Komplexbehandlung, mindestens 7 bis zu 27 Behandlungstage, mit durchschnittlich 10 Therapieeinheiten pro Woche**
- 93.87.27 Paraplegiologische rehabilitative Komplexbehandlung, mindestens 7 bis zu 27 Behandlungstage, mit durchschnittlich 15 Therapieeinheiten pro Woche**
- 93.87.28 Paraplegiologische rehabilitative Komplexbehandlung, mindestens 7 bis zu 27 Behandlungstage, mit durchschnittlich 20 Therapieeinheiten pro Woche**
- 93.87.2A Paraplegiologische rehabilitative Komplexbehandlung, mindestens 7 bis zu 27 Behandlungstage, mit durchschnittlich 30 Therapieeinheiten pro Woche**
- 93.87.3 Paraplegiologische rehabilitative Komplexbehandlung, mindestens 28 bis zu 55 Behandlungstage**
- 93.87.31 Paraplegiologische rehabilitative Komplexbehandlung, mindestens 28 bis zu 55 Behandlungstage, mit durchschnittlich 10 Therapieeinheiten pro Woche**
- 93.87.32 Paraplegiologische rehabilitative Komplexbehandlung, mindestens 28 bis zu 55 Behandlungstage, mit durchschnittlich 15 Therapieeinheiten pro Woche**
- 93.87.33 Paraplegiologische rehabilitative Komplexbehandlung, mindestens 28 bis zu 55 Behandlungstage, mit durchschnittlich 20 Therapieeinheiten pro Woche**
- 93.87.34 Paraplegiologische rehabilitative Komplexbehandlung, mindestens 28 bis zu 55 Behandlungstage, mit durchschnittlich 30 Therapieeinheiten pro Woche**
- 93.87.4 Paraplegiologische rehabilitative Komplexbehandlung, mindestens 56 bis zu 83 Behandlungstage**
- 93.87.41 Paraplegiologische rehabilitative Komplexbehandlung, mindestens 56 bis zu 83 Behandlungstage, mit durchschnittlich 10 Therapieeinheiten pro Woche**

93.87.42	Paraplegiologische rehabilitative Komplexbehandlung, mindestens 56 bis zu 83 Behandlungstage, mit durchschnittlich 15 Therapieeinheiten pro Woche	93.87.74	Paraplegiologische rehabilitative Komplexbehandlung, mindestens 140 bis zu 167 Behandlungstage, mit durchschnittlich 30 Therapieeinheiten pro Woche
93.87.43	Paraplegiologische rehabilitative Komplexbehandlung, mindestens 56 bis zu 83 Behandlungstage, mit durchschnittlich 20 Therapieeinheiten pro Woche	93.87.8	Paraplegiologische rehabilitative Komplexbehandlung, mindestens 168 bis zu 195 Behandlungstage
93.87.44	Paraplegiologische rehabilitative Komplexbehandlung, mindestens 56 bis zu 83 Behandlungstage, mit durchschnittlich 30 Therapieeinheiten pro Woche	93.87.81	Paraplegiologische rehabilitative Komplexbehandlung, mindestens 168 bis zu 195 Behandlungstage, mit durchschnittlich 10 Therapieeinheiten pro Woche
93.87.5	Paraplegiologische rehabilitative Komplexbehandlung, mindestens 84 bis zu 111 Behandlungstage	93.87.82	Paraplegiologische rehabilitative Komplexbehandlung, mindestens 168 bis zu 195 Behandlungstage, mit durchschnittlich 15 Therapieeinheiten pro Woche
93.87.51	Paraplegiologische rehabilitative Komplexbehandlung, mindestens 84 bis zu 111 Behandlungstage, mit durchschnittlich 10 Therapieeinheiten pro Woche	93.87.83	Paraplegiologische rehabilitative Komplexbehandlung, mindestens 168 bis zu 195 Behandlungstage, mit durchschnittlich 20 Therapieeinheiten pro Woche
93.87.52	Paraplegiologische rehabilitative Komplexbehandlung, mindestens 84 bis zu 111 Behandlungstage, mit durchschnittlich 15 Therapieeinheiten pro Woche	93.87.84	Paraplegiologische rehabilitative Komplexbehandlung, mindestens 168 bis zu 195 Behandlungstage, mit durchschnittlich 30 Therapieeinheiten pro Woche
93.87.53	Paraplegiologische rehabilitative Komplexbehandlung, mindestens 84 bis zu 111 Behandlungstage, mit durchschnittlich 20 Therapieeinheiten pro Woche	93.87.A	Paraplegiologische rehabilitative Komplexbehandlung, mindestens 196 bis zu 223 Behandlungstage
93.87.54	Paraplegiologische rehabilitative Komplexbehandlung, mindestens 84 bis zu 111 Behandlungstage, mit durchschnittlich 30 Therapieeinheiten pro Woche	93.87.A1	Paraplegiologische rehabilitative Komplexbehandlung, mindestens 196 bis zu 223 Behandlungstage, mit durchschnittlich 10 Therapieeinheiten pro Woche
93.87.6	Paraplegiologische rehabilitative Komplexbehandlung, mindestens 112 bis zu 139 Behandlungstage	93.87.A2	Paraplegiologische rehabilitative Komplexbehandlung, mindestens 196 bis zu 223 Behandlungstage, mit durchschnittlich 15 Therapieeinheiten pro Woche
93.87.61	Paraplegiologische rehabilitative Komplexbehandlung, mindestens 112 bis zu 139 Behandlungstage, mit durchschnittlich 10 Therapieeinheiten pro Woche	93.87.A3	Paraplegiologische rehabilitative Komplexbehandlung, mindestens 196 bis zu 223 Behandlungstage, mit durchschnittlich 20 Therapieeinheiten pro Woche
93.87.62	Paraplegiologische rehabilitative Komplexbehandlung, mindestens 112 bis zu 139 Behandlungstage, mit durchschnittlich 15 Therapieeinheiten pro Woche	93.87.A4	Paraplegiologische rehabilitative Komplexbehandlung, mindestens 196 bis zu 223 Behandlungstage, mit durchschnittlich 30 Therapieeinheiten pro Woche
93.87.63	Paraplegiologische rehabilitative Komplexbehandlung, mindestens 112 bis zu 139 Behandlungstage, mit durchschnittlich 20 Therapieeinheiten pro Woche	93.87.B	Paraplegiologische rehabilitative Komplexbehandlung, mindestens 224 bis zu 251 Behandlungstage
93.87.64	Paraplegiologische rehabilitative Komplexbehandlung, mindestens 112 bis zu 139 Behandlungstage, mit durchschnittlich 30 Therapieeinheiten pro Woche	93.87.B1	Paraplegiologische rehabilitative Komplexbehandlung, mindestens 224 bis zu 251 Behandlungstage, mit durchschnittlich 10 Therapieeinheiten pro Woche
93.87.7	Paraplegiologische rehabilitative Komplexbehandlung, mindestens 140 bis zu 167 Behandlungstage	93.87.B2	Paraplegiologische rehabilitative Komplexbehandlung, mindestens 224 bis zu 251 Behandlungstage, mit durchschnittlich 15 Therapieeinheiten pro Woche
93.87.71	Paraplegiologische rehabilitative Komplexbehandlung, mindestens 140 bis zu 167 Behandlungstage, mit durchschnittlich 10 Therapieeinheiten pro Woche	93.87.B3	Paraplegiologische rehabilitative Komplexbehandlung, mindestens 224 bis zu 251 Behandlungstage, mit durchschnittlich 20 Therapieeinheiten pro Woche
93.87.72	Paraplegiologische rehabilitative Komplexbehandlung, mindestens 140 bis zu 167 Behandlungstage, mit durchschnittlich 15 Therapieeinheiten pro Woche	93.87.B4	Paraplegiologische rehabilitative Komplexbehandlung, mindestens 224 bis zu 251 Behandlungstage, mit durchschnittlich 30 Therapieeinheiten pro Woche
93.87.73	Paraplegiologische rehabilitative Komplexbehandlung, mindestens 140 bis zu 167 Behandlungstage, mit durchschnittlich 20 Therapieeinheiten pro Woche	93.87.C	Paraplegiologische rehabilitative Komplexbehandlung, mindestens 252 bis zu 279 Behandlungstage

- 93.87.C1 Paraplegiologische rehabilitative Komplexbehandlung, mindestens 252 bis zu 279 Behandlungstage, mit durchschnittlich 10 Therapieeinheiten pro Woche
- 93.87.C2 Paraplegiologische rehabilitative Komplexbehandlung, mindestens 252 bis zu 279 Behandlungstage, mit durchschnittlich 15 Therapieeinheiten pro Woche
- 93.87.C3 Paraplegiologische rehabilitative Komplexbehandlung, mindestens 252 bis zu 279 Behandlungstage, mit durchschnittlich 20 Therapieeinheiten pro Woche
- 93.87.C4 Paraplegiologische rehabilitative Komplexbehandlung, mindestens 252 bis zu 279 Behandlungstage, mit durchschnittlich 30 Therapieeinheiten pro Woche
- 93.87.D Paraplegiologische rehabilitative Komplexbehandlung, mindestens 280 bis zu 307 Behandlungstage
- 93.87.D1 Paraplegiologische rehabilitative Komplexbehandlung, mindestens 280 bis zu 307 Behandlungstage, mit durchschnittlich 10 Therapieeinheiten pro Woche
- 93.87.D2 Paraplegiologische rehabilitative Komplexbehandlung, mindestens 280 bis zu 307 Behandlungstage, mit durchschnittlich 15 Therapieeinheiten pro Woche
- 93.87.D3 Paraplegiologische rehabilitative Komplexbehandlung, mindestens 280 bis zu 307 Behandlungstage, mit durchschnittlich 20 Therapieeinheiten pro Woche
- 93.87.D4 Paraplegiologische rehabilitative Komplexbehandlung, mindestens 280 bis zu 307 Behandlungstage, mit durchschnittlich 30 Therapieeinheiten pro Woche
- 93.87.E Paraplegiologische rehabilitative Komplexbehandlung, mindestens 308 bis zu 335 Behandlungstage
- 93.87.E1 Paraplegiologische rehabilitative Komplexbehandlung, mindestens 308 bis zu 335 Behandlungstage, mit durchschnittlich 10 Therapieeinheiten pro Woche
- 93.87.E2 Paraplegiologische rehabilitative Komplexbehandlung, mindestens 308 bis zu 335 Behandlungstage, mit durchschnittlich 15 Therapieeinheiten pro Woche
- 93.87.E3 Paraplegiologische rehabilitative Komplexbehandlung, mindestens 308 bis zu 335 Behandlungstage, mit durchschnittlich 20 Therapieeinheiten pro Woche
- 93.87.E4 Paraplegiologische rehabilitative Komplexbehandlung, mindestens 308 bis zu 335 Behandlungstage, mit durchschnittlich 30 Therapieeinheiten pro Woche
- 93.87.F Paraplegiologische rehabilitative Komplexbehandlung, 336 und mehr Behandlungstage
- 93.87.F1 Paraplegiologische rehabilitative Komplexbehandlung, 336 und mehr Behandlungstage, mit durchschnittlich 10 Therapieeinheiten pro Woche
- 93.87.F2 Paraplegiologische rehabilitative Komplexbehandlung, 336 und mehr Behandlungstage, mit durchschnittlich 15 Therapieeinheiten pro Woche

93.87.F3 Paraplegiologische rehabilitative Komplexbehandlung, 336 und mehr Behandlungstage, mit durchschnittlich 20 Therapieeinheiten pro Woche

93.87.F4 Paraplegiologische rehabilitative Komplexbehandlung, 336 und mehr Behandlungstage, mit durchschnittlich 30 Therapieeinheiten pro Woche

93.89 Rehabilitation, n.a.klass.

93.89.0 Detail der Subkategorie 93.89

93.89.09 Rehabilitation, n.a.klass.

93.89.2 Physikalisch-medizinische Akutrehabilitation, nach Anzahl Behandlungstage

Kod. eb.: Falls durchgeführt - Ersteinlage einer pharyngealen elektrischen Stimulationssonde [PES] (93.70.31)

EXKL. *Kode weglassen - Paraplegiologische rehabilitative Komplexbehandlung (93.87.-)*

Kode weglassen - Rehabilitation (BA.-)

Kode weglassen - Zusätze für die Rehabilitation (BB.-)

Beachte: Mindestmerkmal Punkt 1, Eintrittsabklärung, Assessment: Standardisiertes Akutrehabilitations-Assessment zur Erfassung und Wertung der funktionellen Defizite mit krankheitsspezifischen, standardisierten Instrumenten sowie Befunderhebung zur Beurteilung der Körperfunktionen und -strukturen, der Aktivitäten und Partizipation sowie Umwelt- und persönlichen Faktoren gemäss ICF mit therapeutischer und sekundärpräventiver Zielsetzung.

Mindestmerkmal Punkt 2, Therapie: Einsatz von folgenden Therapiebereichen: Physiotherapie, Physikalische Therapie, Gehbadtherapie, Ergotherapie, psychologische Verfahren und Psychotherapie, Entspannungstechniken, medizinische Trainingstherapie, Manuelle Medizin, Schmerztherapie, Interventionelle Therapie.

Therapie in patientenbezogenen unterschiedlichen Kombinationen von mindestens drei Einheiten an 5/7 Tagen, die Dauer einer Therapieeinheit beträgt 30 Minuten, d.h. 15 Behandlungseinheiten (d.h. 7.5 Stunden) pro Woche im Durchschnitt der Behandlungsdauer der physikalisch-medizinischen Akutrehabilitation am Akutspital.

Mindestmerkmal Punkt 3, Behandlungsteam: Akutrehabilitationsteam unter Leitung einer Fachärztin / eines Facharztes für physikalische Medizin und Rehabilitation [PMR].

	Mindestmerkmal Punkt 4, Therapieplanung und -kontrolle: Wöchentliche Teambesprechung (PMR-Ärztin/PMR-Arzt, Pflegefachmann/-frau, Therapeut/innen aus den Bereichen Physiotherapie, Ergotherapie, Psychologisch-psychosomatisch-psychiatrische Disziplin und weitere, mindestens fünf patientenbezogene Beteiligte) mit schriftlicher Festlegung der Behandlungsziele.	
93.89.20	Physikalisch-medizinische Akutrehabilitation, bis 6 Behandlungstage	
93.89.21	Physikalisch-medizinische Akutrehabilitation, mindestens 7 bis 13 Behandlungstage	
93.89.22	Physikalisch-medizinische Akutrehabilitation, mindestens 14 bis 20 Behandlungstage	
93.89.23	Physikalisch-medizinische Akutrehabilitation, 21 und mehr Behandlungstage	
93.89.9	Geriatrische Akutrehabilitation, nach Anzahl Behandlungstage	
Kod. eb.:	Falls durchgeführt - Ersteinlage einer pharyngealen elektrischen Stimulationssonde [PES] (93.70.31) Falls durchgeführt - Multimodale Ernährungsberatung/therapie, nach Anzahl Behandlungstage (89.0A.4-) Falls durchgeführt - Pflege-Komplexbehandlung bei Erwachsenen, nach Aufwandspunkten (99.C2.-) Isolierung (99.84.-)	
EXKL.	<i>Kode weglassen - Behandlung auf einer eigenständigen spezialisierten Palliative Care Station (93.8B.-)</i> <i>Kode weglassen - Fachübergreifende Frührehabilitation, nach Anzahl der Behandlungstage (93.86.-)</i> <i>Kode weglassen - Intensivmedizinische Komplexbehandlung des Erwachsenen (Basisprozedur), nach Aufwandspunkten (99.B7.1-)</i> <i>Kode weglassen - Komplexbehandlung des Erwachsenen in einer Intermediate-Care Unit [IMCU] (99.B8.1-)</i> <i>Kode weglassen - Multimodale rheumatologische Komplexbehandlung (93.38.0-)</i> <i>Kode weglassen - Multimodale Schmerztherapie [MMST] (93.A2.4-)</i> <i>Kode weglassen - Neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation (93.8C.1-)</i> <i>Kode weglassen - Palliativmedizinische Komplexbehandlung (ausserhalb einer eigenständigen spezialisierten Palliative Care Station) (93.8A.2-)</i> <i>Kode weglassen - Rehabilitation (BA.-)</i> <i>Kode weglassen - Standardisiertes geriatrisches Assessment (93.89.A-)</i> <i>Kode weglassen - Zusätze für die Rehabilitation (BB.-)</i>	Beachte: Mindestmerkmal Punkt 1, Indikation: Es müssen alle Aufnahmekriterien erfüllt sowie dokumentiert sein. Es darf kein Ausschlusskriterium vorliegen. Aufnahmekriterien: - Akutspitalbedürftigkeit liegt vor - Übergeordnetes Behandlungsziel sowie ein Potential für die Verbesserung oder Vorbeugung einer Verschlechterung im Rahmen der geriatrischen Akutrehabilitation liegen vor - Alltagseinschränkung durch geriatrische Multimorbidität mit Vorliegen von mindestens 3 der nachfolgend aufgeführten geriatrischen Syndrome: - - Kognitive Einschränkungen (Beeinträchtigung der kognitiven Leistungen, die über das nach Alter und Bildung des Betroffenen Normale hinausgeht), insbesondere abklingendes Delir - - Immobilität, Sturzneigung und Schwindel - - Inkontinenz von Urin und Stuhl - - Malnutrition und Sarkopenie - - Hinweise auf Depression oder Angststörung - - Alltagsrelevante Sehbehinderung und alltagsrelevante Schwerhörigkeit - - Chronische Schmerzsymptomatik - - Medikationsprobleme bei Polypharmazie (mehr als 5 Medikamente) und Non-Compliance - - Psychosoziales Problem Ausschlusskriterium: - Schwere Demenz mit Bedarf für Betreuung auf geschlossener gerontopsychiatrischer Abteilung Mindestmerkmal Punkt 2, Assessments: Standardisiertes geriatrisches Assessment zu Beginn der Behandlung in mindestens den Bereichen Mobilität, Selbsthilfefähigkeit, Kognition, Emotion sowie Soziales sowie innert der letzten 3 Tage vor dem Behandlungsende in mindestens den Bereichen Selbsthilfefähigkeit sowie Mobilität. In der Regel muss das Assessment vom Beginn der Behandlung innerhalb von 5 Tagen ab ärztlicher Verordnung (Anordnung zur Durchführung einer geriatrischen Akutrehabilitation) abgeschlossen sein. Lässt der Zustand der Patientin / des Patienten die Erhebung einzelner Assessmentbestandteile nicht zu, ist dies zu dokumentieren. Wenn der Zustand der Patientin / des Patienten es erlaubt, ist die Erhebung nachzuholen. Das «soziale Assessment» bezieht sich auf den Zeitpunkt bis vor der Hospitalisierung. Es umfasst mindestens die Teilbereiche soziales Umfeld, Wohnumfeld, häusliche/ausserhäusliche Aktivitäten, Pflege-/Hilfsmittelbedarf sowie rechtliche Verfügungen.

Mindestmerkmal Punkt 3, Behandlungseinheit:
Behandlung in einer geriatrischen Behandlungseinheit durch ein in Geriatrie spezialisiertes Team unter fachärztlicher sowie organisatorischer Behandlungsleitung einer Schwerpunktträgerin / eines Schwerpunktträgers Geriatrie (FMH).
Der Beschäftigungsgrad des Schwerpunktträgers Geriatrie oder der Schwerpunktträger Geriatrie (FMH) für die leistungserbringende Abteilung muss mindestens 5% pro Bett sowie insgesamt mindestens 50% pro leistungserbringende Abteilung betragen. Diese Beschäftigung kann auch über einen Kooperationsvertrag sichergestellt werden.

Mindestmerkmal Punkt 4, Behandlungstage:
Die Zählung der Behandlungstage beginnt mit dem Tag, der ärztlichen Verordnung (Anordnung zur Durchführung einer geriatrischen Akuterehabilitation), welche die bestehende Indikation miteinschliesst. Ebenfalls zu dokumentieren ist das Behandlungsende, welches spätestens am Tag des Austritts aus der geriatrischen Behandlungseinheit erfolgt.
Behandlungstage folgen aufeinander mit Ausnahme der unten geschilderten Unterbrechungen.
Der Behandlungsbeginn sowie das Behandlungsende gelten als Behandlungstage und werden mitgezählt.
Zu Beginn der Behandlung sind längstens 3 Behandlungstage auf einer anderen Fachabteilung desselben Spitals anrechenbar, sofern sämtliche Mindestmerkmale erfüllt sind sowie dokumentiert ist, dass die Schwerpunktträgerin / der Schwerpunktträger Geriatrie einbezogen ist.
Der Behandlungsbeginn sowie das Behandlungsende dürfen nicht auf einen Operationstag fallen. Während der Dauer der Unterbrechung müssen die Mindestmerkmale nicht erfüllt sein.
Ein Operationstag kann nur als Behandlungstag gezählt werden, wenn auch Therapieeinheiten an diesem Tag durchgeführt wurden.
Kommt es zu einer Unterbrechung, wird die Zählung der Behandlungstage nach dieser Unterbrechung fortgesetzt. Als Unterbrechung zählt auch die Verlegung auf eine andere Einheit, die eine Fortsetzung der geriatrischen Akuterehabilitation nicht zulässt.

Mindestmerkmal Punkt 5, Therapie:
Der Patient erhält innerhalb der Behandlungsdauer Therapien aus mindestens 2 der folgenden 4 Therapiebereichen:
A.) Physiotherapie/Physikalische Therapie,
B.) Ergotherapie,
C.) Logopädie/faziorale Therapie und Ernährungsberatung/therapie,
D.) (Neuro)psychologie/ärztliche Psychotherapie
Therapieeinheiten dauern jeweils 30 Minuten.
Es können maximal drei Therapieeinheiten pro Behandlungstag angerechnet werden.
Es ist möglich, Therapieeinheiten zusammenhängend zu leisten.
Müssen Therapieeinheiten aufgrund mangelnder Belastbarkeit der Patientin / des Patienten abgebrochen werden, so können diese ab einer Dauer von 20 Minuten, analog einer durchgeführten Therapie, mit 30 Minuten angerechnet werden. Findet ein Assessment im Rahmen einer Therapieeinheit statt, kann diese als Therapieeinheit gezählt werden.

Mindestmerkmal Punkt 6, Therapiekoordination:
Wöchentliche Teambesprechung mit persönlicher Präsenz oder elektronischer Zuschaltung von Fachpersonen der am Behandlungsprozess beteiligten Berufsgruppen (Arzt/Ärztin, Pflege, Therapie aus den Bereiche A bis D gemäss «Mindestmerkmal Punkt 5») mit schriftlicher Dokumentation von Behandlungsergebnissen und allfälliger neuer Behandlungsziele.

Mindestmerkmal Punkt 7, Erfassung:
Pro Fall wird maximal ein Kode aus dieser Elementegruppe erfasst. Akutsomatische diagnostische Verfahren, Interventionen oder Prozeduren, die zusätzlich zur geriatrischen Akuterehabilitation durchgeführt werden sind zusätzlich gesondert zu kodieren.

93.89.93 Geriatrische Akuterehabilitation, bis 6 Behandlungstage

93.89.94 Geriatrische Akuterehabilitation, mindestens 7 bis 13 Behandlungstage

Beachte: Der therapeutische Anteil umfasst mindestens 10 Therapieeinheiten, davon mindestens 8 Einzeltherapien.

93.89.95 Geriatrische Akuterehabilitation, mindestens 14 bis 20 Behandlungstage

Beachte: Der therapeutische Anteil umfasst mindestens 20 Therapieeinheiten, davon mindestens 16 Einzeltherapien.

93.89.96 Geriatrische Akuterehabilitation, 21 und mehr Behandlungstage

Beachte: Der therapeutische Anteil umfasst mindestens 30 Therapieeinheiten, davon mindestens 24 Einzeltherapien.

93.89.A Standardisiertes geriatrisches Assessment

EXKL.

*Geriatrische Akuterehabilitation (93.89.9-)
Kode weglassen - Alterspsychiatrisches Assessment (94.15)
Kode weglassen - Geriatrische Rehabilitation (BA.8-)*

	<i>Palliativmedizinische Assessment (93.8A.1-)</i>		
	Beachte: Behandlung durch ein in Geriatrie spezialisiertes Team unter fachärztlicher Behandlungsleitung einer Schwerpunkträgerin / eines Schwerpunkträgers Geriatrie (FMH).	Beachte: Mindestmerkmale: Durchführung durch mindestens eine Fachperson aus dem betreuenden Team entweder unter Indikationsstellung durch die behandelnde Fachärztin / den behandelnden Facharzt oder Schwerpunkträgerin / Schwerpunkträger oder durch vorgängige Instruktion mit mitgegebenen Zielen des behandelnden Teams.	
93.89.A0	Standardisiertes geriatrisches Assessment, n.n.bez.	1. Durchführung eines standardisierten funktionellen Assessments im häuslichen Kontext:	
93.89.A1	Multidimensionales geriatrisches Screening und Minimalassessment	1.1. Basale und instrumentelle Aktivitäten des täglichen Lebens,	
	Beachte: Durchführung durch mindestens eine geriatrische Fachperson aus dem betreuenden Team unter Anleitung (Indikationsstellung) einer Schwerpunkträgerin / eines Schwerpunkträgers Geriatrie (FMH). Untersuchung von mindestens drei Bereichen (z. B. Mobilität, Selbsthilfefähigkeit und Kognition) mit standardisierten Messverfahren.	1.2. Beurteilung von Funktionalität und Mobilität im Haushalt,	
93.89.A2	Standardisiertes geriatrisches Basisassessment [GBA]	1.3. Beurteilung von Sicherheitsaspekten im häuslichen Umfeld,	
	Beachte: Untersuchung in mindestens den Bereichen Mobilität, Selbsthilfefähigkeit, Kognition, Emotion sowie Soziales mit standardisierten Messverfahren.	1.4. Beurteilung bezüglich Anpassung der Wohnumgebung an die bestehenden funktionellen Defizite der Patientin / des Patienten,	
93.89.A9	Standardisiertes geriatrisches Assessment, sonstige	1.5. Beurteilung im Hinblick auf den Einsatz von Hilfsmitteln und spitalexterner Unterstützung	
93.89.C	Konsultation zur Rehabilitationsplanung, nach Dauer	2. Erstellen eines Berichtes zuhanden des Leiters des Behandlungsteams.	
	EXKL. <i>Kode weglassen - Rehabilitation (BA.-)</i>	3. Präsentation in der wöchentlichen Teambesprechung	
	<i>Kode weglassen - Zusätze für die Rehabilitation (BB.-)</i>		
	Beachte: Die Konsultation zur Rehabilitationsplanung umfasst:		
	a) einen vollständigen Status in Physikalischer Medizin und Rehabilitation,	93.89.D1	Diagnostischer und therapeutischer Hausbesuch als Teil einer akutrehabilitativen oder rehabilitativen Abklärung, Dauer bis 4 Stunden
	b) eine ausführliche Sozialanamnese mit allfälliger Fremdanamnese,	93.89.D2	Diagnostischer und therapeutischer Hausbesuch als Teil einer akutrehabilitativen oder rehabilitativen Abklärung, Dauer von mehr als 4 Stunden bis 6 Stunden
	c) die Erhebung von mindestens einem standardisierten Assessmentinstrument wie beispielsweise ICF-Klassifikation, FIM, Barthel, MMS,	93.89.D4	Diagnostischer und therapeutischer Hausbesuch als Teil einer akutrehabilitativen oder rehabilitativen Abklärung, Dauer von mehr als 6 Stunden bis 12 Stunden
	d) eine interdisziplinäre Besprechung im Behandlungsteam.	93.89.D5	Diagnostischer und therapeutischer Hausbesuch als Teil einer akutrehabilitativen oder rehabilitativen Abklärung, Dauer von mehr als 12 Stunden bis 24 Stunden
93.89.C1	Konsultation zur Rehabilitationsplanung, Dauer bis 2 Stunden	93.89.D6	Diagnostischer und therapeutischer Hausbesuch als Teil einer akutrehabilitativen oder rehabilitativen Abklärung, Dauer von mehr als 24 Stunden bis 48 Stunden
93.89.C2	Konsultation zur Rehabilitationsplanung, Dauer von mehr als 2 Stunden bis 3 Stunden	93.89.D7	Diagnostischer und therapeutischer Hausbesuch als Teil einer akutrehabilitativen oder rehabilitativen Abklärung, Dauer von mehr als 48 Stunden bis 72 Stunden
93.89.C3	Konsultation zur Rehabilitationsplanung, Dauer von mehr als 3 Stunden	93.89.D8	Diagnostischer und therapeutischer Hausbesuch als Teil einer akutrehabilitativen oder rehabilitativen Abklärung, Dauer von mehr als 72 Stunden
93.89.D	Diagnostischer und therapeutischer Hausbesuch als Teil einer akutrehabilitativen oder rehabilitativen Abklärung, nach Dauer	93.89.E	Austrittsmanagement in der Akutrehabilitation
	EXKL. <i>Kode Weglassen - Rehabilitation (BA.-)</i>	EXKL. <i>Kode weglassen - Rehabilitation (BA.-)</i>	
		<i>Kode weglassen - Zusätze für die Rehabilitation (BB.-)</i>	
		93.89.E1	Geriatrische Akutrehabilitation, Austrittsmanagement und Sozialarbeit

Beachte: Das Austrittsmanagement und die Sozialarbeit bei der geriatrischen Akutrehabilitation beinhalten:

- Durchführung des Sozial-Assessments
- Planen des Austritts und des Aufenthalts nach dem akutstationären Setting (inkl. Unterstützung bei der Pflegeheimsuche, Beratung zur Hilfsmittelbeschaffung, Aufgleisen der Hilfen zu Hause)
- Abklärung und Beratung der finanziellen Situation
- Gespräche führen mit Patientinnen / Patienten, meist unter Beizug von Angehörigen

93.89.E9 Austrittsmanagement in der Akutrehabilitation, sonstige

93.8A Palliativmedizin

EXKL *Kode weglassen - Rehabilitation (BA.-)*

Kode weglassen - Zusätze für die Rehabilitation (BB.-)

Beachte: Kodes aus diesem Kapitel können nur kodiert werden, wenn diese Leistung unter der Leitung von Fachärzten oder Schwerpunktträgern, deren Weiterbildungsprogramm palliativmedizinische Inhalte abbildet (Innere Medizin, Onkologie, Geriatrie, Pädiatrie), erbracht wurde.

93.8A.1 Palliativmedizinisches Assessment

EXKL *Kode weglassen - Behandlung auf einer eigenständigen spezialisierten Palliative Care Station (93.8B.-)*

Kode weglassen - Palliativmedizinische Komplexbehandlung (ausserhalb einer eigenständigen spezialisierten Palliative Care Station) (93.8A.2-)

93.8A.10 Palliativmedizinisches Assessment, n.n.bez.

93.8A.11 Multidimensionales palliativmedizinisches Screening und Minimalassessment

EXKL *Geriatrische Akutrehabilitation (93.89.9-)*

Standardisiertes geriatrisches Assessment (93.89.A-)

Beachte: Dieser Kode ist nur einmal pro stationären Aufenthalt anzugeben. Die Anwendung dieses Kodes setzt die Untersuchung von mindestens drei Bereichen der Palliativversorgung (z. B. Schmerzanamnese, Symptomintensität, Lebensqualität, psychosoziale Belastung, Alltagskompetenz) voraus, die mit standardisierten Messverfahren untersucht werden.

93.8A.12 Standardisiertes palliativmedizinisches Basisassessment [PBA]

Beachte: Dieser Kode ist nur einmal pro stationären Aufenthalt anzugeben. Die Anwendung dieses Kodes setzt die Untersuchung von mindestens fünf Bereichen der Palliativversorgung (z. B. Schmerzanamnese, Symptomintensität, Lebensqualität, Mobilität, Selbsthilfefähigkeit, Stimmung, Ernährung, soziale Situation, psychosoziale Belastung, Alltagskompetenz) voraus, die mit standardisierten Messverfahren untersucht werden.

93.8A.19 Palliativmedizinisches Assessment, sonstige

93.8A.2 Palliativmedizinische Komplexbehandlung (ausserhalb einer eigenständigen spezialisierten Palliative Care Station), nach Anzahl Behandlungstage

Kod. eb.: Falls durchgeführt - Pflege-Komplexbehandlung (99.C-)

EXKL *Kode weglassen - Behandlung auf einer eigenständigen spezialisierten Palliative Care Station (93.8B.-)*

Beachte: Mindestmerkmal Punkt 1, Indikation: Die akutstationäre Palliativmedizin beinhaltet eine aktive, ganzheitliche Behandlung von Patientinnen / Patienten mit einer progredienten (voranschreitenden), weit fortgeschrittenen Erkrankung sowie einer begrenzten Lebenserwartung zum Zeitpunkt, in der die Erkrankung nicht mehr auf eine kurative Behandlung anspricht oder keine kurative Behandlung mehr durchgeführt werden kann. Die Beherrschung von Schmerzen und anderen Krankheitsbeschwerden sowie psychologischen, sozialen und spirituellen Problemen, hat höchste Priorität. Die palliativmedizinische Komplexbehandlung erfolgt in einem dem Gesamtzustand der Patientin / des Patienten gerechten Zimmer. Vorausschauende und situationsbezogene Entscheidungsfindung mit allfälligem Einbezug von Spezialistinnen / Spezialisten.

Mindestmerkmal Punkt 2, Eintrittsabklärung, Assessment: Durchführung eines standardisierten palliativmedizinischen Basisassessments [PBA]. Erst nach der Durchführung des palliativmedizinischen Basisassessments [PBA] zählen die Behandlungstage. Lässt der Zustand der Patientin / des Patienten die abschliessende Erhebung des PBA nicht zu, ist dies zu dokumentieren.

Mindestmerkmal Punkt 3, Behandlungsteam und Therapie:

a) Leitung des Behandlungsteams durch eine Fachärztin / einen Facharzt mit spezifischer Weiterbildung in Palliativmedizin, mindestens 80 Stunden, oder unter der Leitung einer Fachärztin / eines Facharztes mit Schwerpunkt Palliativmedizin.

b) Multidisziplinäres Behandlungsteam, bestehend aus Ärztin / Arzt, Pflegepersonal sowie Therapeutinnen / Therapeuten aus folgenden Therapiebereichen: Sozialarbeit/-pädagogik, Psychologie, Physiotherapie, Ergotherapie, Logopädie, Ernährungsberatung/therapie, Seelsorge, Kunsttherapie.

c) Ärztliche Leistung, Pflege sowie mindestens zwei der oben genannten Therapiebereiche kommen insgesamt mindestens 6 Stunden pro Behandlungswoche (7 Kalendertage) zum Einsatz. Zu deren Leistungen gehören auch dokumentierte Patienten-, Angehörigen- und Familiengespräche, die von allen hier aufgeführten Berufsgruppen erbracht werden können. Die erbrachten Leistungen erfolgen in patientenbezogenen, unterschiedlichen Kombinationen. In jeder Behandlungswoche kommen Ärztin / Arzt, Pflege sowie mindestens zwei therapeutische Berufsgruppen (Sozialarbeiter/in und Seelsorger/in zählen ebenfalls zu den therapeutischen Berufsgruppen) zum Einsatz.

Mindestmerkmal Punkt 4, Therapieplanung und -kontrolle:

a) Erstellung eines individuellen interprofessionellen Behandlungsplanes.

b) Wöchentliche interprofessionelle Teambesprechung mit Dokumentation bisheriger Behandlungsergebnisse und weiterer Behandlungsziele.

Mindestmerkmal Punkt 5, Austrittsplanung: Austrittsplanung mit Organisation eines supportiven Netzwerkes.

93.8A.2B Palliativmedizinische Komplexbehandlung (ausserhalb einer eigenständigen spezialisierten Palliative Care Station), bis 3 Behandlungstage

93.8A.2C Palliativmedizinische Komplexbehandlung (ausserhalb einer eigenständigen spezialisierten Palliative Care Station), mindestens 4 bis 6 Behandlungstage

Beachte: Dieser Kode gilt für eigenständige Kurzaufenthalte. Unter «Mindestmerkmal Punkt 3, Behandlungsteam und Therapie» wird angegeben: «Ärztliche Leistung, Pflege sowie mindestens zwei der oben genannten Therapiebereiche kommen insgesamt mindestens 6 Stunden pro Behandlungswoche (7 Kalendertage) zum Einsatz.» Dies bedeutet, dass zur Erfassung des Kodes 93.8A.2C, gemäss pro rata Berechnung, mindestens $(0.86 \text{ Stunden (51.6 Minuten) pro Tag} \times 4 \text{ Behandlungstage} = 3.44 \text{ Stunden (206 Minuten)})$ geleistet werden müssen. Die 0.86 Stunden sind nicht strikt pro Tag zu leisten, sondern im Durchschnitt über die vier Tage (z. B. Tag 1: 1 Stunde, Tag 2: 0.5 Stunden, Tag 3: 2 Stunden und Tag 4: 0 Stunden = 0.875/Tag im Durchschnitt). Mindestens eine ärztliche Leistung, eine Pflege sowie zwei der genannten Therapiebereiche kommen zum Einsatz. Die pro rata Zählung ist nur für diesen «Kurzaufenthalt»-Kode zu berücksichtigen.

93.8A.2D Palliativmedizinische Komplexbehandlung (ausserhalb einer eigenständigen spezialisierten Palliative Care Station), mindestens 7 bis 13 Behandlungstage

93.8A.2E Palliativmedizinische Komplexbehandlung (ausserhalb einer eigenständigen spezialisierten Palliative Care Station), mindestens 14 bis 20 Behandlungstage

93.8A.2F Palliativmedizinische Komplexbehandlung (ausserhalb einer eigenständigen spezialisierten Palliative Care Station), mindestens 21 bis 27 Behandlungstage

93.8A.2H Palliativmedizinische Komplexbehandlung (ausserhalb einer eigenständigen spezialisierten Palliative Care Station), mindestens 28 bis 34 Behandlungstage

93.8A.2I Palliativmedizinische Komplexbehandlung (ausserhalb einer eigenständigen spezialisierten Palliative Care Station), mindestens 35 bis 41 Behandlungstage

93.8A.2J Palliativmedizinische Komplexbehandlung (ausserhalb einer eigenständigen spezialisierten Palliative Care Station), mindestens 42 bis 48 Behandlungstage

93.8A.2K Palliativmedizinische Komplexbehandlung (ausserhalb einer eigenständigen spezialisierten Palliative Care Station), mindestens 49 bis 55 Behandlungstage

93.8A.2L Palliativmedizinische Komplexbehandlung (ausserhalb einer eigenständigen spezialisierten Palliative Care Station), mindestens 56 bis 62 Behandlungstage

93.8A.2M Palliativmedizinische Komplexbehandlung (ausserhalb einer eigenständigen spezialisierten Palliative Care Station), mindestens 63 bis 69 Behandlungstage

93.8A.2N Palliativmedizinische Komplexbehandlung (ausserhalb einer eigenständigen spezialisierten Palliative Care Station), mindestens 70 bis 76 Behandlungstage

- 93.8A.20 Palliativmedizinische Komplexbehandlung (ausserhalb einer eigenständigen spezialisierten Palliative Care Station), mindestens 77 bis 83 Behandlungstage**
- 93.8A.2P Palliativmedizinische Komplexbehandlung (ausserhalb einer eigenständigen spezialisierten Palliative Care Station), 84 und mehr Behandlungstage**
- 93.8B Behandlung auf einer eigenständigen spezialisierten Palliative Care Station**
- Kod. eb.:** Falls durchgeführt - Pflege-Komplexbehandlung (99.C-)
- EXKL** *Kode weglassen - Palliativmedizinische Komplexbehandlung (ausserhalb einer eigenständigen spezialisierten Palliative Care Station) (93.8A.2-)*
- Kode weglassen - Rehabilitation (BA.-)*
- Kode weglassen - Zusätze für die Rehabilitation (BB.-)*
- Beachte:** Mindestmerkmal Punkt 0, Referenzdokument und Zertifizierung:
Referenzdokument: Präzise Mindestkriterien der Struktur und entsprechende Ausnahmen sind dem Dokument «Referenzdokument für stationäre spezialisierte Palliative Care», Version 3.3 gültig ab 01.01.2021, zu entnehmen. Link: <https://www.palliative.ch/de/was-wir-tun/unsere-angebote/dokumenten-pool>
Zertifizierung: Zur Erfassung von Kodes der Elementengruppen 93.8B.1- und 93.8B.2- muss die behandelnde Einheit (Station oder Klinik) das Qualitätslabel «Spezialisierte Palliative Care» haben.
- Mindestmerkmal Punkt 1, Indikation:
Kontinuierliche, 24-stündige Behandlung auf einer eigenständigen Palliativeinheit (Station oder Klinik) durch ein multidisziplinäres/interprofessionelles, auf die besonders aufwändige und komplexe Palliativbehandlung spezialisiertes Team. Die akutstationäre Palliativmedizin beinhaltet eine aktive, ganzheitliche Behandlung von Patientinnen / Patienten mit einer progredienten (voranschreitenden), weit fortgeschrittenen Erkrankung sowie einer begrenzten Lebenserwartung zum Zeitpunkt, in der die Erkrankung nicht mehr auf eine kurative Behandlung anspricht oder keine kurative Behandlung mehr durchgeführt werden kann. Die Beherrschung von Schmerzen und anderen Krankheitsbeschwerden sowie psychologischen, sozialen und spirituellen Problemen, hat höchste Priorität. Vorausschauende und situationsbezogene Entscheidungsfindung mit allfälligem Einbezug von Spezialistinnen / Spezialisten.

Mindestmerkmal Punkt 2, Eintrittsabklärung, Assessment:

- Durchführung eines standardisierten palliativmedizinischen Basisassessments [PBA] inklusive Erfassung von Komplexität und Instabilität. Erst nach der Durchführung des palliativmedizinischen Basisassessments [PBA] zählen die Behandlungstage. Lässt der Zustand der Patientin / des Patienten die abschliessende Erhebung des PBA nicht zu, ist dies zu dokumentieren.
- Erstellen eines individuellen, interprofessionellen Behandlungsplanes und Definition von patientenbasierten, priorisierten Outcomes [Advance Care Planning].

Mindestmerkmal Punkt 3, Therapie:

- 5/7 Tage interprofessionelle Visite
- für die jeweils zutreffenden Spezifizierungen siehe unter den Elementengruppen 93.8B.1- oder 93.8B.2-
- Aktiver Einbezug des familiären Umfeldes in Assessments, Behandlungsplan und Evaluation des Therapieverlaufs
- Unterstützung der Angehörigen bei der Trauerarbeit

Mindestmerkmal Punkt 4, Behandlungsteam:

- Teamzusammensetzung und Leitung: Multidisziplinäres/interprofessionelles, auf die besonders aufwändige und komplexe Palliativbehandlung spezialisiertes Team unter der Leitung einer Fachärztin / eines Facharztes mit Nachweis des abgeschlossenen Weiterbildungsganges Interdisziplinären Schwerpunkt Palliativmedizin. Die 24-stündige fachliche Behandlungsleitung kann durch Rufbereitschaft gewährleistet werden.
- Pflegepersonal: Pflegerische Leitung mit Nachweis einer anerkannten Zusatzqualifikation für Palliative Care sowie mind. zweijähriger Erfahrung in der Behandlung von Palliativpatientinnen / Palliativpatienten.
- Multidisziplinäres Behandlungsteam, in dem neben Ärztin / Arzt sowie Pflegepersonal, Therapeutinnen / Therapeuten aus folgenden Therapiebereichen verfügbar sind: Sozialarbeit/-pädagogik, Psychologie, Physiotherapie, Ergotherapie, Logopädie, Ernährungsberatung/therapie, Seelsorge, Kunsttherapie.

Mindestmerkmal Punkt 5, Therapieplanung und -kontrolle:

Wöchentliche interprofessionelle Teambesprechung mit Dokumentation bisheriger Behandlungsergebnisse und weiterer Behandlungsziele.

Mindestmerkmal Punkt 6, Austrittsplanung:

Austrittsplanung mit Organisation eines supportiven Netzwerkes

- Mindestmerkmal Punkt 7, Erfassung:
Die Elementegruppe 93.8B.1- stellt den
«Aufenthalt auf einer eigenständigen
spezialisierten Palliative Care Station, nach
Anzahl Behandlungstage» dar. Falls die
Mindestmerkmale unter 93.8B.- sowie unter
93.8B.1- erfüllt sind, ist der entsprechende
Code unter 93.8B.1- für die gesamte
Behandlungsdauer auf der spezialisierten
Palliative Care Station zu erfassen.
Falls in einer oder mehreren
Behandlungswochen parallel zum Aufenthalt
auf einer eigenständigen spezialisierten
Palliative Care Station spezialisierte Palliative
Care Zusatzleistungen erbracht werden, kann
der entsprechende Code der Elementegruppe
93.8B.2- «Zusatzleistung auf einer
eigenständigen spezialisierten Palliative Care
Station, nach Anzahl Behandlungstage»
erfasst werden.
- 93.8B.1 Aufenthalt auf einer eigenständigen spezialisierten Palliative Care Station, nach Anzahl Behandlungstage**
- Kod. eb.: Zusatzleistung auf einer eigenständigen spezialisierten Palliative Care Station (93.8B.2-)
- Beachte: Mindestmerkmal Punkt 3, Therapie: Zusätzlich zum Mindestmerkmal Punkt 3, Therapie unter der Subkategorie 93.8B.- b) Ärztliche Leistung, Pflege und bei Bedarf kommen die unter Mindestmerkmal Punkt 4c aufgeführten Therapiebereiche zum Einsatz.
- 93.8B.16 Aufenthalt auf einer eigenständigen spezialisierten Palliative Care Station, bis 3 Behandlungstage**
- Beachte: Dieser Code gilt für eigenständige Kurzaufenthalte.
Unter «Mindestmerkmal Punkt 3, Therapie» unter der Subkategorie 93.8B.- wird angegeben: «a) 5/7 Tage interprofessionelle Visite». Zur Erfassung des Codes 93.8B.16 muss mindestens 1 interprofessionelle Visite stattgefunden haben.
- 93.8B.17 Aufenthalt auf einer eigenständigen spezialisierten Palliative Care Station, mindestens 4 bis 6 Behandlungstage**
- Beachte: Dieser Code gilt für eigenständige Kurzaufenthalte.
Unter «Mindestmerkmal Punkt 3, Therapie» unter der Subkategorie 93.8B.- wird angegeben: «a) 5/7 Tage interprofessionelle Visite». Zur Erfassung des Codes 93.8B.17 müssen mindestens 3 interprofessionelle Visiten stattgefunden haben.
- 93.8B.18 Aufenthalt auf einer eigenständigen spezialisierten Palliative Care Station, mindestens 7 bis 13 Behandlungstage**
- 93.8B.1A Aufenthalt auf einer eigenständigen spezialisierten Palliative Care Station, mindestens 14 bis 20 Behandlungstage**
- 93.8B.1B Aufenthalt auf einer eigenständigen spezialisierten Palliative Care Station, mindestens 21 bis 27 Behandlungstage**
- 93.8B.1D Aufenthalt auf einer eigenständigen spezialisierten Palliative Care Station, mindestens 28 bis 34 Behandlungstage**
- 93.8B.1E Aufenthalt auf einer eigenständigen spezialisierten Palliative Care Station, mindestens 35 bis 41 Behandlungstage**
- 93.8B.1F Aufenthalt auf einer eigenständigen spezialisierten Palliative Care Station, mindestens 42 bis 48 Behandlungstage**
- 93.8B.1G Aufenthalt auf einer eigenständigen spezialisierten Palliative Care Station, mindestens 49 bis 55 Behandlungstage**
- 93.8B.1H Aufenthalt auf einer eigenständigen spezialisierten Palliative Care Station, mindestens 56 bis 62 Behandlungstage**
- 93.8B.1I Aufenthalt auf einer eigenständigen spezialisierten Palliative Care Station, mindestens 63 bis 69 Behandlungstage**
- 93.8B.1J Aufenthalt auf einer eigenständigen spezialisierten Palliative Care Station, mindestens 70 bis 76 Behandlungstage**
- 93.8B.1K Aufenthalt auf einer eigenständigen spezialisierten Palliative Care Station, mindestens 77 bis 83 Behandlungstage**
- 93.8B.1L Aufenthalt auf einer eigenständigen spezialisierten Palliative Care Station, 84 und mehr Behandlungstage**
- 93.8B.2 Zusatzleistung auf einer eigenständigen spezialisierten Palliative Care Station, nach Anzahl Behandlungstage**
- Beachte: Folgende Codes sind Zusatzcodes. Der zutreffende Code der Elementegruppe 93.8B.1- «Aufenthalt auf einer eigenständigen spezialisierten Palliative Care Station, nach Anzahl Behandlungstage» ist zusätzlich zu erfassen. Trifft kein Code der Elementegruppe 93.8B.1- «Aufenthalt auf einer eigenständigen spezialisierten Palliative Care Station, nach Anzahl Behandlungstage» zu, darf keine «Zusatzleistung auf einer eigenständigen spezialisierten Palliative Care Station, nach Anzahl Behandlungstage» erfasst werden.
- Mindestmerkmal Punkt 3, Therapie: Zusätzlich zum «Mindestmerkmal Punkt 3, Therapie» unter der Subkategorie 93.8B.- b) Ärztliche Leistung, Pflege sowie mindestens zwei der unter Mindestmerkmal Punkt 4c aufgeführten Therapiebereiche kommen insgesamt mindestens 6 Stunden pro Behandlungswoche (7 Kalendertage) zum Einsatz. Zu deren Leistungen gehören auch dokumentierte Patienten-, Angehörigen- und Familiengespräche, die von allen hier aufgeführten Berufsgruppen erbracht werden können. Die erbrachten Leistungen erfolgen in patientenbezogenen, unterschiedlichen Kombinationen.
In jeder Behandlungswoche mit zusätzlicher Leistung von Therapien kommen Arzt, Pflege sowie mindestens zwei therapeutische Berufsgruppen (Sozialarbeiter/in und Seelsorger/in zählen ebenfalls zu den therapeutischen Berufsgruppen) zum Einsatz.
- 93.8B.26 Zusatzleistung auf einer eigenständigen spezialisierten Palliative Care Station, bis 3 Behandlungstage**

93.8B.27 Zusatzleistung auf einer eigenständigen spezialisierten Palliative Care Station, mindestens 4 bis 6 Behandlungstage

Beachte: Dieser Kode gilt für eigenständige Kurzaufenthalte. Unter «Mindestmerkmal Punkt 3, Therapie» der Elementengruppe 93.8B.2- wird angegeben: «b) Ärztliche Leistung, Pflege sowie mindestens zwei der unter Mindestmerkmal Punkt 4c aufgeführten Therapiebereiche kommen insgesamt mindestens 6 Stunden pro Behandlungswoche (7 Kalendertage) zum Einsatz.». Dies bedeutet, dass zur Erfassung des Kodes 93.8B.27, gemäss pro rata Berechnung, mindestens (0.86 Stunden (51.6 Minuten) pro Tag) x 4 Behandlungstage = 3.44 Stunden (206 Minuten) geleistet werden müssen. Die 0.86 Stunden sind nicht strikt pro Tag zu leisten, sondern im Durchschnitt über die vier Tage (z. B. Tag 1: 1 Stunde, Tag 2: 0.5 Stunden, Tag 3: 2 Stunden und Tag 4: 0 Stunden = 0.875/Tag im Durchschnitt). Mindestens eine ärztliche Leistung, eine Pflege sowie zwei der genannten Therapiebereiche kommen zum Einsatz. Die pro rata Zählung ist nur für diesen «Kurzaufenthalt»-Kode zu berücksichtigen.

93.8B.28 Zusatzleistung auf einer eigenständigen spezialisierten Palliative Care Station, mindestens 7 bis 13 Behandlungstage

93.8B.2A Zusatzleistung auf einer eigenständigen spezialisierten Palliative Care Station, mindestens 14 bis 20 Behandlungstage

93.8B.2B Zusatzleistung auf einer eigenständigen spezialisierten Palliative Care Station, mindestens 21 bis 27 Behandlungstage

93.8B.2D Zusatzleistung auf einer eigenständigen spezialisierten Palliative Care Station, mindestens 28 bis 34 Behandlungstage

93.8B.2E Zusatzleistung auf einer eigenständigen spezialisierten Palliative Care Station, mindestens 35 bis 41 Behandlungstage

93.8B.2F Zusatzleistung auf einer eigenständigen spezialisierten Palliative Care Station, mindestens 42 bis 48 Behandlungstage

93.8B.2G Zusatzleistung auf einer eigenständigen spezialisierten Palliative Care Station, mindestens 49 bis 55 Behandlungstage

93.8B.2H Zusatzleistung auf einer eigenständigen spezialisierten Palliative Care Station, mindestens 56 bis 62 Behandlungstage

93.8B.2I Zusatzleistung auf einer eigenständigen spezialisierten Palliative Care Station, mindestens 63 bis 69 Behandlungstage

93.8B.2J Zusatzleistung auf einer eigenständigen spezialisierten Palliative Care Station, mindestens 70 bis 76 Behandlungstage

93.8B.2K Zusatzleistung auf einer eigenständigen spezialisierten Palliative Care Station, mindestens 77 bis 83 Behandlungstage

93.8B.2L Zusatzleistung auf einer eigenständigen spezialisierten Palliative Care Station, 84 und mehr Behandlungstage

93.8C Neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation

EXKL. Kode weglassen - Rehabilitation (BA.-)
Kode weglassen - Zusätze für die Rehabilitation (BB.-)

93.8C.1 Neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation, nach Anzahl Behandlungstage

Kod. eb.: Eine gleichzeitige (dauernde oder intermittierende) akutmedizinische Diagnostik und Behandlung ist gesondert zu kodieren.

Falls die Behandlung auf einer IMC durchgeführt wird: Komplexbehandlung des Erwachsenen oder im Kindesalter in einer Intermediate-Care Unit [IMCU], nach Aufwandspunkten (99.B8.1-, 99.B8.4-)

EXKL. Kode weglassen - Fachübergreifende Frührehabilitation, nach Anzahl der Behandlungstage (93.86.-)

Kode weglassen - Geriatrische Akut Rehabilitation (93.89.9-)

Kode weglassen - Paraplegiologische rehabilitative Komplexbehandlung (93.87.-)

Beachte: Mindestmerkmal Punkt 0, Definition und Referenzdokument:
Die neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation bezeichnet die besonders intensive Phase der neurologischen Rehabilitation von Patientinnen / Patienten mit schweren und schwersten Schädigungen des Nervensystems nach der Akutversorgung oder bei Patientinnen / Patienten mit akuter Exazerbation bei vorbestehenden chronischen Krankheiten. Details zu Indikation, strukturellen und personellen Voraussetzungen finden sich im Referenzdokument «Referenzdokument zu CHOP Kode 93.89.1 Neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation Version 01.01.2019» (Im Titel des Referenzdokuments ist die alte Kode-Nummer 93.89.1- angegeben. Das Dokument gilt für die Kode-Nummer 93.8C.1.-) unter <https://www.swissneuro.ch/bildung/fachinformationen/referenzdokumente>
Mindestmerkmal Punkt 1, Altersgrenze: Dieser Kode gilt für Patientinnen / Patienten ab dem vollendeten 2. Lebensjahr.

Mindestmerkmal Punkt 2, Eintrittsabklärung, Assessment:
 Zum Beginn der neurologisch-neurochirurgischen Frührehabilitation und wöchentlich im Verlauf der Behandlung erfolgt eine Beurteilung sowie Dokumentation nach dem Frührehabilitations-Barthel-Index nach Schönle (der Barthel-Index ist für Kinder und Jugendliche bisher nicht validiert) zur Erfassung und Wertung der funktionellen Defizite. Der Frührehabilitations-Barthel-Index nach Schönle der Patientin / des Patienten beträgt dabei maximal 30 Punkte (die Berechnung des Frührehabilitations-Barthel-Index nach Schönle ist im Anhang zur ICD-10-GM Systematisches Verzeichnis zu finden). Wird im Verlauf ein Frührehabilitations-Barthel-Index von > 30 gemessen, so ist nach einer Woche [7 Tage] eine Kontrolle erforderlich; liegt der Frührehabilitations-Barthel-Index bei dieser Kontrolle ebenfalls > 30, so sind die Voraussetzungen für diesen Frührehabilitations-Kode nicht mehr erfüllt.
 Die einmalige Messung eines Frührehabilitations-Barthel-Index von > 30 allein reicht nicht aus, um die Vorgaben des Kodes der neurologisch-neurochirurgischen Frührehabilitation als nicht erfüllt zu definieren.

Mindestmerkmal Punkt 3, Therapie:
 1. Grund- und Rehabilitationspflege sowie Funktionstherapie:
 Pflege (Grund- und Rehabilitationspflege) sowie Funktionstherapie: durchschnittlich über die gesamte neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation mindestens 2100 Therapieminuten pro Woche (7 aufeinanderfolgende Kalendertage). Abweichungen davon sind nur aus patientenspezifischen Gründen möglich, diese müssen dokumentiert sein. s. Punkte 1a, 1b und 1c zur Gliederung und Verteilung der Mindest-Therapieminuten.
 1a. Rehabilitationspflege (fördernde und unterstützende Pflege, z. B. Waschraining, Anziehraining, Esstraining, Kontinenztraining, Orientierungstraining, Schlucktraining, Tracheostomamanagement, isolierungspflichtige Massnahmen u.a.): durchschnittlich über die gesamte neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation mindestens 840 Therapieminuten pro Woche. Die Rehabilitationspflege wird an 7 von 7 Tagen erbracht.
 1b. Funktionstherapie: durchschnittlich über die gesamte neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation mindestens 600 Therapieminuten pro Woche. Die Funktionstherapie wird an mindestens 5 von 7 Tagen erbracht. Die Funktionstherapie wird häufig durch mehrere Therapeutinnen / Therapeuten gemeinsam (Doppelbehandlungen) durchgeführt. Mindestens 2 der unter 4.2 aufgelisteten Therapiebereiche kommen pro Woche zum Einsatz.
 1c. Bei Kindern und Jugendlichen können 840 Minuten pro Woche an heil- und sonderpädagogische Förderung zur Rehabilitationspflege und Funktionstherapie angerechnet werden.
 1d. Die Therapie-/Pflegezeiten bei simultanem Einsatz mehrerer Therapeutinnen / Therapeuten und Pflegefachfrauen / Pflegefachmänner können aufsummiert werden.
 2. Ärztliche Visiten an mindestens 5 von 7 Tagen.
 3. Verschiedene andere Fachbereiche wie: Ernährungsberatung/therapie, Orthoptik, etc. können bei Bedarf zusätzlich durchgeführt werden.

Mindestmerkmal Punkt 4, Behandlungsteam:
Das Frührehabteam besteht aus (Details siehe Referenzdokument):
1. Ärztliche Leitung durch eine Fachärztin / einen Facharzt für Neurologie, Neurochirurgie. In der Kinder- und Jugendmedizin obliegt die Leitung sowie Stellvertretung einer Fachärztin / einem Facharzt für Pädiatrie mit Schwerpunkt Neuropädiatrie.
2. Therapeutinnen / Therapeuten, mit abgeschlossener Berufsausbildung, aus folgenden Therapiebereichen:
- Physiotherapie;
- Physikalische Therapie;
- Ergotherapie;
- Logopädie / Fazio-Orale Trakt Therapie;
- Klinische und Neuropsychologie.
Bei Kindern zusätzlich:
- Sonder- und Heilpädagogik.
3. Pflegefachfrauen / Pflegefachmänner sowie Therapeutinnen / Therapeuten sind besonders geschult auf dem Gebiet der neurologisch-neurochirurgischen Frührehabilitation. Im Frührehabteam muss der neurologische oder neurochirurgische Sachverstand kontinuierlich eingebunden sein.

Mindestmerkmal Punkt 5, Erfassung: Wird die neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation auf einer SGI-zertifizierten Intermediate-Care-Station durchgeführt, sind die Aufwandspunkte gemäss CHOP-Kode 99.B8 Komplexbehandlung in einer Intermediate-Care Unit bei Erwachsenen und im Kindesalter zusätzlich zu erfassen. Beatmungsstunden während der neurologisch-neurochirurgischen Frührehabilitation dürfen nicht kodiert werden.

Mindestmerkmal Punkt 6, Therapieplanung und -kontrolle:
1. Initiale Therapieplanung und Festlegung der Frührehabilitationsziele sowie deren Dokumentation.
2. Regelmässige, mindestens wöchentliche, strukturierte, patientenbezogene Teamkonferenzen mit Einbezug aller beteiligten Fachbereiche unter ärztlicher Leitung mit wochenbezogener Dokumentation bisheriger Behandlungsergebnisse, inkl. Dokumentation der Rehabilitationsziele.

Mindestmerkmal Punkt 7, Austrittsplanung:
Geregelte Weiterversorgung mit Einleitung sowie Strukturierung der Nachbetreuung in einer weiterführenden Rehabilitation oder in einer Pflegeeinheit oder Weiterversorgung zu Hause. Auf eine Zusammenarbeit mit einem Sozialdienst kann zurückgegriffen werden.

- 93.8C.11 Neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation, bis 6 Behandlungstage
- 93.8C.12 Neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation, mindestens 7 bis 13 Behandlungstage
- 93.8C.13 Neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation, mindestens 14 bis 20 Behandlungstage

- 93.8C.14 Neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation, mindestens 21 bis 27 Behandlungstage
- 93.8C.15 Neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation, mindestens 28 bis 41 Behandlungstage
- 93.8C.16 Neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation, mindestens 42 bis 55 Behandlungstage
- 93.8C.17 Neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation, mindestens 56 bis 69 Behandlungstage
- 93.8C.18 Neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation, mindestens 70 bis 83 Behandlungstage
- 93.8C.1A Neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation, mindestens 84 bis 97 Behandlungstage
- 93.8C.1B Neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation, mindestens 98 bis 125 Behandlungstage
- 93.8C.1C Neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation, mindestens 126 bis 153 Behandlungstage
- 93.8C.1D Neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation, mindestens 154 bis 181 Behandlungstage
- 93.8C.1E Neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation, mindestens 182 bis 209 Behandlungstage
- 93.8C.1F Neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation, mindestens 210 bis 237 Behandlungstage
- 93.8C.1G Neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation, mindestens 238 bis 265 Behandlungstage
- 93.8C.1H Neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation, mindestens 266 bis 293 Behandlungstage
- 93.8C.1I Neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation, mindestens 294 bis 321 Behandlungstage
- 93.8C.1J Neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation, mindestens 322 Behandlungstage und mehr

93.9 Beatmung und Anästhesie

93.92 Anästhesie

EXKL. *Injektion von Anästhetikum und Analgetikum in den Spinalkanal (03.91.-)*

Beachte: Folgende Codes sind nur anzuwenden bei Untersuchungen, Interventionen und Massnahmen, bei denen normalerweise keine Anästhesie oder Analgesie angewendet wird.

93.92.0 Detail der Subkategorie 93.92

- 93.92.00 Anästhesie, n.n.bez.
- 93.92.10 Intravenöse Anästhesie
- 93.92.11 Inhalationsanästhesie
- 93.92.12 Balancierte Anästhesie
Inhalationsanästhesie kombiniert mit intravenöser Anästhesie
- 93.92.13 Analgosedierung

Überwachung mit oder ohne Sedation und Analgesie auf Verlangen der behandelnden Fachärztin / des behandelnden Facharztes bei Eingriffen und diagnostischen Massnahmen mit und ohne von der behandelnden Fachärztin / vom behandelnden Facharzt gesetzten Lokalanästhesien.
Voraussetzung: Die Patientin / der Patient bleibt auf Ansprache weckbar und seine Spontanatmung ohne mechanische Unterstützung suffizient.

93.92.14 Klinische Untersuchung in Allgemeinanästhesie

93.92.15 Patientenkontrollierte intravenöse Analgesie [PCA]

93.92.99 Anästhesie, sonstige

93.95 Hyperbare Oxygenation

Beachte: Die Behandlung erfolgt durch qualifiziertes Pflegepersonal unter der Verantwortung einer Ärztin / eines Arztes mit Fähigkeitsnachweis Tauch- und Hyperbarmedizin [SUHMS]. Dieser Kode ist für jede einzelne Behandlung anzugeben.

93.97 Dekompressionskammer

Beachte: Dieser Kode wird nur verwendet bei Tauchunfällen und unter Anwendung von Helium. Dieser Kode ist für jede einzelne Behandlung anzugeben.

93.99 Sonstige respiratorische Verfahren

93.99.0 Detail der Subkategorie 93.99

93.99.00 Sonstige respiratorische Verfahren, n.n.bez.

93.99.10 Abhusten Unterstützung mit Hilfsmittel
Cough Assist

93.99.11 Lagerungsdrainage [Postural Drainage]

93.99.12 Methoden zur Verbesserung der mucociliären Clearance

Beachte: Mannitol Inhalation, bei Cystischer Fibrosis

93.9A Pneumologische Rehabilitation

Kod. eb.: Falls durchgeführt - Ersteinlage einer pharyngealen elektrischen Stimulationssonde [PES] (93.70.31)

EXKL Kode weglassen - Rehabilitation (BA.-)
Kode weglassen - Zusätze für die Rehabilitation (BB.-)

93.9A.0 Detail der Subkategorie 93.9A

93.9A.00 Pneumologische Rehabilitation, n.n.bez.

93.9A.09 Pneumologische Rehabilitation, sonstige

93.9A.1 Pneumologische Akutrehabilitation, nach Anzahl Behandlungstage

Beachte: Mindestmerkmale:
- Akutrehabilitation unter fachärztlicher Behandlungsleitung einer Fachärztin / eines Facharztes für Pneumologie,
- Standardisiertes Akutrehabilitations-Assessment und Einsatz von krankheitsspezifischen Scoring-Systemen (Lebensqualität, Lungenfunktion, Leistungsfähigkeit z. B. Spiroergometrie),
- Wöchentliche Teambesprechung mit wochenbezogener Dokumentation bisheriger Behandlungsergebnisse und weiterer Behandlungsziele,
- Vorhandensein von mindestens folgenden Therapiebereichen: Physiotherapie/Krankengymnastik (ev. Sporttherapeut), Psychotherapie, Ernährungsberatung/therapie
- Entlassungsassessment zur gezielten Entlassung oder Verlegung der Patientin / des Patienten
- An 5/7 Tagen mindestens 1 Therapieeinheit à 30 Min.
- Eine gleichzeitige (dauernde oder intermittierende) akutmedizinische Diagnostik und Behandlung ist gesondert zu kodieren.

93.9A.11 Pneumologische Akutrehabilitation, bis 6 Behandlungstage

93.9A.12 Pneumologische Akutrehabilitation, mindestens 7 bis 13 Behandlungstage

93.9A.13 Pneumologische Akutrehabilitation, mindestens 14 bis 21 Behandlungstage

93.9A.19 Pneumologische Akutrehabilitation, 22 und mehr Behandlungstage

93.9B Massnahmen zur Sicherung der grossen Atemwege zur Beatmung

Einsetzen eines endotrachealen Tubus

EXKL Permanente Tracheostomie (31.2-)
Temporäre Tracheostomie (31.1)

93.9E Nicht invasive Beatmung ausserhalb Intensivstation

NIV-Beatmung

EXKL Keine Beatmungsstunden erfassen für diese Behandlung.

Kode weglassen - Intensivmedizinische Komplexbehandlung des Erwachsenen (Basisprozedur), nach Aufwandspunkten (99.B7.1-)

Kode weglassen - Intensivmedizinische Komplexbehandlung im Kindesalter (Basisprozedur), nach Aufwandspunkten (99.B7.4-)

Kode weglassen - Komplexbehandlung des Erwachsenen in einer Intermediate-Care Unit [IMCU] (99.B8.1-)

Kode weglassen - Komplexbehandlung im Kindesalter in einer Intermediate-Care Unit [IMCU] (99.B8.4-)

Beachte: Mindestmerkmal Punkt 0, Referenzdokumente: Details zu den Mindestmerkmalen sind dem Dokument «Ausführungen zu den Mindestmerkmalen «Nicht invasive Beatmung ausserhalb Intensivstationen» (CHOP 93.9E), Version vom 01.07.2016» der Schweizerischen Gesellschaft für Pneumologie zu entnehmen. Verfügbar unter: <https://pneumo.ch/sig-ventilation-o2>

Mindestmerkmal Punkt 1, Indikation: Gilt für Patientinnen / Patienten ab dem 1. vollendeten Lebensjahr. Patientinnen / Patienten mit mittelschwerer bis schwerer respiratorischer Insuffizienz, die nicht in einer Intensivstation betreut werden, d.h. Patientinnen / Patienten mit dekompensierter Herzinsuffizienz oder COPD, Adipositas-Hypoventilation, terminale Patientinnen / Patienten mit zusätzlich schwerster Dyspnoe u.a.; Patientinnen / Patienten mit chronischer respiratorischer Insuffizienz v.a. bei COPD und neuromuskuläre Erkrankungen; Weaning [Entwöhnung von maschineller Beatmung] ausserhalb der Intensivstation.

Mindestmerkmal Punkt 2, Behandlungsteam: Im Behandlungsteam ist eine festangestellte Fachärztin / ein festangestellter Facharzt Pneumologie zwingend beteiligt. Sie / Er ist verantwortlich dafür, dass die Behandlung ambulant fortgeführt werden kann, wenn diese indiziert ist. Beatmungsexperten: 1 Experte pro 5 Patientinnen / Patienten ist jederzeit (24/7) erreichbar sowie in weniger als 10 Minuten am Bett verfügbar. Die fachärztliche Betreuung durch Ärztin / Arzt mit Spezialkompetenz in nicht invasiver Beatmung (Fachärztin / Facharzt Pneumologie, Anästhesiologie oder Intensivmedizin) ist jederzeit (24/7) innerhalb 30 Minuten gewährleistet.

Mindestmerkmal Punkt 3, Infrastruktur: Max. 4-Bettzimmer, mit Möglichkeit von Videoüberwachung, 24/7 überwachtem ventilatorischem Monitoring (etCO₂ oder tcCO₂, Atemkurven in Echtzeit, Pulsoxymetrie); Blutgasanalyse [BGA] jederzeit (24/7) verfügbar; Die Behandlung ist auf einer IMC möglich, kann aber nicht gleichzeitig mit einer IMC-Komplexbehandlung abgebildet werden. Die Verlegung auf eine Intensivstation innerhalb einer Stunde ist sichergestellt.

Mindestmerkmal Punkt 4, Behandlung und Dokumentation: Mindestens 8 Std pro 24 Std nicht-invasive Beatmung (inkl. CPAP, nCPAP, High flow); 8 stdl. Dokumentation der Vitalparameter inklusive Atemfrequenz, der O₂- und CO₂-Werte (Pulsoxymetrie, etCO₂ oder tcCO₂ oder Blutgasanalyse [BGA] arteriell oder venös) sowie der Beatmungseinstellung. Diese sind von der behandelnden Ärztin / vom behandelnden Arzt mindestens 1x tgl vor Ort zu visieren; Das Beatmungsexpertenteam hat die fachliche Kompetenz, Beatmungseinstellungen in ärztlich verordneten Grenzen zu modifizieren; An 7/7 Tagen Visite durch Beatmungsexpertinnen / Beatmungsexperten sowie Fachärztin / Facharzt mit Spezialkompetenz in nicht-invasiver Beatmung; Schulung der Patientin / des Patienten und der Bezugspersonen zur selbstständigen Therapie ist eingeschlossen, muss dokumentiert sein.

93.9E.1 NIV-Beatmung ausserhalb Intensivstation, Dauer der Behandlung nach Anzahl Tage

93.9E.11 NIV-Beatmung ausserhalb Intensivstation, 1 bis 3 Tage

93.9E.12 NIV-Beatmung ausserhalb Intensivstation, 4 bis 5 Tage

93.9E.13 NIV-Beatmung ausserhalb Intensivstation, 6 Tage und mehr

93.9F Mechanische Beatmung und Atmungsunterstützung

93.9F.0 Detail der Subkategorie 93.9F

93.9F.00 Mechanische Beatmung und Atmungsunterstützung, n.n.bez.

93.9F.09 Mechanische Beatmung und Atmungsunterstützung, sonstige

93.9F.1 Mechanische Beatmung und Atmungsunterstützung Neugeborener und Säuglinge

93.9F.11 Mechanische Beatmung und Atmungsunterstützung mit kontinuierlichem positivem Druck [CPAP] bei Neugeborenen und Säuglingen

Continuous Positive Airway Pressure

EXKL.

Kode weglassen - Akute Behandlung einer Adaptationsstörung beim Neugeborenen (sog. Primäre Reanimation) (99.65)

93.9F.12 Atmungsunterstützung durch Anwendung von High-flow-Nasenkanülen [HFNC-System] bei Neugeborenen und Säuglingen

Beachte: Bei diesem Verfahren sind keine Beatmungsstunden zu erfassen.

93.9F.2 Mechanische Beatmung und Atmungsunterstützung bei Kindern und Jugendlichen

93.9F.22 Atmungsunterstützung durch Anwendung von High-flow-Nasenkanülen [HFNC-System] bei Kindern und Jugendlichen

Beachte: Bei diesem Verfahren sind keine Beatmungsstunden zu erfassen.

93.9F.3 Mechanische Beatmung und Atmungsunterstützung bei Erwachsenen

93.9F.32 Atmungsunterstützung durch Anwendung von High-flow-Nasenkanülen [HFNC-System] bei Erwachsenen

Beachte: Bei diesem Verfahren sind keine Beatmungsstunden zu erfassen.

93.9G Behandlung von Störungen der Ventilation, Oxygenation und Atemregulation ausserhalb der Intensivstation

EXKL

Kode weglassen - Atmungsunterstützung durch Anwendung von High-flow-Nasenkanülen [HFNC-System] bei Erwachsenen (93.9F.32)

Kode weglassen - Atmungsunterstützung durch Anwendung von High-flow-Nasenkanülen [HFNC-System] bei Kindern und Jugendlichen (93.9F.22)

Kode weglassen - Intensivmedizinische Komplexbehandlung des Erwachsenen (Basisprozedur), nach Aufwandspunkten (99.B7.1-)

Kode weglassen - Intensivmedizinische Komplexbehandlung im Kindesalter (Basisprozedur), nach Aufwandspunkten (99.B7.4-)

Kode weglassen - Komplexbehandlung des Erwachsenen in einer Intermediate-Care Unit [IMCU] (99.B8.1-)

Kode weglassen - Komplexbehandlung im Kindesalter in einer Intermediate-Care Unit [IMCU] (99.B8.4-)

Kode weglassen - Nicht invasive Beatmung ausserhalb Intensivstation (93.9E.-)

Beachte: Mindestmerkmal Punkt 1, Indikation: Patientinnen / Patienten, die an einer Ventilations-, Oxygenations- oder Atemregulationsstörung oder einer Kombination davon leiden, die aber keinen Bedarf für eine IPS- oder IMC-Behandlung aufweisen. Die Patientinnen / Patienten sind > 2 Jahre alt.

Mindestmerkmal Punkt 2, Behandlung: Behandlung unter der Leitung einer Fachärztin / eines Facharztes für Pneumologie, Intensivmedizin oder Anästhesie. Die Behandlung wird durchgeführt von einem Personal, das eine spezielle Ausbildung in Beatmung hat.

Mindestmerkmal Punkt 3, Erfassung: Bei dieser Behandlung sind keine Beatmungsstunden zu erfassen.

93.9G.0 Detail der Subkategorie 93.9G

93.9G.00 Behandlung von Störungen der Ventilation, Oxygenation und Atemregulation ausserhalb der Intensivstation, n.n.bez.

93.9G.09 Behandlung von Störungen der Ventilation, Oxygenation und Atemregulation ausserhalb der Intensivstation, sonstige

93.9G.1 Maskenüberdrucktherapie, CPAP, Ersteinstellung, nach Dauer

Continuous Positive Airway Pressure

EXKL

Kode weglassen - Pulmonale Rehabilitation (BA.3-)

Beachte: Mindestmerkmal Punkt 1, Definition: Maskenüberdrucktherapie mit einem Druckniveau zur Schienung der Atemwege.

Mindestmerkmal Punkt 2, Therapiedichte: Die Maskenüberdrucktherapie dauert mindestens 4 Stunden pro Tag.

93.9G.11 Maskenüberdrucktherapie, CPAP, Ersteinstellung, innerhalb von 3 Tagen

93.9G.12 Maskenüberdrucktherapie, CPAP, Ersteinstellung, über mehr als 3 Tage

93.9G.2 Maskenüberdrucktherapie, CPAP, Kontrolle und Optimierung einer bestehenden Einstellung, nach Dauer

Continuous Positive Airway Pressure

INKL

Wechsel der Therapieform

EXKL

Kode weglassen - Pulmonale Rehabilitation (BA.3-)

Beachte: Mindestmerkmal Punkt 1, Definition: Maskenüberdrucktherapie mit einem Druckniveau zur Schienung der Atemwege.

Mindestmerkmal Punkt 2, Therapiedichte: Die Maskenüberdrucktherapie dauert mindestens 4 Stunden pro Tag.

93.9G.21 Maskenüberdrucktherapie, CPAP, Kontrolle und Optimierung einer bestehenden Einstellung, innerhalb von 3 Tagen

93.9G.22 Maskenüberdrucktherapie, CPAP, Kontrolle und Optimierung einer bestehenden Einstellung, über mehr als 3 Tage

93.9G.3 Maskenüberdrucktherapie, BiPAP, Ersteinstellung, nach Dauer

BiLevel

Biphasic Positive Airway Pressure

EXKL

Kode weglassen - Pulmonale Rehabilitation (BA.3-)

Beachte: Mindestmerkmal Punkt 1, Definition: Maskenüberdrucktherapie mit mehreren Druckniveaus zur Beatmung.

Mindestmerkmal Punkt 2, Therapiedichte: Die Maskenüberdrucktherapie dauert mindestens 4 Stunden pro Tag.

93.9G.31 Maskenüberdrucktherapie, BiPAP, Ersteinstellung, innerhalb von 3 Tagen

93.9G.32 Maskenüberdrucktherapie, BiPAP, Ersteinstellung, über mehr als 3 Tage

93.9G.4 Maskenüberdrucktherapie, BiPAP, Kontrolle und Optimierung einer bestehenden Einstellung, nach Dauer

BiLevel

Biphasic Positive Airway Pressure

INKL

Wechsel der Therapieform

EXKL

Kode weglassen - Pulmonale Rehabilitation (BA.3-)

Beachte: Mindestmerkmal Punkt 1, Definition: Maskenüberdrucktherapie mit mehreren Druckniveaus zur Beatmung.

Mindestmerkmal Punkt 2, Therapiedichte: Die Maskenüberdrucktherapie dauert mindestens 4 Stunden pro Tag.

93.9G.41 Maskenüberdrucktherapie, BiPAP, Kontrolle und Optimierung einer bestehenden Einstellung, innerhalb von 3 Tagen

93.9G.42 Maskenüberdrucktherapie, BiPAP, Kontrolle und Optimierung einer bestehenden Einstellung, über mehr als 3 Tage

93.9G.5 Invasive Beatmung, Ersteinstellung, nach Dauer

Beachte: Mindestmerkmal Punkt 1, Definition:
Maschinelle Beatmung über
Tracheostoma

93.9G.51 Invasive Beatmung, Ersteinstellung, innerhalb von 3 Tagen

93.9G.52 Invasive Beatmung, Ersteinstellung, über mehr als 3 Tage

93.9G.6 Invasive Beatmung, Kontrolle und Optimierung einer bestehenden Einstellung, nach Dauer

INKL. Wechsel der Therapieform

Beachte: Mindestmerkmal Punkt 1, Definition:
Maschinelle Beatmung über
Tracheostoma

93.9G.61 Invasive Beatmung, Kontrolle und Optimierung einer bestehenden Einstellung, innerhalb von 3 Tagen

93.9G.62 Invasive Beatmung, Kontrolle und Optimierung einer bestehenden Einstellung, über mehr als 3 Tage

93.9G.7 Invasive Beatmung, Behandlung, nach Dauer

Beachte: Mindestmerkmal Punkt 1, Definition:
Maschinelle Beatmung über
Tracheostoma

93.9G.71 Invasive Beatmung, bis 6 Behandlungstage

93.9G.72 Invasive Beatmung, mindestens 7 bis 13 Behandlungstage

93.9G.73 Invasive Beatmung, mindestens 14 bis 20 Behandlungstage

93.9G.74 Invasive Beatmung, mindestens 21 bis 27 Behandlungstage

93.9G.75 Invasive Beatmung, mindestens 28 bis 55 Behandlungstage

93.9G.76 Invasive Beatmung, mindestens 56 bis 83 Behandlungstage

93.9G.77 Invasive Beatmung, mindestens 84 bis 111 Behandlungstage

93.9G.78 Invasive Beatmung, mindestens 112 bis 139 Behandlungstage

93.9G.7A Invasive Beatmung, mindestens 140 bis 167 Behandlungstage

93.9G.7B Invasive Beatmung, mindestens 168 bis 195 Behandlungstage

93.9G.7C Invasive Beatmung, mindestens 196 bis 223 Behandlungstage

93.9G.7D Invasive Beatmung, mindestens 224 bis 251 Behandlungstage

93.9G.7E Invasive Beatmung, mindestens 252 bis 279 Behandlungstage

93.9G.7F Invasive Beatmung, mindestens 280 bis 307 Behandlungstage

93.9G.7G Invasive Beatmung, mindestens 308 bis 335 Behandlungstage

93.9G.7H Invasive Beatmung, mindestens 336 bis 363 Behandlungstage

93.9G.7I Invasive Beatmung, 364 und mehr Behandlungstage

93.A Schmerztherapie

EXKL. *Kode weglassen - Rehabilitation (BA.-)*
Kode weglassen - Zusätze für die Rehabilitation (BB.-)

Konservative Behandlung des radikulären Syndromes (93.38.5)

93.A0 Algesiologische Diagnostik**93.A0.0 Detail der Subkategorie 93.A0**

93.A0.00 Algesiologische Diagnostik, n.n.bez.

93.A0.09 Algesiologische Diagnostik, sonstige

93.A0.10 Neurophysiologische apparative Testung zur Schmerzdiagnostik

Beachte: Apparative Verfahren wie Schmerzschwellenmessung, somatosensorische Testung oder Funktionsmessung am sympathischen Nervensystem. Alle zur Schmerz-Diagnostik geeigneten Methoden unter Einsatz funktioneller bildgebender oder elektrophysiologischer Verfahren

93.A0.11 Erweiterte apparativ überwachte interventionelle Schmerzdiagnostik mit standardisierter Erfolgskontrolle

Beachte: Kontrollierte diagnostische Injektion und Infiltration in Organe und Gewebe unter Anwendung eines bildgebenden Verfahrens oder eines Neurostimulators; Testung von Medikamenten zur Schmerz-Diagnostik durch systemische oder regionale Applikation; Dieser Kode umfasst die Dokumentation und Auswertung der erwünschten neurophysiologischen und analgetischen sowie der unerwünschten Wirkungen über einen Zeitraum von mindestens 12 Stunden und die daraus resultierende Erstellung eines schriftlichen Behandlungsplanes.

93.A0.12 Komplexe akut-algesiologische Diagnostik

Beachte: Standardisierte multidisziplinäre (somatische, psychologische und psychosoziale) Diagnostik bei Patientinnen / Patienten mit chronischen Schmerzzuständen, die mindestens drei der nachfolgenden Merkmale aufweisen:

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

Dieser Kode erfordert:

- die Mitarbeit von mindestens zwei Fachdisziplinen, davon eine psychiatrische, psychosomatische oder psychologische Disziplin und eine Rheumatologie, Physikalische Medizin und Rehabilitation, Anästhesie, Schmerztherapie SSIPM oder Neurologie, - eine psychometrische und physische Funktionstestung mit anschliessender Teambesprechung zur Erstellung eines Therapieplanes.

93.A1 Multimodale schmerztherapeutische Kurzzeitbehandlung

Beachte: Mindestmerkmal Punkt 1, Indikation:
Diese Prozedur wird als Therapieerprobung nach einer komplexen akut-algesiologischen Diagnostik (93.A0.12) oder als Therapiestabilisierung nach einer multimodalen Schmerztherapie (93.A2 ff.) durchgeführt.

Mindestmerkmal Punkt 2, Therapie:
1. Die Behandlungsdauer beträgt maximal 6 Tage.
2. An jedem Tag Anwendung von mindestens drei der folgenden aktiven Therapieverfahren:
2.1. Psychotherapie (Verhaltenstherapie),
2.2. Spezielle Physiotherapie,
2.3. Entspannungsverfahren,
2.4. Ergotherapie,
2.5. medizinische Trainingstherapie,
2.6. Arbeitsplatztraining,
2.7. Kunsttherapie oder
2.8. sonstige übende Therapien.

Mindestmerkmal Punkt 3, Behandlungsteam:
1. Behandlung unter der Leitung einer Ärztin / eines Arztes.
2. Einbeziehung von mindestens 3 therapeutischen Disziplinen, davon eine psychiatrische, psychosomatische oder psychologische Fachdisziplin.

Mindestmerkmal Punkt 4, Therapiekontrolle und -planung:
Interdisziplinäre Teambesprechung zum Therapieverlauf

93.A2 Multimodale Schmerztherapie [MMST]

Beachte: Mindestmerkmal Punkt 1, Indikation:
Mindestens siebentägige interdisziplinäre Behandlung von Patientinnen / Patienten mit chronischen Schmerzzuständen (einschliesslich Tumorschmerzen) unter Einbezug von mindestens drei Fachdisziplinen, davon eine psychiatrische, psychosomatische oder psychologische Disziplin, nach festgelegtem Behandlungsplan mit ärztlicher Behandlungsleitung bei Patientinnen / Patienten, die mindestens drei der nachfolgenden Merkmale aufweisen:
- manifeste oder drohende Beeinträchtigung der Lebensqualität und der Arbeitsfähigkeit,
- Fehlschlag einer vorherigen unimodalen Schmerztherapie, eines schmerzbedingten operativen Eingriffs oder einer Entzugsbehandlung,
- bestehende(r) Medikamentenabhängigkeit oder -fehlgebrauch,
- schmerzunterhaltende psychische Begleiterkrankung,
- gravierende somatische Begleiterkrankung

Mindestmerkmal Punkt 2, Diagnostik:
Dieser Kode erfordert eine interdisziplinäre Diagnostik durch mindestens drei Fachdisziplinen, die in der Schmerzdiagnostik und Schmerztherapie (inkl. SSIPM und Manuelle Medizin) involviert sind, davon obligatorisch eine psychiatrische oder psychologische Disziplin.

Mindestmerkmal Punkt 3, Therapie:
Anwendung von mindestens drei der folgenden aktiven Therapieverfahren in patientenbezogenen Kombinationen: Psychotherapie, Spezialisierte Physiotherapie (mindestens 2 Jahre Erfahrung in der Behandlung von Schmerzpatientinnen / Schmerzpatienten), Entspannungsverfahren, Ergotherapie, medizinische Trainingstherapie, Arbeitsplatztraining/Training für den Lebensalltag, Interventionelle Schmerztherapie (Bildwandler- oder Sonographiegesteuerte Interventionen). Die Therapiedauer pro Woche (Zeitintervall von 7 Tagen) beträgt mind. 540 Minuten. Bei Gruppentherapie ist die Gruppengrösse auf maximal 8 Personen begrenzt.

Mindestmerkmal Punkt 4, Assessment und Therapiekontrolle:
Der Kode umfasst eine ärztliche Visite (Montag bis Freitag), die Überprüfung des Behandlungsverlaufs durch ein standardisiertes therapeutisches Assessment und eine interdisziplinäre wöchentliche Teambesprechung mit Dokumentation der bisherigen Behandlungsergebnisse und weiterer Behandlungsziele unter Einbezug von mindestens drei der an der Therapie beteiligten Fachdisziplinen.

93.A2.4 Multimodale Schmerztherapie [MMST], nach Anzahl Behandlungstage

- 93.A2.44 MMST, mindestens 7 bis 13 Behandlungstage
- 93.A2.45 MMST, mindestens 14 bis 20 Behandlungstage
- 93.A2.46 MMST, 21 und mehr Behandlungstage

93.A3 Akutschmerzbehandlung

93.A3.0 Detail der Subkategorie 93.A3

- 93.A3.00 Akutschmerzbehandlung, n.n.bez.
- 93.A3.09 Akutschmerzbehandlung, sonstige

93.A3.3 Komplexe Akutschmerzbehandlung, nach Anzahl Behandlungstage

Kod. eb.: Injektion einer therapeutischen Substanz in oder an Gelenke (81.92.1-, 81.92.2-, 81.92.3-)

Injektion eines Anästhetikums an einen sympathischen Nerv oder Ganglion, zur Schmerztherapie (05.31.-)

Injektion eines Anästhetikums an extrakranielle Hirnnerven zur Schmerztherapie (04.81.3-)

Injektion eines Anästhetikums an Nervenwurzeln und wirbelsäulennahe Nerven, zur Schmerztherapie (04.81.2-)

Injektion eines Anästhetikums an periphere Nerven zur Schmerztherapie (04.81.1-)

Injektion eines Anästhetikums in den Spinalkanal zur Schmerztherapie (03.91.11)

Injektion von Anästhetikum, Analgetikum und sonstigen Substanzen an Ligamenten und Muskulatur, zur Schmerztherapie oder Kontrakturebehandlung (83.98.1-)

Beachte: Mindestmerkmal Punkt 1, Indikation: Schmerztherapie oder Symptomkontrolle bei Patientinnen / Patienten mit schweren akuten Schmerzzuständen (z. B. nach Operationen, Unfällen oder schweren, exazerbierten Tumorschmerzen)

Mindestmerkmal Punkt 2, Eintrittsabklärungen, Assessments:
1. Schmerzassessment,
2. physische Funktionstestung,
3. anschliessende Teambesprechung zur Erstellung eines Therapieplanes.

Das Schmerzassessment beinhaltet:
1. Schmerzstärke in Ruhe und Bewegung,
2. psychometrisches Assessment [= Schmerzempfinden]:
2.1. Schmerzerträglichkeit,
2.2. Schmerzbewertung,
3. Bisherige Schmerzmedikation.

Mindestmerkmal Punkt 3, Therapie: Die komplexe Akutschmerzbehandlung erfolgt über mindestens 48 Stunden. Sie beinhaltet:

Einleitung, Durchführung sowie Überwachung einer speziellen Schmerztherapie oder Symptomkontrolle bei schweren akuten Schmerzzuständen mit epiduraler oder subarachnoidaler Infiltration oder Infusion, mit kontinuierlichen Regionalanästhesieverfahren (z. B. Plexuskatheter) oder parenteraler patientenkontrollierter Analgesie [PCA] durch spezielle Einrichtungen (z. B. Akutschmerzdienst).

Mindestmerkmal Punkt 4, Behandlungsteam:
1. Interdisziplinäre Behandlungsleitung durch mind. 2 fachärztliche Disziplinen aus folgenden Bereichen:
Entweder Fachärztin / Facharzt mit Zusatzausbildung Schmerztherapie (FA SSIPM, Schmerzspezialist/in SGSS) plus Pain Nurse mit Zusatzausbildung Schmerztherapie (Schmerzspezialist/in SGSS, CAS Schmerz) oder Fachärztin / Facharzt mit Zusatzausbildung Schmerztherapie (FA SSIPM, Schmerzspezialist/in SGSS) plus eine der folgenden Disziplinen Fachärztin / Facharzt Anästhesie, Neurologie, Psychiatrie, Psychosomatik oder Psychologie, Rheumatologie, Physikalische Medizin und Rehabilitation oder Zusatzqualifikation Palliativmediziner;
2. Vor Ort Verfügbarkeit einer der Ärztinnen / Ärzte der genannten fachärztlichen Disziplinen 7d/24h.

Mindestmerkmal Punkt 5, Therapiekontrolle und Dokumentation: Mind. zweimalige Visite pro Tag (7/7) unter der Leitung einer der Ärztinnen / eines der Ärzte der oben genannten Fachdisziplinen; Überwachung sowie Dokumentation mind. 3x/Tag von: mindestens Herzfrequenz, Atmung, Schmerzstärke durch Pflegepersonal

93.A3.31 Komplexe Akutschmerzbehandlung, von mehr als 48 Std bis 6 Behandlungstage

93.A3.32 Komplexe Akutschmerzbehandlung, von mindestens 7 bis 13 Behandlungstage

93.A3.33 Komplexe Akutschmerzbehandlung, von mindestens 14 bis 20 Behandlungstage

93.A3.34 Komplexe Akutschmerzbehandlung, von 21 und mehr Behandlungstage

94 Auf die Psyche bezogene Massnahmen

94.0 Psychologische Diagnostik

94.1 Psychiatrische Diagnostik

94.13 Psychiatrische Abklärung zur eventuellen fürsorgerischen Unterbringung [FU]

Untersuchung vor der Einweisung

94.14 Aufwändige Diagnostik bei psychiatrischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen

Beachte: Mindestmerkmale:
Multidisziplinäre Diagnostik zur differenzierten Einordnung der Diagnose(n) und der bisherigen Therapien durch ein multiprofessionelles Team (Ärzt/innen, klinische Psycholog/innen) unter Leitung einer Fachärztin / eines Facharztes für Psychiatrie und Psychotherapie, einer Fachärztin / eines Facharztes für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie oder einer Fachärztin / eines Facharztes mit Fähigkeitsausweis Psychosomatische und Psychosoziale Medizin.
Es werden die Behandlungsziele und der spezifische multiprofessionelle Therapiebedarf definiert sowie ein Therapieplan vereinbart.
Es werden im diagnostischen Einzelkontakt von mindestens 2 Stunden pro Tag durch die oben genannten Berufsgruppen z. B. folgende Leistungen erbracht:
- ausführliche ärztliche oder psychologische diagnostische Gespräche (z. B. biographische Anamnese, soziale Anamnese, Familienanamnese),
- strukturierte Befunderhebung z. B. unter Verwendung störungsspezifischer Selbst- und Fremdbeurteilungsskalen,
- ausführliche Differentialdiagnostik,
- Komorbiditätsdiagnostik,
- psychologische, psychosoziale und neuropsychologische Diagnostik zur Erhebung, Indikationsstellung, Verlaufsbeurteilung und Erfolgskontrolle.
Anerkannt werden alle Leistungen, die durch Mitarbeiterinnen / Mitarbeiter erbracht werden, die eine Ausbildung in der jeweiligen, hier genannten Berufsgruppe abgeschlossen haben und in einem dieser Berufsgruppe entsprechenden, vergüteten Beschäftigungsverhältnis stehen.

94.15 Alterspsychiatrisches Assessment

EXKL.

Kode weglassen - Komplexbehandlung bei Demenz mit psychiatrischen und psychoorganischen Komplikationen (94.3C.-)

Kode weglassen - Komplexbehandlung der polymorbiden alterspsychiatrischen Akutpatientin / des polymorbiden alterspsychiatrischen Akutpatienten (94.3B.-)

Kode weglassen - Standardisiertes geriatrisches Assessment (93.89.A-)

Beachte: Mindestmerkmal Punkt 1, Standardisiertes alterspsychiatrisches Assessment: Immer erfasst sowie evaluiert werden psychiatrischer Status, neurologischer, neurokognitiver sowie somatischer Status sowie standardisiertes Pflegeassessment. Zusätzlich werden mindestens 2 der folgenden Bereiche erfasst: Medikationsanalyse, nutritionaler Status, Sturzrisiko, soziale Situation.

Mindestmerkmal Punkt 2, Behandlungsteam: Durchführung durch mind. eine alterspsychiatrische Fachperson (Arzt/Ärztin, Pflegefachmann/-frau, Psycholog/in) unter Leitung einer Fachärztin / eines Facharztes für Psychiatrie und Psychotherapie mit Schwerpunkt Alterspsychiatrie und -psychotherapie.

94.16 Multiaxiale Diagnostik bei psychischen Störungen im Kindes- und Jugendalter [MAS]

Beachte: Mindestmerkmal Punkt 1, Definition: MAS ist ein 6-achsiges Klassifikationssystem zur detaillierten Diagnostik psychischer Störungen bei Kinder und Jugendlichen. MAS umfasst die Achsen:
I. Psychiatrische Diagnosen
II. Entwicklungsstörungen
III. Intelligenzdiagnostik
IV. Somatische Erkrankungen
V. Abnorme psychosoziale Bedingungen
VI. Globalbeurteilung

Mindestmerkmal Punkt 2, Diagnostik: Vollständige Durchführung sowie Dokumentation der Multiaxialen Diagnostik [MAS] unter Leitung einer Fachärztin / eines Facharztes für Kinder- und Jugendpsychiatrie

94.17 Neuropsychiatrisches Assessment bei intellektueller Entwicklungsstörung [IE]

EXKL. *Kode weglassen - Komplexbehandlung der polymorbiden neuropsychiatrischen Akutpatientin / des polymorbiden neuropsychiatrischen Akutpatienten mit intellektueller Entwicklungsstörung [IE] (94.3H.-)*

Beachte: Mindestmerkmal Punkt 1, standardisiertes neuropsychiatrisches Assessment: Immer erfasst sowie evaluiert werden psychiatrischer, neurologischer sowie somatischer Status, intellektuelles Leistungsniveau (IQ), Medikationsanalyse, nutritionaler Status (BMI, Laboranalyse mit Lipid- und Vitaminprofil), Analyse der sozialen Situation, sowie ein standardisiertes Pflege-Assessment (z. B. mit Barthel-Index oder einer anderen validierten klinischen Skala der Aktivitäten des täglichen Lebens). Optional aber empfohlen sind die folgenden zwei Bereiche: emotionaler Entwicklungsstand (z. B. Skala der Emotionalen Entwicklung-Diagnostik), Verhaltensanalyse.

Mindestmerkmal Punkt 2, Behandlungsteam: Durchführung durch mind. eine psychiatrische oder neurologische Fachperson (Arzt/Ärztin, Neuropsycholog/in oder klinischer Psycholog/in) unter Leitung einer Fachärztin / eines Facharztes für Psychiatrie und Psychotherapie oder einer Fachärztin / eines Facharztes für Neurologie.

94.19 Psychiatrische Diagnostik, sonstige

94.2 Interventionelle Psychiatrie

94.28 Elektrokrampftherapie [EKT]

Elektrokonvulsionstherapie [ECT]

INKL. Anästhesie

Beachte: Der Kode ist an jedem Tag zu kodieren an dem eine Elektrokonvulsionstherapie [ECT] durchgeführt wurde.

94.29 Interventionelle Psychiatrie, sonstige

94.2A Repetitive transkranielle Magnetstimulation [rTMS] bei psychiatrischen Störungen, nach Anzahl Tage

EXKL. *Transkranielle Magnetstimulation [TMS] (89.1B.-)*

Beachte: Der Ausdruck «repetitiv» bei der rTMS bezieht sich auf die Technik und nicht auf die mehrfache Durchführung. Zur Erfassung des Kodes ist jeder Tag, an dem eine rTMS durchgeführt wurde, zu berücksichtigen.

94.2A.0 Detail der Subkategorie 94.2A

94.2A.11 Repetitive transkranielle Magnetstimulation [rTMS] bei psychiatrischen Störungen, an bis zu 4 Tagen

94.2A.12 Repetitive transkranielle Magnetstimulation [rTMS] bei psychiatrischen Störungen, an mindestens 5 bis 9 Tagen

94.2A.13 Repetitive transkranielle Magnetstimulation [rTMS] bei psychiatrischen Störungen, an mindestens 10 bis 14 Tagen

94.2A.14 Repetitive transkranielle Magnetstimulation [rTMS] bei psychiatrischen Störungen, an mindestens 15 bis 19 Tagen

94.2A.15 Repetitive transkranielle Magnetstimulation [rTMS] bei psychiatrischen Störungen, an mindestens 20 bis 24 Tagen

94.2A.16 Repetitive transkranielle Magnetstimulation [rTMS] bei psychiatrischen Störungen, an 25 und mehr Tagen

94.2B Medikamentöse Behandlung von schweren und therapieresistenten Depressionen in der Psychiatrie mit nachfolgender Überwachung, nach Stunden pro Tag

Beachte: Der Kode ist an jedem Tag zu kodieren, an dem eine medikamentöse Behandlung (z. B. Ketamin) mit nachfolgender Überwachung durchgeführt wurde. Dieser Kode kann nur erfasst werden bei Patienten mit den Diagnosen der Kategorien F32.- «Depressive Episode» und F33.- «Rezidivierende depressive Störung» der ICD-10-GM.

94.2B.0 Detail der Subkategorie 94.2B

94.2B.11 Medikamentöse Behandlung von schweren und therapieresistenten Depressionen in der Psychiatrie mit nachfolgender Überwachung, mindestens 2 Stunden bis 4 Stunden pro Tag

94.2B.12 Medikamentöse Behandlung von schweren und therapieresistenten Depressionen in der Psychiatrie mit nachfolgender Überwachung, von mehr als 4 Stunden bis 6 Stunden pro Tag

94.2B.13 Medikamentöse Behandlung von schweren und therapieresistenten Depressionen in der Psychiatrie mit nachfolgender Überwachung, von mehr als 6 Stunden bis 8 Stunden pro Tag

94.2B.14 Medikamentöse Behandlung von schweren und therapieresistenten Depressionen in der Psychiatrie mit nachfolgender Überwachung, von mehr als 8 Stunden bis 10 Stunden pro Tag

94.2B.15 Medikamentöse Behandlung von schweren und therapieresistenten Depressionen in der Psychiatrie mit nachfolgender Überwachung, von mehr als 10 Stunden bis 12 Stunden pro Tag

94.2B.16 Medikamentöse Behandlung von schweren und therapieresistenten Depressionen in der Psychiatrie mit nachfolgender Überwachung, von mehr als 12 Stunden pro Tag

94.3 Psychotherapie

94.30 Psychotherapie (Einzel- oder Gruppentherapie), nach Anzahl Tage

Beachte: Mind. 1 TE Psychotherapie (Einzel- oder Gruppentherapie) pro Tag durch:
 - eine Fachärztin / einen Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie oder
 - eine Fachpsychologin / einen Fachpsychologen mit abgeschlossener Psychotherapieausbildung oder
 - eine Ärztin / einen Arzt oder eine Psychologin / einen Psychologen in Weiterbildung unter Supervision durch eine Fachärztin / einen Facharzt Psychiatrie und Psychotherapie
 Dabei entspricht eine TE mind. 25 Min. Einzeltherapie oder mind. 50 Min. Gruppentherapie.

94.30.0 Detail der Subkategorie 94.30

94.30.01 Psychotherapie an bis zu 3 Tagen

94.30.02 Psychotherapie an 4 bis zu 6 Tagen

94.30.03 Psychotherapie an 7 und mehr Tagen

94.35 Krisenintervention

EXKL Kode weglassen - Anwendung von Sicherungsmassnahmen bei psychiatrischen Patientinnen und Patienten (94.93.-)

94.35.1 Psychiatrisch-psychotherapeutische Krisenintervention in der Erwachsenenpsychiatrie und -psychosomatik

Beachte: Mindestmerkmal Punkt 1, Indikation: Multiprofessionelle Behandlung von psychischen oder psychosozialen Krisen. Die psychische Krise umschreibt eine akute vorübergehende psychische Störung, sodass dringliches diagnostisches und therapeutisches Handeln erforderlich wird.

Mindestmerkmal Punkt 2, Diagnostik und Therapie:

1. Umfassende psychiatrisch-psychotherapeutische Diagnostik mit dem Fokus der akuten Krise.
2. Mindestens 1 vordringlicher, ungeplanter (ausserhalb des Therapieplans), Orientierung gebender, einzeltherapeutischer Kontakt (bei Bedarf durch 2 Therapeutinnen / Therapeuten oder Pflegefachfrauen / Pflegefachmänner) mit der Patientin / dem Patienten und den Kontaktpersonen der Patientin / des Patienten.
3. An 7/7 Tagen patientenbezogene therapeutische Kriseninterventionseinheiten durch das therapeutische Team.
4. An 7/7 Tagen mehrfach tägliche ärztliche, psychologische und pflegerisch-sozialpädagogische Befunderhebung.
5. An 7/7 Tagen Arztvisite durch Fachärztin / Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie oder durch Fachärztin / Facharzt mit interdisziplinärem Schwerpunkt Psychosomatische und Psychosoziale Medizin [SAPPM].

Mindestmerkmal Punkt 3,

Behandlungsteam:

Interdisziplinäres Team unter der Leitung einer Fachärztin / eines Facharztes für Psychiatrie und Psychotherapie oder einer Fachärztin / eines Facharztes mit interdisziplinärem Schwerpunkt Psychosomatische und Psychosoziale Medizin (Schweizerische Akademie für Psychosomatische und Psychosoziale Medizin [SAPPM]).

Das Team besteht weiter aus:

1. Ärztliche Psychotherapeutin / ärztlicher Psychotherapeut mit abgeschlossener Ausbildung in einem der 3 SIWF Verfahren (verhaltenstherapeutisch, systemisch und psychodynamisch) [SIWF: Schweizerisches Institut für ärztliche Weiter- und Fortbildung - FMH] und psychologische Psychotherapeutin / psychologischer Psychotherapeut mit abgeschlossener Ausbildung der Föderation der Schweizer Psychologinnen und Psychologen [FSP] und Fachärztin / Facharzt mit interdisziplinärem Schwerpunkt Psychosomatische und Psychosoziale Medizin [SAPPM].
2. Pflegefachmann/-frau mit Spezialisierung in der Psychiatrie (HF mit Schwerpunkt Psychiatrie, HF/FH-Vertiefung Psychiatrie)

Mindestmerkmal Punkt 4,

Therapiekontrolle und Dokumentation:

1. Für den Nachweis einer psychosozialen oder psychischen Krise ist die ärztliche Dokumentation in der Patientenakte ausreichend.
2. An 7/7 Tagen Teambesprechung mit Dokumentation der Ergebnisse und Ziele.

Mindestmerkmal Punkt 5, Erfassung:
Dieser Kode ist für jeden Tag mit kriseninterventioneller Behandlung zu erfassen. Die Behandlungsstunden werden über den Tag addiert.
Berücksichtigt werden die geleisteten Behandlungszeiten von Ärztinnen / Ärzten, Psychologinnen / Psychologen und Pflegefachfrauen / Pflegefachmännern mit Spezialisierung in der Psychiatrie. Bei Mehrfachpräsenz sind die Zeiten für jede Person aufzurechnen.
Die Befunderhebungen zählen zu den Behandlungsstunden.

- 94.35.10 Psychiatrisch-psychotherapeutische Krisenintervention in der Erwachsenenpsychiatrie und -psychosomatik, mindestens 2 Stunden bis 4 Stunden pro Tag**
- 94.35.11 Psychiatrisch-psychotherapeutische Krisenintervention in der Erwachsenenpsychiatrie und -psychosomatik, von mehr als 4 Stunden bis 6 Stunden pro Tag**
- 94.35.12 Psychiatrisch-psychotherapeutische Krisenintervention in der Erwachsenenpsychiatrie und -psychosomatik, von mehr als 6 Stunden bis 9 Stunden pro Tag**
- 94.35.13 Psychiatrisch-psychotherapeutische Krisenintervention in der Erwachsenenpsychiatrie und -psychosomatik, von mehr als 9 Stunden bis 12 Stunden pro Tag**
- 94.35.14 Psychiatrisch-psychotherapeutische Krisenintervention in der Erwachsenenpsychiatrie und -psychosomatik, von mehr als 12 Stunden pro Tag**
- 94.35.2 Psychiatrisch-psychotherapeutische Krisenintervention in der Kinder- und Jugendpsychiatrie**
- Beachte:** Mindestmerkmal Punkt 1, Indikation: Multiprofessionelle Behandlung von Kindern und Jugendlichen unter 18 Jahren mit psychischen oder psychosozialen Krisen. Die psychische Krise umschreibt eine akute vorübergehende psychische Störung, sodass dringliches diagnostisches sowie therapeutisches Handeln erforderlich wird.

Mindestmerkmal Punkt 2, Diagnostik und Therapie:

1. Umfassende psychiatrisch-psychotherapeutische Diagnostik mit dem Fokus der akuten Krise.
2. Mindestens 1 vordringlicher, ungeplanter (ausserhalb des Therapieplans), Orientierung gebender, einzeltherapeutischer Kontakt (bei Bedarf durch 2 Therapeutinnen / Therapeuten oder Pflegefachfrauen / Pflegefachmännern) mit der Patientin / dem Patienten und den Kontaktpersonen der Patientin / des Patienten.
3. An 7/7 Tagen patientenbezogene tägliche therapeutische Kriseninterventionseinheiten durch das therapeutische Team mit Berücksichtigung der spez. Situation des Kindes oder Jugendlichen, z. B. Gewährleistung von altersentsprechender Beschäftigung.
4. An 7/7 Tagen mehrfach tägliche ärztliche, psychologische und pflegerisch-sozialpädagogische Befunderhebung.
5. An 7/7 Tagen Arztvisite durch Fachärztin / Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie.

Mindestmerkmal Punkt 3, Behandlungsteam:
Interdisziplinäres Team unter Leitung einer Fachärztin / eines Facharztes für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie.

Das Team besteht weiter aus:

1. Pflegefachfrau/-mann mit Spezialisierung in der Psychiatrie oder Kinder- und Jugendpsychiatrie (HF mit Schwerpunkt Psychiatrie, HF/FH-Vertiefung Psychiatrie),
 2. Dipl. Sozialpädagoge/innen,
 3. Ärztlichen oder psychologischen Psychotherapeutinnen / Psychotherapeuten.
- Das Team ist in Aggressionsmanagement geschult.

Mindestmerkmal Punkt 4, Therapiekontrolle und Dokumentation:

1. Für den Nachweis einer psychosozialen oder psychischen Krise ist die ärztliche Dokumentation in der Patientenakte ausreichend.
2. An 7/7 Tagen Teambesprechung mit Dokumentation der Ergebnisse und Ziele.

Mindestmerkmal Punkt 5, Erfassung:
Dieser Kode ist für jeden Tag mit kriseninterventioneller Behandlung zu erfassen. Die Behandlungsstunden werden über den Tag addiert.
Berücksichtigt werden die geleisteten Behandlungszeiten von Ärztinnen / Ärzten, Psychologinnen / Psychologen, Spezialtherapeutinnen / Spezialtherapeuten und Pflegefachfrauen / Pflegefachmännern mit Spezialisierung in der Psychiatrie. Bei Mehrfachpräsenz sind die Zeiten für jede Person aufzurechnen.
Die Befunderhebungen zählen zu den Behandlungsstunden.

94.35.20	Psychiatrisch-psychotherapeutische Krisenintervention in der Kinder- und Jugendpsychiatrie, mindestens 2 Stunden bis 4 Stunden pro Tag	Mindestmerkmal Punkt 3, Behandlungsteam: Multidisziplinäres Team unter der Leitung einer Fachärztin / eines Facharztes für Psychiatrie und Psychotherapie oder Kinder- und Jugendpsychiatrie. Des Weiteren im Team: 1. ärztliche und psychologische Psychotherapeut/innen, 2. Pflegefachmann/-frau mit Spezialisierung in der Psychiatrie (HF mit Schwerpunkt Psychiatrie, HF/FH-Vertiefung Psychiatrie), 3. Spezialtherapeut/innen, wie unter «Mindestmerkmal Punkt 2, Therapie» erwähnt. Mindestmerkmal Punkt 4, Therapieplanung, -kontrolle und Dokumentation: Schriftliche Behandlungsplanung zu Beginn der Behandlung sowie regelmässige dokumentierte Evaluation im Rahmen zumindest wöchentlicher Teambesprechungen unter Beteiligung aller am Behandlungsprozess beteiligten Berufsgruppen.
94.35.21	Psychiatrisch-psychotherapeutische Krisenintervention in der Kinder- und Jugendpsychiatrie, von mehr als 4 Stunden bis 6 Stunden pro Tag	
94.35.22	Psychiatrisch-psychotherapeutische Krisenintervention in der Kinder- und Jugendpsychiatrie, von mehr als 6 Stunden bis 9 Stunden pro Tag	
94.35.23	Psychiatrisch-psychotherapeutische Krisenintervention in der Kinder- und Jugendpsychiatrie, von mehr als 9 Stunden bis 12 Stunden pro Tag	
94.35.24	Psychiatrisch-psychotherapeutische Krisenintervention in der Kinder- und Jugendpsychiatrie, von mehr als 12 Stunden pro Tag	
94.39	Psychotherapie, sonstige	
94.3A	Psychotherapeutische und psychosomatische Komplexbehandlung	
94.3A.1	Psychotherapeutische und psychosomatische Komplexbehandlung, nach Anzahl Behandlungstage	
	Beachte: Mindestmerkmal Punkt 1, Indikation: Psycho-dynamisch, systemisch oder kognitiv verhaltenstherapeutisch basierte Behandlung. Mindestmerkmal Punkt 2, Therapie: 1. Psychotherapie: Pro Woche mindestens 6 TE ärztliche oder psychologische Psychotherapie im Einzel- und Gruppensetting. Dabei entspricht eine TE mind. 25 Minuten Einzeltherapie oder mind. 50 Minuten Gruppentherapie. Die Zeitdauer der einzelnen Therapieeinheiten pro Therapieart und Woche ist kumulativ wirksam. D.h., dass beispielsweise 2 Einzeltherapiesitzungen à je 40 Minuten als 3 Therapieeinheiten oder zwei Gruppenpsychotherapiesitzungen à je 75 Minuten als 3 Therapieeinheiten zählen. Eine Reduktion der Mindestanforderung auf 5 TE pro Woche ist nur in Ausnahmefällen aus patientenspezifischen Gründen (z. B. ein Infekt der Patientin / des Patienten; ein kurzfristig anberaumter Termin bei der Konsiliarärztin / beim Konsiliararzt, Case Manager oder Arbeitgeber) zulässig und muss dokumentiert sein. 2. Spezialtherapien: Einsatz ergänzender spezialtherapeutischer Techniken aus einem oder mehreren der folgenden Bereiche durch entsprechend ausgebildete Fachpersonen: - Bewegungs- und Körpertherapien inklusive Physiotherapie, - Kunsttherapie, - Ergotherapie, - Edukative und Beratungsangebote. Mindestens 360 Minuten pro Woche. 3. Pflege: Pflegerische Begleitung durch Pflegefachfrau / Pflegefachmann mit Psychiatrieerfahrung in Bezugspersonenpflegesystem 4. Wöchentliche ärztliche Visite	
94.3A.11	Psychotherapeutische und psychosomatische Komplexbehandlung, bis 6 Behandlungstage	
94.3A.12	Psychotherapeutische und psychosomatische Komplexbehandlung, mindestens 7 bis 13 Behandlungstage	
94.3A.13	Psychotherapeutische und psychosomatische Komplexbehandlung, mindestens 14 bis 20 Behandlungstage	
94.3A.14	Psychotherapeutische und psychosomatische Komplexbehandlung, mindestens 21 bis 27 Behandlungstage	
94.3A.15	Psychotherapeutische und psychosomatische Komplexbehandlung, mindestens 28 bis 34 Behandlungstage	
94.3A.16	Psychotherapeutische und psychosomatische Komplexbehandlung, mindestens 35 bis 41 Behandlungstage	
94.3A.17	Psychotherapeutische und psychosomatische Komplexbehandlung, mindestens 42 bis 48 Behandlungstage	
94.3A.18	Psychotherapeutische und psychosomatische Komplexbehandlung, mindestens 49 bis 55 Behandlungstage	
94.3A.1A	Psychotherapeutische und psychosomatische Komplexbehandlung, mindestens 56 bis 62 Behandlungstage	
94.3A.1B	Psychotherapeutische und psychosomatische Komplexbehandlung, mindestens 63 bis 69 Behandlungstage	
94.3A.1C	Psychotherapeutische und psychosomatische Komplexbehandlung, mindestens 70 bis 76 Behandlungstage	
94.3A.1D	Psychotherapeutische und psychosomatische Komplexbehandlung, mindestens 77 bis 83 Behandlungstage	
94.3A.1E	Psychotherapeutische und psychosomatische Komplexbehandlung, 84 und mehr Behandlungstage	
94.3A.2	Integrierte klinisch-psychosomatische Komplexbehandlung, nach Anzahl Behandlungstage	

Beachte: Mindestmerkmal Punkt 1, Indikation: Copingstörung oder Komorbidität psychischer mit somatischer Erkrankungen

Mindestmerkmal Punkt 2, Therapie:

1. Psychotherapie: Pro Woche mindestens 5 TE ärztliche oder psychologische Psychotherapie im Einzel- und Gruppensetting. Dabei entspricht eine TE mind. 25 Minuten Einzeltherapie oder mind. 50 Minuten. Gruppentherapie. Die Zeitdauer der einzelnen Therapieeinheiten pro Therapieart und Woche ist kumulativ wirksam. D.h., dass beispielsweise 2 Einzeltherapiesitzungen à je 40 Minuten als 3 Therapieeinheiten oder zwei Gruppenpsychotherapiesitzungen à je 75 Minuten als 3 Therapieeinheiten zählen. Eine Reduktion der Mindestanforderung auf 4 TE pro Woche ist nur in Ausnahmefällen aus patientenspezifischen Gründen (z. B. ein Infekt der Patientin / des Patienten; ein kurzfristig anberaumter Termin bei der Konsiliarärztin / beim Konsiliararzt, Case Manager oder Arbeitgeber) zulässig und muss dokumentiert sein.

2. Psychosomatische Diagnostik und Therapie: mindestens wöchentliche Visite durch ins Behandlungsteam integrierte somatische Ärztin / integrierten somatischen Arzt (Allg. Innere Medizin),

3. Pflege: Pflegerische Begleitung durch Pflegefachfrau / Pflegefachmann im Bezugspersonensystem.

4. Spezialtherapien: Einsatz ergänzender spezialtherapeutischer Techniken aus einem oder mehreren der folgenden Bereiche durch entsprechend ausgebildete Fachpersonen: - Bewegungs- und Körpertherapien inklusive Physiotherapie, - Kunsttherapie, - Ergotherapie, - Edukative und Beratungsangebote. Mindestens 180 Minuten pro Woche.

Mindestmerkmal Punkt 3, Behandlungsteam:

Behandlung durch ein multidisziplinäres Team mit sowohl somatischer als auch psychosomatischer und psychotherapeutischer Kompetenz unter Leitung einer Fachärztin / eines Facharztes für Psychiatrie und Psychotherapie oder allgemein Innere Medizin mit Fähigkeitsausweis Psychosomatische und Psychosoziale Medizin [SAPPM]. Für Kinder und Jugendliche unter Leitung einer Fachärztin / eines Facharztes für Kinder- und Jugendmedizin mit Fähigkeitsausweis SAPPM oder einer Fachärztin / eines Facharztes für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie. Des Weiteren im Team:

1. ärztliche und psychologische Psychotherapeut/innen,
2. Pflegefachmann/-frau mit Spezialisierung in der Psychiatrie (HF mit Schwerpunkt Psychiatrie, HF/FH-Vertiefung Psychiatrie) sowie Pflegefachmann/-frau mit Schwerpunkt Akutsomatik,
3. Spezialtherapeut/innen (entsprechend Liste Punkt 2 Therapie).

Ärztinnen / Ärzte anderer Fachrichtungen (insbesondere Radiologie) sind konsiliarisch verfügbar.

Mindestmerkmal Punkt 4, Therapieplanung, -kontrolle und Dokumentation:

Schriftliche Behandlungsplanung zu Beginn der Behandlung sowie dokumentierte Evaluation im Rahmen zumindest wöchentlich stattfindender Teambesprechungen unter Beteiligung aller am Behandlungsprozess beteiligten Berufsgruppen.

- 94.3A.21 Integrierte klinisch-psychosomatische Komplexbehandlung, bis 6 Behandlungstage**
- 94.3A.22 Integrierte klinisch-psychosomatische Komplexbehandlung, mindestens 7 bis 13 Behandlungstage**
- 94.3A.23 Integrierte klinisch-psychosomatische Komplexbehandlung, mindestens 14 bis 20 Behandlungstage**
- 94.3A.24 Integrierte klinisch-psychosomatische Komplexbehandlung, mindestens 21 bis 27 Behandlungstage**
- 94.3A.25 Integrierte klinisch-psychosomatische Komplexbehandlung, mindestens 28 bis 34 Behandlungstage**
- 94.3A.26 Integrierte klinisch-psychosomatische Komplexbehandlung, mindestens 35 bis 41 Behandlungstage**
- 94.3A.27 Integrierte klinisch-psychosomatische Komplexbehandlung, mindestens 42 bis 48 Behandlungstage**
- 94.3A.28 Integrierte klinisch-psychosomatische Komplexbehandlung, mindestens 49 bis 55 Behandlungstage**
- 94.3A.2A Integrierte klinisch-psychosomatische Komplexbehandlung, mindestens 56 bis 62 Behandlungstage**

- 94.3A.2B** Integrierte klinisch-psychosomatische Komplexbehandlung, mindestens 63 bis 69 Behandlungstage
- 94.3A.2C** Integrierte klinisch-psychosomatische Komplexbehandlung, mindestens 70 bis 76 Behandlungstage
- 94.3A.2D** Integrierte klinisch-psychosomatische Komplexbehandlung, mindestens 77 bis 83 Behandlungstage
- 94.3A.2E** Integrierte klinisch-psychosomatische Komplexbehandlung, 84 und mehr Behandlungstage
- 94.3B** Komplexbehandlung der polymorbiden alterspsychiatrischen Akutpatientin / des polymorbiden alterspsychiatrischen Akutpatienten, nach Anzahl Behandlungstage
- INKL.** Alterspsychiatrisches Assessment
- EXKL.** *Kode weglassen - Komplexbehandlung Demenz mit psychiatrischen und psychoorganischen Komplikationen [BPSD] (94.3C.-)*
- Beachte:** Mindestmerkmal Punkt 0, Zertifizierung: Anerkennung als Weiterbildungsstätte für stationäre Alterspsychiatrie und -psychotherapie durch das SIWF [Schweizerisches Institut für ärztliche Weiter- und Fortbildung - FMH]
- Mindestmerkmal Punkt 1, Indikation: Interdisziplinäre und interprofessionelle Behandlung von polymorbiden, alterspsychiatrischen Akutpatientinnen / Akutpatienten mit somatischen sowie psychiatrischen Krankheiten, mit Ausnahme von BPSD [Behavioralen und psychologischen Symptomen der Demenz]
- Mindestmerkmal Punkt 2, Assessment: Alterspsychiatrisches interdisziplinäres Assessment zu Beginn der Behandlung, daraus abgeleitete Behandlung entsprechend einem übergeordneten Behandlungsziel sowie erneutes Assessment vor der Entlassung.
- Mindestmerkmal Punkt 3 Therapie:
1. Interdisziplinäre und interprofessionelle Behandlung,
 2. An 7/7 Tagen patientenbezogene Pflege v.a. unterstützend-fördernde, wie auch stellvertretende Übernahme von ADL [Aktivitäten des täglichen Lebens] und akutsomatischer Pflege.
 3. Pro Woche mindestens 5 Therapieeinheiten aus mindestens 2 der unter Mindestmerkmal Punkt 4 genannten therapeutischen Bereichen, wobei mindestens 2 TE Psychotherapie. Dauer der Therapieeinheit nach Belastbarkeit der Patientinnen / Patienten.

Mindestmerkmal Punkt 4, Behandlungsteam und Qualifikation:

1. Interdisziplinäres Team unter Leitung einer Fachärztin / eines Facharztes für Psychiatrie und Psychotherapie mit Schwerpunkt Alterspsychiatrie und -psychotherapie,
2. Permanente Erreichbarkeit einer Fachärztin / eines Facharztes für Allgemeine Innere Medizin mit oder ohne Schwerpunkt Geriatrie,
3. Pflegefachfrau / Pflegefachmann mit für die Alterspsychiatrie relevanten CAS,
4. Therapeutinnen / Therapeuten aus folgenden Bereichen: Physiotherapie, Physikalische Therapie, Ergotherapie, alterspsychiatrische Psychotherapie, Sozialdienst.

Mindestmerkmal Punkt 5, Therapiekontrolle, -planung und Dokumentation: Wöchentliche Teambesprechung unter Beteiligung aller am Behandlungsprozess beteiligten Berufsgruppen mit wochenbezogener Dokumentation bisheriger Behandlungsergebnisse und weiterer Behandlungsziele.

Mindestmerkmal Punkt 6, Austrittsplanung: Dokumentierte Austrittsplanung mit Angehörigen oder Nachbetreuungsteam.

94.3B.0 Detail der Subkategorie 94.3B

- 94.3B.11** Komplexbehandlung der polymorbiden alterspsychiatrischen Akutpatientin / des polymorbiden alterspsychiatrischen Akutpatienten, bis 6 Behandlungstage
- 94.3B.12** Komplexbehandlung der polymorbiden alterspsychiatrischen Akutpatientin / des polymorbiden alterspsychiatrischen Akutpatienten, mindestens 7 bis 13 Behandlungstage
- 94.3B.13** Komplexbehandlung der polymorbiden alterspsychiatrischen Akutpatientin / des polymorbiden alterspsychiatrischen Akutpatienten, mindestens 14 bis 20 Behandlungstage
- 94.3B.14** Komplexbehandlung der polymorbiden alterspsychiatrischen Akutpatientin / des polymorbiden alterspsychiatrischen Akutpatienten, mindestens 21 bis 27 Behandlungstage
- 94.3B.15** Komplexbehandlung der polymorbiden alterspsychiatrischen Akutpatientin / des polymorbiden alterspsychiatrischen Akutpatienten, 28 und mehr Behandlungstage

94.3C Komplexbehandlung bei Demenz mit psychiatrischen und psychoorganischen Komplikationen, nach Anzahl Behandlungstage

- INKL.** Alterspsychiatrisches Assessment
- EXKL.** *Kode weglassen - Komplexbehandlung der polymorbiden alterspsychiatrischen Akutpatientin / des polymorbiden alterspsychiatrischen Akutpatienten (94.3B.-)*

Beachte: Mindestmerkmal Punkt 0, Zertifizierung: Anerkennung als Weiterbildungsstätte für stationäre Alterspsychiatrie und -psychotherapie durch das SIWF [Schweizerisches Institut für ärztliche Weiter- und Fortbildung - FMH]

Mindestmerkmal Punkt 1, Indikation:
Interdisziplinäre und interprofessionelle komplexe Behandlung von Patientinnen / Patienten mit Demenz mit schweren psychiatrischen oder psychoorganischen Komplikationen, z. B. mit Störung der Allgemeinheit und Eigen- und Fremdgefährdung.

Mindestmerkmal Punkt 2, Assessment:
1. Alterspsychiatrisches interdisziplinäres Assessment zu Beginn der Behandlung, daraus abgeleitete Behandlung entsprechend einem übergeordneten Behandlungsziel sowie erneutes Assessment vor der Entlassung. Lässt der Zustand der Patientin / des Patienten die Erhebung des Assessments oder einzelner Assessmentbestandteile nicht zu, ist dies zu dokumentieren. Wenn der Zustand der Patientin / des Patienten es erlaubt, ist die Erhebung nachzuholen.
2. Klinische Psychologie: Mindestens 1 psychologisches/neuropsychologisches Assessment und darauf aufbauende Behandlungsplanung.

Mindestmerkmal Punkt 3, Therapie:
1. Interdisziplinäre und interprofessionelle Behandlung.
2. An 5/7 Tagen ärztliche Visite.
3. An 7/7 Tagen patientenbezogene intensive Pflege insbesondere zur Unterstützung und Förderung der ADL [Aktivitäten des täglichen Lebens].
4. Klinische Psychologie: Stützende und im besonderen systemische Therapie mit mindestens 1 Gespräch mit Angehörigen und nachbetreuenden Fachpersonen.
5. Weitere Therapien: Ergo- sowie Physiotherapie nach Zustand der Patientin / des Patienten.

Mindestmerkmal Punkt 4, Behandlungsteam und Qualifikation:

1. Team unter Leitung einer Fachärztin / eines Facharztes für Psychiatrie und Psychotherapie mit Schwerpunkt Alterspsychiatrie und -psychotherapie.
2. Permanente Erreichbarkeit einer Fachärztin / eines Facharztes für Allgemeine Innere Medizin mit Schwerpunkt Geriatrie oder mit mehrjähriger Erfahrung in Geriatrie oder einer Fachärztin / eines Facharztes für Neurologie.
3. Team bestehend aus Fachpersonen:
 - a) Pflegefachmänner/-frauen aus Psychiatrie und Akutsomatik,
 - b) dipl. Psycholog/innen mit Weiterbildungstitel Neuropsychologie oder klinische Psychologie oder in Weiterbildung dazu,
 - c) Physio- und Ergotherapeut/innen.

Mindestmerkmal Punkt 5, Therapiekontrolle, -planung und Dokumentation:
Wöchentliche Teambesprechung unter Beteiligung aller am Behandlungsprozess beteiligten Berufsgruppen mit wochenbezogener Dokumentation bisheriger Behandlungsergebnisse und weiterer Behandlungsziele.

Mindestmerkmal Punkt 6, Austrittsplanung:
Die Austrittsplanung wird wöchentlich in der Teambesprechung überprüft und angepasst. Sie erfolgt in enger Abstimmung mit dem externen Nachbehandlungsteam, sowie auch den Angehörigen der Patientin / des Patienten.

94.3C.0 Detail der Subkategorie 94.3C

- 94.3C.11** **Komplexbehandlung bei Demenz mit psychiatrischen und psychoorganischen Komplikationen, bis 6 Behandlungstage**
- 94.3C.12** **Komplexbehandlung bei Demenz mit psychiatrischen und psychoorganischen Komplikationen, mindestens 7 bis 13 Behandlungstage**
- 94.3C.13** **Komplexbehandlung bei Demenz mit psychiatrischen und psychoorganischen Komplikationen, mindestens 14 bis 20 Behandlungstage**
- 94.3C.14** **Komplexbehandlung bei Demenz mit psychiatrischen und psychoorganischen Komplikationen, mindestens 21 bis 27 Behandlungstage**
- 94.3C.15** **Komplexbehandlung bei Demenz mit psychiatrischen und psychoorganischen Komplikationen, mindestens 28 bis 34 Behandlungstage**
- 94.3C.16** **Komplexbehandlung bei Demenz mit psychiatrischen und psychoorganischen Komplikationen, mindestens 35 bis 41 Behandlungstage**
- 94.3C.17** **Komplexbehandlung bei Demenz mit psychiatrischen und psychoorganischen Komplikationen, 42 und mehr Behandlungstage**

94.3D 1:1-Betreuung bei psychischen und psychosomatischen Störungen in der Erwachsenenpsychiatrie

EXKL

Kode weglassen - 1:1-Betreuung in der Rehabilitation (BB.31.-)

Kode weglassen - Anwendung von Sicherungsmassnahmen bei psychiatrischen Patientinnen und Patienten (94.93.-)

Beachte: Mindestmerkmal Punkt 1, Indikation:
Patientinnen / Patienten mit akuter Fremd- und Selbstgefährdung infolge einer psychischen oder psychosomatischen Erkrankung.

Mindestmerkmal Punkt 2, Assessment:
An jedem Tag ärztliche Befunderhebung sowie ärztliche Anordnung zur Einleitung oder Fortführung der Betreuungsmassnahmen inkl. Dokumentation.

Mindestmerkmal Punkt 3, Therapie:
1:1-Betreuung bedeutet, dass eine ausgebildete Fachperson des unter Mindestmerkmal Punkt 4 genannten Behandlungsteams eine einzelne Patientin / einen einzelnen Patienten individuell über einen Zeitraum von mindestens 2 Stunden ohne Unterbrechung fortlaufend betreut. Die Patientin / Der Patient wird in Präsenz betreut (inklusive durch eine Glasscheibe oder einen Bildschirm, d.h. eine physische Anwesenheit im selben Raum wird nicht gefordert).

Mindestmerkmal Punkt 4, Behandlungsteam:
Multiprofessionelles Team unter der Leitung
einer Fachärztin / eines Facharztes für
Psychiatrie und Psychotherapie.

Pflegefachfrau / Pflegefachmann mit
Spezialisierung in der Psychiatrie (HF mit
Schwerpunkt Psychiatrie, HF/FH-Vertiefung
Psychiatrie) oder psychologische
Psychotherapeutin / psychologischer
Psychotherapeut oder durch Pflegepersonal
unter der Verantwortung und Aufsicht, von
Pflegefachfrau / Pflegefachmann mit
Spezialisierung in der Psychiatrie.

Mindestmerkmal Punkt 5, Erfassung:
Der Kode «pro Tag» entspricht einer 1:1-
Betreuung an einem Tag. Der Kode «an 50
Tagen» sagt aus, dass eine 1:1-Betreuung an
50 Tagen durchgeführt wurde. Der Kode «an
50 Tagen» wurde eingeführt, um die
Erfassung der 1:1-Betreuung bei längeren
Aufenthalten zu vereinfachen. Sprich wurde
an 52 Tagen eine 1:1-Betreuung von 2 bis 8
Stunden geleistet ist der Kode 94.3D.11
zweimal und der Kode 94.3D.14 einmal zu
erfassen.

Mehrere Zeiträume von mind. 2 Stunden,
auch durch verschiedene Berufsgruppen des
unter Mindestmerkmal Punkt 4 genannten
Behandlungsteams erbracht, können über
den Tag addiert werden.

Bei Einzelbetreuung durch mehr als 1 Person
(z. B. 2:1) sind die Zeiten für jede Person zu
berechnen. Diese sind dann zu addieren.

94.3D.0 Detail der Subkategorie 94.3D

- 94.3D.11** 1:1-Betreuung bei psychischen und
psychosomatischen Störungen in der
Erwachsenenpsychiatrie, mindestens 2 Stunden
bis 8 Stunden pro Tag
- 94.3D.12** 1:1-Betreuung bei psychischen und
psychosomatischen Störungen in der
Erwachsenenpsychiatrie, von mehr als 8
Stunden bis 16 Stunden pro Tag
- 94.3D.13** 1:1-Betreuung bei psychischen und
psychosomatischen Störungen in der
Erwachsenenpsychiatrie, von mehr als 16
Stunden pro Tag
- 94.3D.14** 1:1-Betreuung bei psychischen und
psychosomatischen Störungen in der
Erwachsenenpsychiatrie, mindestens 2 Stunden
bis 8 Stunden an 50 Tagen
- 94.3D.15** 1:1-Betreuung bei psychischen und
psychosomatischen Störungen in der
Erwachsenenpsychiatrie, von mehr als 8
Stunden bis 16 Stunden an 50 Tagen
- 94.3D.16** 1:1-Betreuung bei psychischen und
psychosomatischen Störungen in der
Erwachsenenpsychiatrie, von mehr als 16
Stunden an 50 Tagen

94.3E 1:1-Betreuung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen in der Kinder- und Jugendpsychiatrie

EXKL.

Kode weglassen - 1:1-Betreuung in der
Rehabilitation (BB.31.-)

Kode weglassen - Anwendung von
Sicherungsmaßnahmen bei psychiatrischen
Patientinnen und Patienten (94.93.-)

Beachte: Mindestmerkmal Punkt 1, Indikation:
Minderjährige Patientinnen / Patienten
(Kinder und Jugendliche unter 18 Jahren) mit
akuter Fremd- und Selbstgefährdung infolge
einer psychischen oder psychosomatischen
Erkrankung. Schweregrad der Erkrankung
entsprechend mind. MAS 4 der Achse 6
[MAS: multiaxiale Klassifikation psychischer
Störungen im Kindes- und Jugendalter] oder
ein aktueller hochauffälliger
entwicklungspsychologischer Befund.

Mindestmerkmal Punkt 2, Assessment:
An jedem Tag ärztliche, psychologische oder
pflegerisch-sozialpädagogische
Befunderhebung sowie ärztliche Anordnung
der Betreuungsmassnahmen inkl.
Dokumentation.

Mindestmerkmal Punkt 3, Therapie:
1:1-Betreuung bedeutet, dass eine
ausgebildete Fachperson, des unter
Mindestmerkmal Punkt 4 genannten
Behandlungsteams, eine einzelne Patientin /
einen einzelnen Patienten individuell über
einen Zeitraum von mindestens 2 Stunden
ohne Unterbrechung fortlaufend betreut. Die
Patientin / Der Patient wird in Präsenz betreut
(inklusive durch eine Glasscheibe oder einen
Bildschirm, d.h. eine physische Anwesenheit
im selben Raum wird nicht gefordert).

Mindestmerkmal Punkt 4, Behandlungsteam:
Multiprofessionelles Team unter Leitung
einer Fachärztin / eines Facharztes für
Kinder- und Jugendpsychiatrie und -
psychotherapie.

Zum Team gehören:

1. Pflegefachmann/-frau mit Spezialisierung
in der Psychiatrie (HF mit Schwerpunkt
Psychiatrie, HF/FH-Vertiefung Psychiatrie)
oder in der Kinder- und Jugendpsychiatrie.

Mindestens eine Pflegefachfrau / einen
Pflegefachmann pro Schicht. Pflegepersonal
unter der Verantwortung und Aufsicht, von
Pflegefachfrau / Pflegefachmann mit
Spezialisierung in der Psychiatrie.

2. Dipl. Sozialpädagoge/innen.
Das Team ist in Aggressionsmanagement
geschult.

Mindestmerkmal Punkt 5, Erfassung:
Der Kode «pro Tag» entspricht einer 1:1-
Betreuung an einem Tag. Der Kode «an 50
Tagen» sagt aus, dass eine 1:1-Betreuung an
50 Tagen durchgeführt wurde. Der Kode «an
50 Tagen» wurde eingeführt, um die
Erfassung der 1:1-Betreuung bei längeren
Aufenthalten zu vereinfachen. Sprich wurde
an 52 Tagen eine 1:1-Betreuung von 2 bis 8
Stunden geleistet ist der Kode 94.3E.11
zweimal und der Kode 94.3E.14 einmal zu
erfassen.

Mehrere Zeiträume von mind. 2 Stunden
ununterbrochener Betreuung werden addiert,
dies auch bei 1:1 Betreuung durch
verschiedene Berufsgruppen, des unter
Mindestmerkmal Punkt 4 genannten
Behandlungsteams. Bei Einzelbetreuung
durch mehr als 1 Person (z. B. 2:1) sind die
Zeiten für jede Person zu berechnen. Diese
sind dann zu addieren.

94.3E.0 Detail der Subkategorie 94.3E

- 94.3E.11** 1:1-Betreuung bei psychischen und psychosomatischen Störungen in der Kinder- und Jugendpsychiatrie, mindestens 2 Stunden bis 8 Stunden pro Tag
- 94.3E.12** 1:1-Betreuung bei psychischen und psychosomatischen Störungen in der Kinder- und Jugendpsychiatrie, von mehr als 8 Stunden bis 16 Stunden pro Tag
- 94.3E.13** 1:1-Betreuung bei psychischen und psychosomatischen Störungen in der Kinder- und Jugendpsychiatrie, von mehr als 16 Stunden pro Tag
- 94.3E.14** 1:1-Betreuung bei psychischen und psychosomatischen Störungen in der Kinder- und Jugendpsychiatrie, mindestens 2 Stunden bis 8 Stunden an 50 Tagen
- 94.3E.15** 1:1-Betreuung bei psychischen und psychosomatischen Störungen in der Kinder- und Jugendpsychiatrie, von mehr als 8 Stunden bis 16 Stunden an 50 Tagen
- 94.3E.16** 1:1-Betreuung bei psychischen und psychosomatischen Störungen in der Kinder- und Jugendpsychiatrie, von mehr als 16 Stunden an 50 Tagen
- 94.3F Belastungserprobung in der Psychiatrie (Kinder, Jugendliche und Erwachsene), nach Dauer**
- EXKL** *Kode weglassen - Belastungserprobung in der Rehabilitation, nach Dauer (BB.33.-)*
- Beachte:** Mindestmerkmal Punkt 1, Kurzbeschreibung: Die Belastungserprobung [BE] ist in psychiatrischen Kliniken und Abteilungen integraler Bestandteil eines Therapie- und Interventionsplans mit dem Ziel der zeitlich begrenzten Prüfung einer realistischen, selbständigen Reintegration in altersentsprechende soziale Prozesse (Ausbildung, Arbeit, Familie, Wohnsituation). Bei Kindern und Jugendlichen wird die Belastungserprobung frühzeitig angewandt um die Generalisierung von stationär erreichten Therapiefortschritten im primären Lebensumfeld zu erreichen.
- Mindestmerkmal Punkt 2, Leistung:
Die BE benötigt eine individuelle Indikationsstellung, Anordnung, Überwachung und Dokumentation durch die behandelnde Ärztin / den behandelnden Arzt oder die behandelnde Psychologin / den behandelnden Psychologen. Die BE besteht aus:
1. individueller Vorbereitung, d.h. Ausarbeitung eines Aktivitätsplans für die Belastungserprobung, eines Notfallplans, gegebenenfalls einer Notfallmedikation, Diät, Bereitstellung und Abgabe der persönlichen Medikation für die Dauer der Rückkehr ins gewohnte Umfeld und Überprüfung der Absprachefähigkeit durch Pflegefachfrau / Pflegefachmann unmittelbar vor Antritt der Belastungserprobung,
 2. permanenter (24h) zur Verfügung stehender telefonischer, medial-virtueller oder persönlicher Begleitung der Patientin / des Patienten und seines Umfelds, unter Beachtung einer dem Zustandsbild angemessenen, grösstmöglichen Selbstständigkeit, um von einem Setting zu profitieren das möglichst nahe an der Realität bei Austritt liegt,
 3. permanenter, niederschwelliger Rückkehrmöglichkeit bei Krisen oder Notfällen (24h) in den vorgehaltenen Behandlungsplatz (Bett). Pflegefachfrau / Pflegefachmann und Sozialpädagogin / Sozialpädagoge ist hierfür 24h vor Ort, zusätzlich ist 24h eine Ärztin / ein Arzt erreichbar, der auf Abruf zur medizinischen Beurteilung und Behandlung zur Verfügung steht,
 4. bei Rückkehr pflegerischem Kontakt (Austausch über Erfolg und Schwierigkeiten der Belastungserprobung, Durchführung verordneter Massnahmen wie z. B. Atemlufttest). In der KJPP [Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie] zusätzlich Kontakt und Rückkehrgespräch mit den Angehörigen (Kindseltern oder anderen verantwortlichen erwachsenen Bezugspersonen),
 5. evaluierender Nachbereitung (Besprechung der Ergebnisse der Belastungserprobung und entsprechender therapeutischer Interventionen oder Austrittsplanung durch die behandelnde Ärztin / den behandelnden Arzt oder die behandelnde Psychologin / den behandelnden Psychologen und Nachbesprechung im Behandlungsteam) mit Dokumentation.
- Mindestmerkmal Punkt 3,
Kodierungshinweis:
Jede Belastungserprobung wird einzeln erfasst.
- 94.3F.0 Detail der Subkategorie 94.3F**
- 94.3F.11 Belastungserprobung mit Abwesenheit bis 24 Stunden**
- 94.3F.12 Belastungserprobung mit Abwesenheit von mehr als 24 Stunden bis 48 Stunden**
- 94.3F.13 Belastungserprobung mit Abwesenheit von mehr als 48 Stunden bis 72 Stunden**
- 94.3F.14 Belastungserprobung mit Abwesenheit von mehr als 72 Stunden**
- 94.3G Komplexbehandlung bei Essstörung in der Psychiatrie**

Kod. eb.:	Falls durchgeführt - Pflege-Komplexbehandlung (99.C-)	Mindestmerkmal Punkt 4, Teambesprechung: - Mind. einmal pro Woche ärztliche-psychologische sowie pflegerisch-sozialpädagogische Befunderhebung, - Interdisziplinäre Teambesprechung, - Ärztliche Anordnung zur Einleitung oder Fortführung der Betreuungsmassnahmen. Jeweils mit entsprechender Dokumentation.
EXKL.	<i>Kode weglassen - Integrierte Komplexbehandlung bei schwerer Essstörung, nach Anzahl Behandlungstage (99.BD.-)</i>	
Beachte:	Mindestmerkmal Punkt 1, Indikation und Kurzbeschreibung: Multiprofessionelle Behandlung von Patientinnen / Patienten mit Grunddiagnose Essstörung. Stationäre Therapie zur Stabilisierung der psychischen Situation. Mindestmerkmal Punkt 2, Behandlungsteam: Interdisziplinäre Behandlung unter der Leitung einer Fachärztin / eines Facharztes für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie [KJPP] oder einer Fachärztin / eines Facharztes für Psychiatrie und Psychotherapie [PP]. Die Behandlung erfolgt mit mehreren Fachpersonen, die je nach Behandlungsplan und klinischem Zustandsbild einbezogen werden: - Arzt/Ärztin (Facharzt/Fachärztin für KJPP, PP, Pädiatrie, Innere Medizin, ggf. Endokrinologie), - Pflegefachmann/-frau, - Ernährungsberater/in, - Psycholog/in und Psychotherapeut/in für Kinder und Jugendliche oder für Erwachsene, - Physiotherapeut/in inkl. physikalischer Therapie für Kinder und Jugendliche oder für Erwachsene, - Ergotherapeut/in, - In der Kinder- und Jugendpsychiatrie: (Heil-)pädagog/in, Sozialpädagog/in, - Sozialarbeiter/in. Mindestmerkmal Punkt 3, Behandlung: 3.1 Ernährungsberatung/therapie durch Ernährungsberater/in. 3.2 Intensive Betreuung durch geschulte Pflegefachfrau / geschulten Pflegefachmann anhand schriftlich vorliegender Pflegestandards. Dies beinhaltet Begleitung im Zusammenhang mit der Essenseinnahme inkl. Bereitstellung der nach Behandlungsplan mit der Ernährungsberatung/therapie abgestimmten Nahrung, Überwachung zur Kontrolle des Risikoverhaltens tags und nachts. Ggf. Ernährung als Flüssig- oder Sondennahrung. 3.3 Mind. einmal pro Woche eine der folgenden somatischen Kontrollen: Vitalparameter, Labor, Konsile 3.4 Mind. einmal pro Woche fachärztliche Visite 3.5 Ärztliche oder psychologische Psychotherapie mind. 3 TE pro Woche. Therapiedauer der TE nach Belastbarkeit der Patientinnen / Patienten. 3.6 Zusätzlich je nach Indikation und klinischem Zustand: Ergo- und Physiotherapie Sitzungen (Einzel- und Gruppentherapie), Kunsttherapie, Psychomotorik, Gewährleistung von altersentsprechender Beschäftigung und Beschulung oder Ausbildung.	
94.3G.0	Detail der Subkategorie 94.3G	
94.3G.11	Komplexbehandlung bei Essstörung in der Psychiatrie, bis 6 Behandlungstage	
94.3G.12	Komplexbehandlung bei Essstörung in der Psychiatrie, mindestens 7 bis 13 Behandlungstage	
94.3G.13	Komplexbehandlung bei Essstörung in der Psychiatrie, mindestens 14 bis 27 Behandlungstage	
94.3G.14	Komplexbehandlung bei Essstörung in der Psychiatrie, mindestens 28 bis 41 Behandlungstage	
94.3G.15	Komplexbehandlung bei Essstörung in der Psychiatrie, mindestens 42 bis 55 Behandlungstage	
94.3G.16	Komplexbehandlung bei Essstörung in der Psychiatrie, mindestens 56 bis 69 Behandlungstage	
94.3G.17	Komplexbehandlung bei Essstörung in der Psychiatrie, mindestens 70 bis 83 Behandlungstage	
94.3G.18	Komplexbehandlung bei Essstörung in der Psychiatrie, mindestens 84 bis 97 Behandlungstage	
94.3G.1A	Komplexbehandlung bei Essstörung in der Psychiatrie, mindestens 98 bis 125 Behandlungstage	
94.3G.1B	Komplexbehandlung bei Essstörung in der Psychiatrie, mindestens 126 bis 153 Behandlungstage	
94.3G.1C	Komplexbehandlung bei Essstörung in der Psychiatrie, mindestens 154 bis 181 Behandlungstage	
94.3G.1D	Komplexbehandlung bei Essstörung in der Psychiatrie, mindestens 182 bis 209 Behandlungstage	
94.3G.1E	Komplexbehandlung bei Essstörung in der Psychiatrie, mindestens 210 bis 237 Behandlungstage	
94.3G.1F	Komplexbehandlung bei Essstörung in der Psychiatrie, mindestens 238 und mehr Behandlungstage	
94.3H	Komplexbehandlung der polymorbiden neuropsychiatrischen Akutpatientin / des polymorbiden neuropsychiatrischen Akutpatienten mit intellektueller Entwicklungsstörung [IE], nach Anzahl Behandlungstage	
Beachte:	Mindestmerkmal Punkt 0, Zertifizierung: Anerkennung als Weiterbildungsstätte für stationäre Psychiatrie und Psychotherapie durch das SIWF [Schweizerisches Institut für ärztliche Weiter- und Fortbildung - FMH]. Mindestmerkmal Punkt 1, Indikation: Interdisziplinäre und interprofessionelle Behandlung von polymorbiden neuropsychiatrischen Akutpatientinnen / Akutpatienten mit IE sowie psychischen und Verhaltensstörungen und somatischen Krankheiten.	

Mindestmerkmal Punkt 2, Assessment:
Neuropsychiatrisches interdisziplinäres
Assessment bei IE zu Beginn der Behandlung
(s. Mindestmerkmale des Kodes 94.17 für die
Beschreibung) sowie neuropsychologisches
Assessment vor der Entlassung.

Aus dem neuropsychiatrischen
interdisziplinären Assessment ergibt sich die
Indikation für die Behandlung. Aus diesem
Assessment wird auch die Behandlung
entsprechend einem übergeordneten
Behandlungsziel abgeleitet.

Mindestmerkmal Punkt 3, Therapie:

1. Interdisziplinäre und interprofessionelle
Behandlung,
2. An 7/7 Tagen patientenbezogene Pflege
und pädagogische Begleitung v.a.
unterstützend-fördernde, wie auch
stellvertretende Übernahme von Aktivitäten
des täglichen Lebens,
3. Pro Woche mindestens 5
Therapieeinheiten [TE] aus mindestens 2 der
unter Mindestmerkmal Punkt 4 genannten
therapeutischen Bereiche, wobei mindestens
2 TE Psychotherapie. Dauer der
Therapieeinheit ist mindestens 30 Min.

Mindestmerkmal Punkt 4, Behandlungsteam
und Qualifikation:

1. Interdisziplinäres Team unter Leitung einer
Fachärztin / eines Facharztes für Psychiatrie
und Psychotherapie oder einer Fachärztin /
eines Facharztes für Neurologie,
2. Permanente Erreichbarkeit einer Fachärztin
/ eines Facharztes für Allgemeine Innere
Medizin,
3. Pflegefachpersonal oder diplomiertes
pädagogisches Personal, davon mind. 50%
mit zertifizierter Zusatzausbildung für
Neuropsychiatrie oder Störungen der
neuronalen und mentalen Entwicklung,
4. Therapeut/innen obligatorisch aus
folgenden Bereichen: Psychotherapie, Sozial-
und Heilpädagogik, Physiotherapie.
Zusätzlich nach Bedarf: Ergotherapie,
Neuropsychologie und Sozialdienst.

Mindestmerkmal Punkt 5,
Therapieevaluation, -kontrolle, -planung und
Dokumentation:

Wöchentliche Teambesprechung unter
Berücksichtigung aller am
Behandlungsprozess beteiligten
Berufsgruppen mit wochenbezogener
Dokumentation bisheriger
Behandlungsergebnisse und weiterer
Behandlungsziele. Erfassung des HoNOS zu
Beginn sowie am Ende der Behandlung,
sowie bei längeren Verläufen alle 4 Wochen.

Mindestmerkmal Punkt 6, Austrittsplanung:
Dokumentierte Austrittsplanung mit
Angehörigen, Wohneinrichtung und
ambulantem Nachbetreuungsteam.

94.3H.0 Detail der Subkategorie 94.3H

- 94.3H.11** **Komplexbehandlung der polymorbiden
neuropsychiatrischen Akutpatientin / des
polymorbiden neuropsychiatrischen
Akutpatienten mit intellektueller
Entwicklungsstörung, bis 6 Behandlungstage**

- 94.3H.12** **Komplexbehandlung der polymorbiden
neuropsychiatrischen Akutpatientin / des
polymorbiden neuropsychiatrischen
Akutpatienten mit intellektueller
Entwicklungsstörung, mindestens 7 bis 13
Behandlungstage**

- 94.3H.13** **Komplexbehandlung der polymorbiden
neuropsychiatrischen Akutpatientin / des
polymorbiden neuropsychiatrischen
Akutpatienten mit intellektueller
Entwicklungsstörung, mindestens 14 bis 20
Behandlungstage**

- 94.3H.14** **Komplexbehandlung der polymorbiden
neuropsychiatrischen Akutpatientin / des
polymorbiden neuropsychiatrischen
Akutpatienten mit intellektueller
Entwicklungsstörung, mindestens 21 bis 27
Behandlungstage**

- 94.3H.15** **Komplexbehandlung der polymorbiden
neuropsychiatrischen Akutpatientin / des
polymorbiden neuropsychiatrischen
Akutpatienten mit intellektueller
Entwicklungsstörung, 28 und mehr
Behandlungstage**

94.4 Sonstige Psychotherapie

94.4A Mutter-Kind-Behandlung in der Erwachsenenpsychiatrie

Kod. eb.: Falls durchgeführt - 1:1-Betreuung bei
psychischen und psychosomatischen
Störungen in der Erwachsenenpsychiatrie
(94.3D.-)

Falls durchgeführt - Psychiatrisch-
psychotherapeutische Krisenintervention in
der Erwachsenenpsychiatrie und -
psychosomatik (94.35.1-)

EXKL

*Kode weglassen - Psychotherapeutische und
psychosomatische Komplexbehandlung
(94.3A.1-)*

Beachte: Mindestmerkmal Punkt 1, Indikation und
Kurzbeschreibung:
Eine Patientin mit stationär
behandlungsbedürftiger seelischer
Erkrankung oder Störung wird gemeinsam
mit ihrem bis 5-jährigen Kind behandelt, wenn
eine gestörte Interaktion zwischen der
erkrankten Mutter und ihrem Kind vorliegt
oder die Anwesenheit des Kindes Teil des
Behandlungskonzepts ist. Dabei darf der
Gesundheitszustand der Mutter keine akute
Gefährdung des Kindeswohls auslösen (akute
Eigen- oder Fremdgefährdung).

Mindestmerkmal Punkt 2, Diagnostik:
Zusätzlich zur umfassenden psychiatrisch-
psychotherapeutischen Diagnostik erfolgen:
- Ärztliche, psychologische und pflegerisch-
sozialpädagogische Befunderhebung und
Diagnostik der Mutter-Kind-Interaktion.
- An 5/7 Tagen pflegerisch-
sozialpädagogische Beurteilung der
Interaktion zwischen der Mutter und ihrem
Kind.

Mindestmerkmal Punkt 3, Therapie:

Die Therapie umfasst:

1. Psychotherapie: mind. 5 TE pro Woche ärztliche oder psychologische Psychotherapie im Einzel- oder Gruppensetting. Dabei entspricht eine TE mind. 30 Min. Einzeltherapie oder mind. 60 Min. Gruppentherapie.
2. Zusätzlicher Einsatz von mind. 2 TE pro Woche ergänzender spezialtherapeutischer Techniken aus den Bereichen Physiotherapie, Ergotherapie, edukative und kleinkinderzieherische Beratungsangebote durch entsprechend ausgebildete Fachpersonen.
3. 7d/24 Std gewährleistete Betreuung der Patientin zur Kompensation der erkrankungsbedingt reduzierten Erziehungskompetenz durch Pflegefachfrau / Pflegefachmann mit Spezialisierung in der Psychiatrie (HF mit Schwerpunkt Psychiatrie, HF/FH-Vertiefung Psychiatrie).
4. Video- (oder Audio-)Interventionstherapie, mind. 1 mal pro Aufenthalt, mind. 30 Min. Aufnahmen von interaktionellen Sequenzen zwischen Mutter und Kind zur Unterstützung der beziehungs-therapeutischen Intervention.
5. Bei Krankheit des Kindes Organisation einer pädiatrischen Notfallversorgung, falls die Patientin krankheitsbedingt dazu nicht in der Lage ist.

Mindestmerkmal Punkt 4, Behandlungsteam:

Interdisziplinäres Team unter der Leitung einer Fachärztin / eines Facharztes für Psychiatrie und Psychotherapie.

Das Team besteht des Weiteren aus:

1. Ärztlicher und psychologischer Psychotherapeutin / ärztlichem und psychologischem Psychotherapeut mit abgeschlossener Ausbildung in einem der 3 SIWF Verfahren (verhaltenstherapeutisch, systemisch und psychodynamisch) [SIWF: Schweizerisches Institut für ärztliche Weiter- und Fortbildung - FMH],
2. Pflegefachmann/-frau mit Spezialisierung in der Psychiatrie (HF mit Schwerpunkt Psychiatrie, HF/FH-Vertiefung Psychiatrie),
3. Physiotherapeut/in,
4. Ergotherapeut/in,
5. Pädagogisch-pflegerischen Fachkräften wie Kinder-Pflegefachmann/-frau, Erzieher/in, Pflegefachmann/-frau.

Mindestmerkmal Punkt 5, Therapiekontrolle und Dokumentation:

Schriftliche Behandlungsplanung zu Beginn der Behandlung sowie regelmässige dokumentierte Evaluation im Rahmen zumindest wöchentlicher Teambesprechungen unter Beteiligung aller am Behandlungsprozess beteiligten Berufsgruppen.

Mindestmerkmal Punkt 6, Vernetzung:

Vernetzung mit nachsorgenden Einrichtungen wie z. B. Mutter-Kind-Wohnen, Mütterberatungsstellen, Sozialdiensten. Einbezug der Angehörigen (Familie, Kindsvater)

94.4A.1 Mutter-Kind-Behandlung in der Erwachsenenpsychiatrie, nach Anzahl Behandlungstage

94.4A.11 Mutter-Kind-Behandlung in der Erwachsenenpsychiatrie, bis 6 Behandlungstage

94.4A.12 Mutter-Kind-Behandlung in der Erwachsenenpsychiatrie, mindestens 7 bis 13 Behandlungstage

94.4A.13 Mutter-Kind-Behandlung in der Erwachsenenpsychiatrie, mindestens 14 bis 20 Behandlungstage

94.4A.14 Mutter-Kind-Behandlung in der Erwachsenenpsychiatrie, mindestens 21 bis 27 Behandlungstage

94.4A.15 Mutter-Kind-Behandlung in der Erwachsenenpsychiatrie, mindestens 28 bis 34 Behandlungstage

94.4A.16 Mutter-Kind-Behandlung in der Erwachsenenpsychiatrie, mindestens 35 bis 41 Behandlungstage

94.4A.17 Mutter-Kind-Behandlung in der Erwachsenenpsychiatrie, mindestens 42 bis 48 Behandlungstage

94.4A.18 Mutter-Kind-Behandlung in der Erwachsenenpsychiatrie, mindestens 49 bis 55 Behandlungstage

94.4A.1A Mutter-Kind-Behandlung in der Erwachsenenpsychiatrie, mindestens 56 bis 62 Behandlungstage

94.4A.1B Mutter-Kind-Behandlung in der Erwachsenenpsychiatrie, mindestens 63 bis 69 Behandlungstage

94.4A.1C Mutter-Kind-Behandlung in der Erwachsenenpsychiatrie, mindestens 70 bis 76 Behandlungstage

94.4A.1D Mutter-Kind-Behandlung in der Erwachsenenpsychiatrie, mindestens 77 bis 83 Behandlungstage

94.4A.1E Mutter-Kind-Behandlung in der Erwachsenenpsychiatrie, 84 und mehr Behandlungstage

94.4B Kind-Eltern-Setting bei psychischen und psychosomatischen Störungen von Kindern und Jugendlichen

Kod. eb.: Falls durchgeführt - 1:1-Betreuung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen in der Kinder- und Jugendpsychiatrie (94.3E.-)
Falls durchgeführt - Psychiatrisch-psychotherapeutische Krisenintervention in der Kinder- und Jugendpsychiatrie (94.35.2-)

Beachte: Mindestmerkmal Punkt 1, Altersgrenze: Für Kinder und Jugendliche mit Eintrittsalter <18 Jahren.

Mindestmerkmal Punkt 2, Indikation und Kurzbeschreibung:
Behandlung von psychisch kranken Kindern und Jugendlichen gemeinsam mit Eltern und ggf. Geschwistern, wenn:
- die Eltern-Kind-Dynamik einen Faktor zur Entstehung oder Aufrechterhaltung der Störung darstellt oder
- die Behandlung den intensiveren Einbezug der primären Bezugspersonen erfordert oder
- ein Eltern-Kind-Setting die Abklärung und Behandlung eines Minderjährigen in der KJPP überhaupt erst ermöglicht.
Die Eltern sind entweder:
- tagsüber während mindestens 3 Std (Stufe 1) oder
- Tag sowie Nacht (Stufe 2) anwesend.

Mindestmerkmal Punkt 3, Therapie:
 3.1. Spezifischer Einbezug eines oder beider Elternteil/s/e in den Klinikalltag der Patientin / des Patienten unter Begleitung einer Fachperson aus dem Behandlungsteam mindestens einmal pro Behandlungstag.
 3.2. Anwendung unterschiedlicher Therapieverfahren patientenbezogen nach ärztlicher Indikation. Mind. 1 TE von 1 Std pro Tag einer der folgenden Therapien:
 - Familiendiagnostik mit evaluiertem Verfahren;
 - Interaktionsbeobachtung und -förderung der Eltern-Kind-Beziehung (z. B. unter bindungstheoretischen Gesichtspunkten);
 - Einzelgespräche mit den Eltern (oder Elternteilen);
 - Paargespräche, Eltern-Gruppentherapie;
 - Supervisionen;
 - Sozial- und lebensraumorientierte Arbeit.
 3.3. Wöchentliche Teambesprechung zum Festlegen der weiteren Behandlung.

Mindestmerkmal Punkt 4, Behandlungsteam:
 Behandlung durch multiprofessionelles Team unter Leitung einer Fachärztin / eines Facharztes für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie. Das Team besteht weiter aus:
 1. Pflegefachmann/-frau mit Spezialisierung in der Psychiatrie (HF mit Schwerpunkt Psychiatrie, HF/FH-Vertiefung Psychiatrie) oder Kinder- und Jugendpsychiatrie,
 2. Ärztlicher oder psychologischer Psychotherapeutin / ärztlichem oder psychologischem Psychotherapeut,
 3. Dipl. Sozialpädagoge/in,
 4. Ergo- und Physiotherapeut/in.

Mindestmerkmal Punkt 5, Austrittsplanung:
 Prospektive Hilfekoordination hinsichtlich der geplanten Reintegration in Schule und soziales Umfeld.

- 94.4B.1 Kind-Eltern-Setting bei psychischen und psychosomatischen Störungen von Kindern und Jugendlichen, Stufe 1 (tagsüber anwesend)**
- 94.4B.11 Kind-Eltern-Setting bei psychischen und psychosomatischen Störungen von Kindern und Jugendlichen, Stufe 1, bis 3 Behandlungstage**
- 94.4B.12 Kind-Eltern-Setting bei psychischen und psychosomatischen Störungen von Kindern und Jugendlichen, Stufe 1, mindestens 4 bis 6 Behandlungstage**
- 94.4B.13 Kind-Eltern-Setting bei psychischen und psychosomatischen Störungen von Kindern und Jugendlichen, Stufe 1, mindestens 7 bis 9 Behandlungstage**
- 94.4B.14 Kind-Eltern-Setting bei psychischen und psychosomatischen Störungen von Kindern und Jugendlichen, Stufe 1, mindestens 10 bis 12 Behandlungstage**
- 94.4B.15 Kind-Eltern-Setting bei psychischen und psychosomatischen Störungen von Kindern und Jugendlichen, Stufe 1, 13 und mehr Behandlungstage**
- 94.4B.2 Kind-Eltern-Setting bei psychischen und psychosomatischen Störungen von Kindern und Jugendlichen, Stufe 2 (Tag sowie Nacht anwesend)**
- 94.4B.21 Kind-Eltern-Setting bei psychischen und psychosomatischen Störungen von Kindern und Jugendlichen, Stufe 2, bis 3 Behandlungstage**

94.4B.22 Kind-Eltern-Setting bei psychischen und psychosomatischen Störungen von Kindern und Jugendlichen, Stufe 2, mindestens 4 bis 6 Behandlungstage

94.4B.23 Kind-Eltern-Setting bei psychischen und psychosomatischen Störungen von Kindern und Jugendlichen, Stufe 2, mindestens 7 bis 9 Behandlungstage

94.4B.24 Kind-Eltern-Setting bei psychischen und psychosomatischen Störungen von Kindern und Jugendlichen, Stufe 2, mindestens 10 bis 12 Behandlungstage

94.4B.25 Kind-Eltern-Setting bei psychischen und psychosomatischen Störungen von Kindern und Jugendlichen, Stufe 2, 13 und mehr Behandlungstage

94.6 Alkohol- und Drogenentgiftungs- und -entwöhnungsbehandlung

Alkoholentzug und Drogenentzug

94.6A Motivationsbehandlung Abhängigkeitskranker

94.6A.1 Qualifizierter Entzug Abhängigkeitskranker, nach Anzahl Behandlungstage

EXKL.

Kode weglassen - Entwöhnungsbehandlung bei Substanzmittelabhängigkeit, nach Anzahl Behandlungstage (94.6A.2-)

Beachte: Mindestmerkmal Punkt 1, Kurzbeschreibung:
 Motivationsbehandlung Abhängigkeitskranker mit Entgiftung, Behandlung und Überwachung von Intoxikations- und Entzugssymptomen. Therapie der Komorbiditäten und Folgeerkrankungen. Information und Aufklärung über Abhängigkeitserkrankungen, Motivierung zur Behandlungskontinuität mit spezifischen Folgebehandlungen und Massnahmen zur sozialen Stabilisierung. Um den Inhalt der Behandlung abzubilden genügt ein standardisierter Wochenplan zur Entzugsbehandlung.

Mindestmerkmal Punkt 2, Assessment:
 - Suchtmedizinisches Assessment mit Erfassung sowie Dokumentation von: Konsummustern, Suchtgeschichte, Schweregrad und bei Bedarf allfällige psychiatrische Komorbiditäten.
 - Körperliche Eintrittsuntersuchung zur Feststellung somatischer Folge- und Begleitstörungen, und bedarfsabhängige neurologische Untersuchung.
 - Somatische Befunderhebung, und bei Notwendigkeit erweiterte psychiatrische Befunderhebung (psychiatrische Komorbiditäten).
 - Entzugssymptome werden systematisch und standardisiert erfasst und dokumentiert. Dies kann durch den Einsatz validierter Skalen erfolgen.

Mindestmerkmal Punkt 3, Therapie:
In den ersten 48h tägliche Visite, weitere nach Bedarf.
Sobald entzugsbedingte Einschränkungen der Auffassung es erlauben, erfolgt Einzelpsychotherapie mind. 1x/Woche.
Vorhandensein eines standardisierten Wochenplanes mit einer gesamthaften Therapiestundenanzahl von 9h/Woche.
Davon:
- ärztlich oder psychologisch geleitete Gruppentherapie 2x/Woche von mind. 50 Minuten sowie
- zusätzlich 7h/Woche aus mindestens 4 der folgenden Bereiche:
a) Psychoedukative und medizinische Informationsgruppen,
b) Ergo- und Arbeitstherapie,
c) Bewegungstherapie,
d) Entspannungsverfahren,
e) Kunsttherapie,
f) Beratung und Information der Angehörigen,
g) Vermittlung weiterführender Hilfsangebote (externe Selbsthilfegruppen, Informationsveranstaltungen zu Angeboten der Suchthilfe (regionale ambulante und stationäre Angebote)).
Diese Angebote können in Einzel- oder Gruppentherapien stattfinden.
An 5/7 Tagen Teilnahme an Therapieeinheiten (mind. je 30 Minuten), dies zusätzlich zur Einzelpsychotherapie.

Mindestmerkmal Punkt 4, Behandlungsteam:
Interdisziplinäres Behandlungsteam unter der Leitung einer Fachärztin / eines Facharztes für Psychiatrie und Psychotherapie.
Das Team besteht aus:
- Arzt/Ärztin,
- psychologischer Psychotherapeutin / psychologischem Psychotherapeuten oder Suchttherapeut/in,
- Sozialpädagoge/in und Sozialarbeiter/in,
- Physio- und Bewegungstherapeut/in,
- Ergo- und Kunsttherapeut/in,
- Pflegefachpersonal.

Mindestmerkmal Punkt 5, Therapieplanung und -kontrolle:
Wöchentliche Teambesprechung mit wochenbezogener Dokumentation bisheriger Behandlungsergebnisse und weiterer Behandlungsziele.

- 94.6A.14 Qualifizierter Entzug Abhängigkeitskranker, bis 6 Behandlungstage**
- 94.6A.15 Qualifizierter Entzug Abhängigkeitskranker, mindestens 7 bis 13 Behandlungstage**
- 94.6A.16 Qualifizierter Entzug Abhängigkeitskranker, mindestens 14 bis 20 Behandlungstage**
- 94.6A.17 Qualifizierter Entzug Abhängigkeitskranker, mindestens 21 bis 27 Behandlungstage**
- 94.6A.18 Qualifizierter Entzug Abhängigkeitskranker, mindestens 28 bis 34 Behandlungstage**
- 94.6A.1A Qualifizierter Entzug Abhängigkeitskranker, mindestens 35 bis 41 Behandlungstage**
- 94.6A.1B Qualifizierter Entzug Abhängigkeitskranker, mindestens 42 bis 48 Behandlungstage**
- 94.6A.1C Qualifizierter Entzug Abhängigkeitskranker, mindestens 49 bis 55 Behandlungstage**

94.6A.1D Qualifizierter Entzug Abhängigkeitskranker, 56 und mehr Behandlungstage

94.6A.2 Entwöhnungsbehandlung bei Substanzmittelabhängigkeit, nach Anzahl Behandlungstage

Beachte: Mindestmerkmal Punkt 1, Kurzbeschreibung:
Behandlung substanzmittelabhängiger Patientinnen / Patienten nach vorwiegend abgeschlossener Entzugsbehandlung und Behandlungsbereitschaft für das stationäre Setting.
Die Therapie umfasst Entwöhnung, Rückfallprophylaxe, Coping-Strategien, Behandlung psychiatrischer Komorbidität, Abstinenzstabilisierung.
Um den Inhalt der Behandlung abzubilden genügt ein standardisierter Wochenplan zur Entwöhnungsbehandlung.

Mindestmerkmal Punkt 2, Assessment:
- Suchtmedizinisches Assessment mit Erfassung und Dokumentation von: Konsummern, Suchtgeschichte, Schweregrad und bei Bedarf allfällige psychiatrische Komorbiditäten.
- Körperliche Eintrittsuntersuchung zur Feststellung somatischer Folge- und Begleitstörungen, und bedarfsabhängige neurologische Untersuchung.

Mindestmerkmal Punkt 3, Therapie:
3.1. Ärztliche Visite mind. 1 mal wöchentlich
3.2. Einzelpsychotherapie mind. 1x/Woche von mind. 30 Minuten
3.3. Vorhandensein eines standardisierten Wochenplanes mit einer gesamthaften Therapiestundenanzahl von 15h/Woche.
Davon:
- psychotherapeutische Gruppentherapie 2x/Woche von mind. 50 Minuten sowie
- zusätzlich 13h/Woche aus mindestens 4 der folgenden Bereiche:
a) Motivationale Intervention (Stabilisierung der Abstinenz und Behandlungsmotivation),
b) Analyse von Risikosituationen,
c) Strategien der Rückfallprophylaxe,
d) Psychoedukation und suchtmedizinische Informationsgruppen,
e) Information und Intervention mit Angehörigen,
f) Bewegungstherapie,
g) Entspannungsverfahren,
h) Kunsttherapie,
i) Ergo- und Arbeitstherapie,
j) Vermittlung weiterführender Hilfsangebote (externe Selbsthilfegruppen, regionale ambulante und stationäre Angebote)
Diese Angebote können in Einzel- oder Gruppentherapien stattfinden.
An 5/7 Tagen Teilnahme an 2 Therapieeinheiten (mind. je 45 Minuten Dauer), dies zusätzlich zur Einzelpsychotherapie.

	Mindestmerkmal Punkt 4, Behandlungsteam: Interdisziplinäres Team unter Leitung einer Fachärztin / eines Facharztes für Psychiatrie und Psychotherapie. Das Team besteht aus: - Facharzt/Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, - psychologischer Psychotherapeutin / psychologischem Psychotherapeut und Suchttherapeut/in, - Sozialpädagoge/in und Sozialarbeiter/in, - Physio- und Bewegungstherapeut/in, - Ergo-, Kunst- und Gestaltungstherapeut/ in, - Pflegefachpersonal. Mindestmerkmal Punkt 5, Therapieplanung und -kontrolle: Wöchentliche interdisziplinäre Teambesprechung mit Behandlungsplanung Mindestmerkmal Punkt 6, Austrittsplanung: Dokumentierte Planung und Organisation notwendiger weiterer Behandlungen.	
94.6A.21	Entwöhnungsbehandlung bei Substanzmittelabhängigkeit, bis 27 Behandlungstage	
94.6A.22	Entwöhnungsbehandlung bei Substanzmittelabhängigkeit, mindestens 28 bis 62 Behandlungstage	
94.6A.23	Entwöhnungsbehandlung bei Substanzmittelabhängigkeit, mindestens 63 bis 90 Behandlungstage	
94.6A.24	Entwöhnungsbehandlung bei Substanzmittelabhängigkeit, 91 und mehr Behandlungstage	
94.7	Sozialpädiatrische, neuropädiatrische und pädiatrisch- psychosomatische Therapie	
94.7X	Sozialpädiatrische, neuropädiatrische und pädiatrisch-psychosomatische Therapie	
		Beachte: Angewandte individuelle Therapie und Anleitung von Bezugspersonen durch ein multidisziplinäres Team unter Leitung einer Fachärztin / eines Facharztes für Kinder- und Jugendmedizin oder einer Fachärztin / eines Facharztes für Kinder- und Jugendpsychiatrie bei drohender oder manifester geistiger und körperlicher Behinderung, Entwicklungs-, Verhaltens- und seelischen Störungen. Die Therapie erfolgt nach Diagnoseerstellung entsprechend der mehrdimensionalen Bereichsdiagnostik der Kinder- und Jugendpsychiatrie und Kinder- und Jugendmedizin. Die Therapiedurchführung ist an den jeweiligen Standards der neuropädiatrischen, entwicklungspädiatrischen und kinder- und jugendpsychiatrischen Fachgesellschaften orientiert. Folgende Therapeutengruppen sind dabei u.a. je nach Behandlungsplan einzubeziehen: Facharzt/innen für Kinder- und Jugendmedizin, Kinder- und Jugendpsychiater/innen, Pflegefachmänner/- frauen, Psycholog/innen, Ergotherapeut/ innen, Spitalpädagoge/innen, Logopäde/innen, Kunsttherapeut/innen, Ernährungsberater/ innen, Physiotherapeut/innen (inkl. physikalischer Therapie), Schmerztherapeut/ innen, Sozialarbeiter/innen, Sozialpädagoge/ innen. Bei den Therapieformen 94.7X.12, 94.7X.21 bis 94.7X.30 sind die Mindestleistungen innerhalb des angegebenen Zeitraumes zu erbringen. Wochenendbeurlaubungen zur Unterstützung des Therapieerfolges sind möglich, wenn die Mindestleistungen im Restzeitraum erbracht werden.
94.7X.0	Detail der Subkategorie 94.7X	
94.7X.00	Sozialpädiatrische, neuropädiatrische und pädiatrisch-psychosomatische Therapie, n.n.bez.	
94.7X.10	Sozialpädiatrische, neuropädiatrische und pädiatrisch-psychosomatische Therapie, begleitende Therapie	Beachte: An 3 Tagen werden täglich mindestens zwei Therapieeinheiten von 45 Minuten durchgeführt. Davon müssen mindestens 3 Einheiten durch eine Ärztin / einen Arzt oder eine Psychologin / einen Psychologen geleistet werden.
94.7X.11	Sozialpädiatrische, neuropädiatrische und pädiatrisch-psychosomatische Therapie, Therapie als Blockbehandlung	Beachte: Über 5 Tage werden täglich mindestens zwei Therapieeinheiten von 45 Minuten durchgeführt. Davon müssen mindestens 5 Einheiten durch eine Ärztin / einen Arzt oder eine Psychologin / einen Psychologen geleistet werden. Es erfolgt eine zielorientierte Beratung zu definierten Problemstellungen seitens der Familie oder einzelner Familienmitglieder
94.7X.12	Sozialpädiatrische, neuropädiatrische und pädiatrisch-psychosomatische Therapie, Therapie als erweiterte Blockbehandlung	

Beachte: Über 12 Tage werden mindestens 20 Therapieeinheiten von 45 Minuten durchgeführt. Davon müssen mindestens 5 Therapieeinheiten durch eine Ärztin / einen Arzt oder eine Psychologin / einen Psychologen geleistet werden. Es müssen mindestens 3 Therapeutengruppen zum Einsatz kommen.

94.7X.20 Sozialpädiatrische, neuropädiatrische und pädiatrisch-psychosomatische Therapie, Intensivtherapie

Beachte: Über 5 Tage werden mindestens 15 Therapieeinheiten von 45 Minuten durchgeführt. Davon müssen mindestens 5 Therapieeinheiten durch eine Ärztin / einen Arzt oder eine Psychologin / einen Psychologen geleistet werden. Es müssen mindestens 3 Therapeutengruppen zum Einsatz kommen.

94.7X.21 Sozialpädiatrische, neuropädiatrische und pädiatrisch-psychosomatische Therapie, erweiterte Intensivtherapie

Beachte: Über 12 Tage werden mindestens 30 Therapieeinheiten von 45 Minuten durchgeführt. Davon müssen mindestens 6 Therapieeinheiten durch eine Ärztin / einen Arzt oder eine Psychologin / einen Psychologen geleistet werden. Es müssen mindestens 3 Therapeutengruppen zum Einsatz kommen.

94.7X.22 Sozialpädiatrische, neuropädiatrische und pädiatrisch-psychosomatische Therapie, Langzeit-Intensivtherapie

Beachte: Über 7 Tage werden 15 Therapieeinheiten von 45 Minuten durchgeführt. Davon müssen mindestens 5 Therapieeinheiten durch eine Ärztin / einen Arzt oder eine Psychologin / einen Psychologen geleistet werden. Es müssen mindestens 3 Therapeutengruppen zum Einsatz kommen. Dieser Kode kann jeweils für eine Therapie über 7 Tage für die maximale Dauer von 8 Wochen pro Jahr angegeben werden.

94.7X.23 Sozialpädiatrische, neuropädiatrische und pädiatrisch-psychosomatische Therapie, Langzeit-Intensiv-Therapie zum verhaltenstherapeutischen Training

Beachte: Über 7 Tage werden 20 Therapieeinheiten von 45 Minuten durchgeführt. Davon müssen mindestens 5 Therapieeinheiten durch eine Ärztin / einen Arzt, 5 Therapieeinheiten durch eine Psychologin / einen Psychologen sowie 10 Therapieeinheiten durch unterstützende Physiotherapie und begleitende andere Therapieverfahren durch die oben angeführten Therapeutengruppen geleistet werden. Über den normalen Pflegebedarf hinaus werden mindestens 2 Stunden pro Tag für Trainingsmassnahmen durch Pflegepersonal oder Spitalpädagoginnen / Spitalpädagogen eingesetzt. Dieser Kode kann jeweils für eine Therapie über 7 Tage für die maximale Dauer von 12 Wochen pro Jahr angegeben werden.

94.7X.24 Integrierte Blockbehandlung

Beachte: Über 7 Tage werden mindestens 10 Therapieeinheiten von 45 Minuten durchgeführt. Davon müssen mindestens 3 Therapieeinheiten durch eine Ärztin / einen Arzt oder eine Psychologin / einen Psychologen geleistet werden. Es müssen mindestens 3 Berufsgruppen zum Einsatz kommen. Dieser Kode kann jeweils für eine Therapie über 7 Tage angegeben werden.

94.7X.30 Sozialpädiatrische, neuropädiatrische und pädiatrisch-psychosomatische Therapie, Therapie im Gruppen-Setting

Beachte: Therapiesetting in Gegenwart mehrerer Fachpersonen, reflektiert und für jeweils 7 Tage geplant im pädagogisch orientierten Gruppen, Setting mit max. 6 Kinder pro Gruppe, unter ärztlich psychologischer Anleitung, mit mindestens 35 Stunden pro Woche, Einzel- oder Gruppentherapie mit max. 5 Personen pro Gruppe, Psychotherapie einzeln oder in Gruppen unter Einsatz spezifischer psychotherapeutischer Technik, Beratung und Anleitung von Bezugspersonen von mindestens 180 Minuten pro Woche. Mindestens 1/3 der Therapieeinheiten sind im Gruppensetting zu erbringen. Ziel ist es, möglichst alltagsbezogene und wirklichkeitsnahe Verhaltensbeobachtung, Verhaltensmodifikation, Selbstständigkeitstraining, soziales Kompetenztraining und Training der Handlungsplanung durchzuführen. Die Massnahmen erfolgen unabhängig von pädagogischen Fördermassnahmen in Schule oder Kindergarten. In Abhängigkeit der zugrunde liegenden Erkrankung müssen ergänzend funktionelle Therapien eingesetzt werden, wie durch die Therapeutengruppen repräsentiert. Dieser Kode kann jeweils für eine Therapie über 7 Tage für die maximale Dauer von 8 Wochen pro Jahr angegeben werden.

94.7X.99 Sozialpädiatrische, neuropädiatrische und pädiatrisch-psychosomatische Therapie, sonstige

94.8 Psychosoziale Interventionen

Beachte: Bei Durchführung mehrerer Beratungen, organisatorischer oder therapeutischer Massnahmen sind die Zeiten jeweils zu addieren.

Ein Kode aus diesem Bereich ist jeweils nur einmal pro stationären Aufenthalt anzugeben, es sei denn, beim jeweiligen Kode ist dies anders geregelt.

94.8X Psychosoziale Interventionen

94.8X.0 Detail der Subkategorie 94.8X

94.8X.00 Psychosoziale Interventionen, n.n.bez.

94.8X.1 Sozialrechtliche Beratung, nach Dauer

Information und Beratung zu Möglichkeiten sozialrechtlicher Unterstützungen, einschliesslich organisatorischer Massnahmen

94.8X.10 Sozialrechtliche Beratung, mindestens 50 Minuten bis 2 Stunden

94.8X.11 Sozialrechtliche Beratung, von mehr als 2 Stunden bis 4 Stunden

94.8X.12 Sozialrechtliche Beratung, von mehr als 4 Stunden

94.8X.2 Psychosoziale Beratung der Patientin / des Patienten, nach Dauer

Psychosoziale Beratung zur psychischen Verarbeitung und sozialen Reintegration bei somatischen Erkrankungen und ihren Begleit- und Folgeerscheinungen sowie daraus resultierenden interaktionellen Problemen

94.8X.20 Psychosoziale Beratung der Patientin / des Patienten, mindestens 50 Minuten bis 2 Stunden

94.8X.21 Psychosoziale Beratung der Patientin / des Patienten, von mehr als 2 Stunden bis 4 Stunden

94.8X.22 Psychosoziale Beratung der Patientin / des Patienten, von mehr als 4 Stunden

94.8X.3 Psychosoziale Beratung des Patientensystems, nach Dauer

Zielorientierte Beratung zu definierten Problemstellungen, deren Lösung der Einbezug des Familiensystems und des Umfeldes bedarf

94.8X.30 Psychosoziale Beratung des Patientensystems, mindestens 50 Minuten bis 2 Stunden

94.8X.31 Psychosoziale Beratung des Patientensystems, von mehr als 2 Stunden bis 4 Stunden

94.8X.32 Psychosoziale Beratung des Patientensystems, von mehr als 4 Stunden

94.8X.4 Nachsorgeorganisation, nach Dauer

Beratung und organisatorische Massnahmen hinsichtlich ambulanter und stationärer Nachsorge



Sicherstellung der entsprechenden Finanzierung

94.8X.40 Nachsorgeorganisation, mindestens 50 Minuten bis 2 Stunden

94.8X.41 Nachsorgeorganisation, von mehr als 2 Stunden bis 4 Stunden

94.8X.42 Nachsorgeorganisation, von mehr als 4 Stunden

94.8X.5 Einleiten behördlicher Massnahmen, nach Dauer

Abklärung von Gefährdungssituationen, Meldung oder Gesuchstellung für gesetzliche Massnahmen, entsprechend dem Kinder- und Erwachsenen-Schutz-Recht

94.8X.50 Einleiten behördlicher Massnahmen, mindestens 50 Minuten bis 2 Stunden

94.8X.51 Einleiten behördlicher Massnahmen, von mehr als 2 Stunden bis 4 Stunden

94.8X.52 Einleiten behördlicher Massnahmen, von mehr als 4 Stunden

94.8X.99 Psychosoziale Interventionen, sonstige

94.9 Auf die Psyche bezogene Massnahmen, sonstige

94.92 Psychiatrisch-psychosomatische Konsiliar- und Liaisonbehandlung

Beachte: Anwendung:
In vollstationären Einrichtungen der Akutsomatik oder Rehabilitation ohne psychiatrisch-psychosomatisches Personal in der den Konsiliar- und Liaison-Dienst anfordernden Organisationseinheit

94.92.0 Detail der Subkategorie 94.92

94.92.00 Psychiatrisch-psychosomatische Konsiliar- und Liaisonbehandlung, n.n.bez.

94.92.09 Psychiatrisch-psychosomatische Konsiliar- und Liaisonbehandlung, sonstige

94.92.2 Psychiatrisch-psychotherapeutische Konsiliar- und Liaisonbehandlung, nach Dauer in Stunden

Beachte: Mindestmerkmal Punkt 1, Qualifikation:
Leitung:
- Facharzt/Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie mit Schwerpunkt Konsiliar- und Liaisonpsychiatrie oder
- Arzt/Ärztin in Weiterbildung unter Supervision durch Facharzt/Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie mit Schwerpunkt Konsiliar- und Liaisonpsychiatrie
Team:
- Fachpsycholog/in mit eidgenössisch anerkanntem Weiterbildungstitel in Psychotherapie oder in Weiterbildung unter Supervision durch die Leitung,
- Pflegefachmann/-frau im Rahmen des psychiatrischen Konsil- und Liaisondienstes oder in Weiterbildung unter Supervision durch die Leitung,
- Sozialdienst,
- Fachtherapeut/innen.

Mindestmerkmal Punkt 2, Leistungsmerkmale:
 Diagnostik einschliesslich Verlaufsevaluation; psychiatrische, auf spezifische Fragestellung bezogene Befunderhebung, Diagnosestellung und Behandlungsempfehlung bei Patientinnen / Patienten ausserhalb einer psychiatrischen Abteilung zuhnden der behandelnden Ärztin / des behandelnden Arztes im Spital (Akutspital oder Reha-Klinik) inkl. allfällige Folgekonsile

Anwendung oder Einleitung mindestens eines der folgenden Verfahren in patientenbezogener, individueller Kombination:

- Differenzialdiagnostik,
- therapeutische Gesprächsführung,
- psychoedukative Verfahren,
- Entspannungs- oder imaginative Verfahren,
- Einzel- oder Gruppenpsychotherapie;
- Beratung, Edukation oder psychosoziale Milieuthérapie durch Pflegefachfrau / Pflegefachmann im Rahmen des psychosomatischen Konsil- und Liaisondienstes,
- Psychopharmakotherapie, die regelmässig überwacht und angepasst wird,
- weitere biologische / interventionelle Verfahren (z. B. EKT, rTMS, Lichttherapie, Wachtherapie),
- psychologische Testdiagnostik,
- fall- oder teambezogene Beratungen,
- interdisziplinäre / interprofessionelle Visiten,
- Rapporte, Boards und Fallbesprechungen,
- psychosoziale Beratung.

Mindestmerkmal Punkt 3, Erfassung: Ein Kode aus der Elementengruppe 94.92.2- wird einmal pro Fall erfasst. Die diversen Konsilien, Re-Konsilien und Liaisonbehandlungen werden summiert. Zum Konsilium zählen die Leistungen (z. B. Gespräche und Berichterstellung) der patientenbezogenen Beratung einer Ärztin / eines Arztes und Behandlungsteams durch eine andere Ärztin / einen anderen Arzt und ein Behandlungsteam. Zur Liaisonbehandlung zählen die therapeutischen Leistungen und die Abklärungen der liaisondienst-leistenden Ärztin / des liaisondienst-leistenden Arztes und des Behandlungsteams.

- 94.92.21 Psychiatrisch-psychotherapeutische Konsiliar- und Liaisonbehandlung, bis 1 Stunde
- 94.92.22 Psychiatrisch-psychotherapeutische Konsiliar- und Liaisonbehandlung, von mehr als 1 Stunde bis 2 Stunden
- 94.92.23 Psychiatrisch-psychotherapeutische Konsiliar- und Liaisonbehandlung, von mehr als 2 Stunden bis 5 Stunden
- 94.92.24 Psychiatrisch-psychotherapeutische Konsiliar- und Liaisonbehandlung, von mehr als 5 Stunden bis 8 Stunden
- 94.92.25 Psychiatrisch-psychotherapeutische Konsiliar- und Liaisonbehandlung, von mehr als 8 Stunden

94.92.3 Psychosomatische und psychosoziale Konsiliar- und Liaisonbehandlung, nach Dauer in Stunden

Beachte: Mindestmerkmal Punkt 1, Qualifikation: Leitung:
 - Facharzt/Fachärztin in einem somatischen Fach mit interdisziplinärem Schwerpunkttitle Psychosomatische und Psychosoziale Medizin (Schweizerische Akademie für Psychosomatische und Psychosoziale Medizin [SAPPM])
 oder
 - Facharzt/Fachärztin für Psychiatrie mit interdisziplinärem Schwerpunkttitle Psychosomatische und Psychosoziale Medizin (SAPPM)
 Team:
 - Fachpsycholog/in mit eidgenössisch anerkanntem Weiterbildungstitel in Psychotherapie oder in Weiterbildung unter Supervision durch die Leitung,
 - Pflegefachmann/-frau im Rahmen des psychosomatischen Konsil- und Liaisondienstes oder in Weiterbildung unter Supervision durch die Leitung,
 - Sozialdienst,
 - Fachtherapeut/innen.

Mindestmerkmal Punkt 2, Leistungsmerkmale:
 Diagnostik einschliesslich Verlaufsevaluation; psychosomatische, auf spezifische Fragestellung bezogene Befunderhebung, Diagnosestellung und Behandlungsempfehlung bei Patientinnen / Patienten ausserhalb einer psychiatrischen Abteilung zuhnden des behandelnden Arztes im Spital (Akutspital oder Reha-Klinik) inkl. allfällige Folgekonsile

Anwendung oder Einleitung mindestens eines der folgenden Verfahren in patientenbezogener, individueller Kombination:

- Differenzialdiagnostik,
- therapeutische Gesprächsführung,
- psychoedukative Verfahren,
- Entspannungs- oder imaginative Verfahren,
- Einzel- oder Gruppenpsychotherapie;
- Beratung, Edukation oder psychosoziale Milieuthérapie durch Pflegefachfrau / Pflegefachmann im Rahmen des psychosomatischen Konsil- und Liaisondienstes,
- Pharmakotherapie, die regelmässig überwacht und angepasst wird,
- biologische / interventionelle Verfahren (z. B. rTMS, Lichttherapie, Wachtherapie, Biofeedback),
- psychologische Testdiagnostik,
- fall- oder teambezogene Beratungen,
- interdisziplinäre / interprofessionelle Visiten,
- Rapporte, Boards und Fallbesprechungen,
- psychosoziale Beratung.

Mindestmerkmal Punkt 3, Erfassung: Ein Kode aus der Elementegruppe 94.92.3- wird einmal pro Fall erfasst. Die diversen Konsilien, Re-Konsilien und Liaisonbehandlungen werden summiert. Zum Konsilium zählen die Leistungen (z. B. Gespräche und Berichterstellung) der patientenbezogenen Beratung einer Ärztin / eines Arztes und Behandlungsteams durch eine andere Ärztin / einen anderen Arzt und ein Behandlungsteam. Zur Liaisonbehandlung zählen die therapeutischen Leistungen und die Abklärungen der liaisondienst-leistenden Ärztin / des liaisondienst-leistenden Arztes und des Behandlungsteams.

- 94.92.31 Psychosomatische und psychosoziale Konsiliar- und Liaisonbehandlung, bis 1 Stunde**
- 94.92.32 Psychosomatische und psychosoziale Konsiliar- und Liaisonbehandlung, von mehr als 1 Stunde bis 2 Stunden**
- 94.92.33 Psychosomatische und psychosoziale Konsiliar- und Liaisonbehandlung, von mehr als 2 Stunden bis 5 Stunden**
- 94.92.34 Psychosomatische und psychosoziale Konsiliar- und Liaisonbehandlung, von mehr als 5 Stunden bis 8 Stunden**
- 94.92.35 Psychosomatische und psychosoziale Konsiliar- und Liaisonbehandlung, von mehr als 8 Stunden**

94.93 Anwendung von Sicherungsmassnahmen bei psychiatrischen Patientinnen und Patienten

EXKL

Kode weglassen - 1:1-Betreuung bei psychischen und psychosomatischen Störungen in der Erwachsenenpsychiatrie (94.3D.-)

Kode weglassen - 1:1-Betreuung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen in der Kinder- und Jugendpsychiatrie (94.3E.-)

Kode weglassen - Krisenintervention (94.35.-)

Beachte: Mindestmerkmal Punkt 1, Indikation: Die Anwendung von Sicherungsmassnahmen ist erforderlich bei Patientinnen und Patienten mit akut fremd- und selbstgefährdendem Verhalten, gegen andere Menschen, sich selbst und Gegenstände. Es ist sofortiges, dringliches Handeln erforderlich, zum Schutz von Personen sowie zur Wiederherstellung der Sicherheit.

Mindestmerkmal Punkt 2, Assessment: Es besteht die Notwendigkeit des Einsatzes von individuellen reaktiven Sicherungsmassnahmen unter Zwang oder gegen den Willen des Patienten. Diese sind personeller sowie räumlicher Art durch geschlossene Isolierung. Zusätzlich können medikamentöse (Zwangsmedikation) oder mechanische Massnahmen (Fixierung) hinzukommen. An jedem Tag ärztliche Befunderhebung sowie Anordnung zur Einleitung oder Fortführung der Sicherungsmassnahmen. Die Fremd- oder Selbstgefährdung erfordert nicht die Notwendigkeit einer 1:1-Betreuung.

Mindestmerkmal Punkt 3, Massnahmen: Mindestens stündliche Überwachung der Patientin / des Patienten im Isolierungs- oder Abschrmmzimmer durch das Pflegefachpersonal. An jedem Tag Risikoeinschätzung.

Mindestmerkmal Punkt 4, Behandlungsteam: Multiprofessionelles Team unter der Leitung einer Fachärztin / eines Facharztes für Psychiatrie und Psychotherapie.

Mindestmerkmal Punkt 5, Erfassung: Für die Erfassung des CHOP-Kodes ist die Anzahl Tage, an denen die Sicherungsmassnahmen mindestens 30 Minuten erfolgen, jeweils zu addieren und entsprechend zu kodieren. Die Tage müssen nicht aufeinanderfolgend sein. Ermöglicht die Isolierung keine Fortführung einer Komplexbehandlung, werden die Behandlungstage der Komplexbehandlung erst nach Abschluss der Isolierung weiter gezählt.

94.93.0 Detail der Subkategorie 94.93

- 94.93.11 Anwendung von Sicherungsmassnahmen bei psychiatrischen Patientinnen und Patienten an 1 Tag**
- 94.93.12 Anwendung von Sicherungsmassnahmen bei psychiatrischen Patientinnen und Patienten an 2 bis 3 Tagen**
- 94.93.13 Anwendung von Sicherungsmassnahmen bei psychiatrischen Patientinnen und Patienten an 4 bis 6 Tagen**
- 94.93.14 Anwendung von Sicherungsmassnahmen bei psychiatrischen Patientinnen und Patienten an 7 bis 13 Tagen**
- 94.93.15 Anwendung von Sicherungsmassnahmen bei psychiatrischen Patientinnen und Patienten an 14 bis 27 Tagen**
- 94.93.16 Anwendung von Sicherungsmassnahmen bei psychiatrischen Patientinnen und Patienten an 28 und mehr Tagen**

94.94 Anwendung von deeskalativen Massnahmen bei psychiatrischen Patientinnen und Patienten

EXKL

Kode weglassen - Anwendung von Sicherungsmassnahmen bei psychiatrischen Patientinnen und Patienten (94.93.-)

Beachte: Mindestmerkmal Punkt 1, Indikation: Die Anwendung von deeskalativen Massnahmen ist erforderlich bei Patientinnen und Patienten mit akut fremd- und selbstgefährdendem, aggressivem oder agitiertem Verhalten gegen sich selbst, andere Menschen und Gegenstände. Es ist sofortiges, dringliches Handeln erforderlich, zum Schutz von Personen sowie zur Wiederherstellung der Sicherheit.

Mindestmerkmal Punkt 2, Assessment: Mindestens einmal pro Tag ärztliche, psychologische oder pflegerische Aggressions- und Gewalteinschätzung und Einschätzung der Selbstgefährdung durch eine Befunderhebung oder Skala. Daraus folgt die Auswahl geeigneter deeskalativer Massnahmen durch das Behandlungsteam.

Mindestmerkmal Punkt 3, Massnahmen:

1. Die Patientinnen und Patienten werden entsprechend der erhöhten Aggressions- und Gewaltein-schätzung und Selbstgefährdung ohne Anwendung von Zwang durch mindestens 2 Personen, davon mindestens eine psychiatrische Fachperson, behandelt. Die involvierten Personen müssen direkt bei der Patientin / beim Patienten deeskalierend wirken.

2. Die deeskalativen Massnahmen beugen der Anwendung von Sicherungsmassnahmen vor. Sie müssen Präventionskonzepten und -massnahmen folgen, wie sie z. B. auch durch Aggressionsmanagement-Checklisten beschrieben werden.

3. Visiten und Psychotherapiesitzungen zählen nicht zu den deeskalativen Massnahmen, da sofortiges dringliches Handeln erforderlich ist.

4. Die deeskalativen Massnahmen beginnen unmittelbar nach dem Assessment oder mit dem Aufgebot zu einer akuten Gefährdungssituation. Sie enden, wenn die Gefährdungssituation nicht mehr besteht, weniger als 2 behandelnde Personen involviert sind oder eine anderweitige Massnahme angeordnet wird (z. B. Isolation). Die Interventionen zur Beendigung des Ereignisses werden für jeden Tag mit deeskalativen Massnahmen dokumentiert.

Mindestmerkmal Punkt 4, Behandlungsteam: Multiprofessionelles Team unter der Leitung einer Fachärztin / eines Facharztes für Psychiatrie und Psychotherapie.

Mindestmerkmal Punkt 5, Erfassung: Für die Erfassung des CHOP-Kodes ist die Anzahl Tage, an denen die deeskalativen Massnahmen mindestens 60 Minuten erfolgen, jeweils zu addieren und entsprechend zu kodieren. Die Tage müssen nicht aufeinanderfolgend sein. Die Zeiten bei der Mehrfachpräsenz sind für jede involvierte Person aufzurechnen.

94.94.0 Detail der Subkategorie 94.94

- 94.94.11 Anwendung von deeskalativen Massnahmen bei psychiatrischen Patientinnen und Patienten an 1 Tag
- 94.94.12 Anwendung von deeskalativen Massnahmen bei psychiatrischen Patientinnen und Patienten an 2 bis 3 Tagen
- 94.94.13 Anwendung von deeskalativen Massnahmen bei psychiatrischen Patientinnen und Patienten an 4 bis 6 Tagen
- 94.94.14 Anwendung von deeskalativen Massnahmen bei psychiatrischen Patientinnen und Patienten an 7 bis 13 Tagen
- 94.94.15 Anwendung von deeskalativen Massnahmen bei psychiatrischen Patientinnen und Patienten an 14 bis 27 Tagen
- 94.94.16 Anwendung von deeskalativen Massnahmen bei psychiatrischen Patientinnen und Patienten an 28 und mehr Tagen

94.A Instrumente zur Erhebung des Schweregrads von psychischen Erkrankungen oder Störungen

94.A1 HoNOS [Health of the Nation Outcome Scales]

Beachte: A. HoNOS ist ein Instrument zur Abbildung des Schweregrads der psychischen Erkrankung und Störung.

Mindestmerkmal Punkt 0,

Referenzdokument:

Zur Erfassung des HoNOS ist die Version des Dokuments «Vorgaben zur Erfassung des HoNOS für die Tarifstruktur TARPSY» gültig, die zum Zeitpunkt der Gültigkeit dieser CHOP-Version gilt.

Bei alterspsychiatrischen Patientinnen / Patienten gilt analog die Version des Dokuments: «Vorgaben zur Erfassung des HoNOS 65+ für die Tarifstruktur TARPSY. Die Dokumente sind zu finden unter dem entsprechenden Datenjahr: <https://www.swissdrg.org/de/psychiatrie/datenerhebung>

Mindestmerkmal Punkt 1, Erfassung:

Folgende Codes werden nur erfasst bei stationären Patientinnen / Patienten einer Abteilung für Erwachsenenpsychiatrie. Die Codes sind bei Eintritt, d.h. innerhalb von 3 Tagen, sowie bei Austritt, d.h. frühestens 3 Tage vor Austritt, der Patientin / des Patienten zu erfassen. Sollte HoNOS nach Austritt erfasst werden, ist in der Patientendokumentation das effektive Datum anzugeben, im Rahmen der Erhebung Spitalstationäre Gesundheitsversorgung [SpiGes] hingegen das Datum des Austritts. Jedes Kriterium ist unterteilt in 5 Schweregrade, wobei 0 «kein Problem» und 4 «schwerwiegendes Problem» bedeutet. Die Stufen sind genau nach den Definitionen der HoNOS abzubilden.

94.A1.1 HoNOS 1: Überaktives, aggressives, Unruhe stiftendes oder agitiertes Verhalten

- 94.A1.10 HoNOS 1, Stufe 0
- 94.A1.11 HoNOS 1, Stufe 1
- 94.A1.12 HoNOS 1, Stufe 2
- 94.A1.13 HoNOS 1, Stufe 3
- 94.A1.14 HoNOS 1, Stufe 4
- 94.A1.19 HoNOS 1, Stufe unbekannt

94.A1.2 HoNOS 2: Absichtliche Selbstverletzung

- 94.A1.20 HoNOS 2, Stufe 0
- 94.A1.21 HoNOS 2, Stufe 1
- 94.A1.22 HoNOS 2, Stufe 2
- 94.A1.23 HoNOS 2, Stufe 3
- 94.A1.24 HoNOS 2, Stufe 4
- 94.A1.29 HoNOS 2, Stufe unbekannt

94.A1.3 HoNOS 3: Problematischer Alkoholkonsum oder Drogenkonsum

- 94.A1.30 HoNOS 3, Stufe 0
- 94.A1.31 HoNOS 3, Stufe 1
- 94.A1.32 HoNOS 3, Stufe 2
- 94.A1.33 HoNOS 3, Stufe 3
- 94.A1.34 HoNOS 3, Stufe 4
- 94.A1.39 HoNOS 3, Stufe unbekannt

94.A1.4 HoNOS 4: Kognitive Probleme

- 94.A1.40 HoNOS 4, Stufe 0
- 94.A1.41 HoNOS 4, Stufe 1
- 94.A1.42 HoNOS 4, Stufe 2
- 94.A1.43 HoNOS 4, Stufe 3
- 94.A1.44 HoNOS 4, Stufe 4
- 94.A1.49 HoNOS 4, Stufe unbekannt

94.A1.5 HoNOS 5: Probleme in Zusammenhang mit körperlicher Erkrankung oder Behinderung

94.A1.50 HoNOS 5, Stufe 0

94.A1.51 HoNOS 5, Stufe 1

94.A1.52 HoNOS 5, Stufe 2

94.A1.53 HoNOS 5, Stufe 3

94.A1.54 HoNOS 5, Stufe 4

94.A1.59 HoNOS 5, Stufe unbekannt

94.A1.6 HoNOS 6: Probleme in Zusammenhang mit Halluzinationen und Wahnvorstellungen

94.A1.60 HoNOS 6, Stufe 0

94.A1.61 HoNOS 6, Stufe 1

94.A1.62 HoNOS 6, Stufe 2

94.A1.63 HoNOS 6, Stufe 3

94.A1.64 HoNOS 6, Stufe 4

94.A1.69 HoNOS 6, Stufe unbekannt

94.A1.7 HoNOS 7: Gedrückte Stimmung

94.A1.70 HoNOS 7, Stufe 0

94.A1.71 HoNOS 7, Stufe 1

94.A1.72 HoNOS 7, Stufe 2

94.A1.73 HoNOS 7, Stufe 3

94.A1.74 HoNOS 7, Stufe 4

94.A1.79 HoNOS 7, Stufe unbekannt

94.A1.8 HoNOS 8: Andere psychische und verhaltensbezogene Probleme

94.A1.80 HoNOS 8, Stufe 0

94.A1.81 HoNOS 8, Stufe 1

94.A1.82 HoNOS 8, Stufe 2

94.A1.83 HoNOS 8, Stufe 3

94.A1.84 HoNOS 8, Stufe 4

94.A1.89 HoNOS 8, Stufe unbekannt

94.A1.9 HoNOS 9: Probleme mit Beziehungen

94.A1.90 HoNOS 9, Stufe 0

94.A1.91 HoNOS 9, Stufe 1

94.A1.92 HoNOS 9, Stufe 2

94.A1.93 HoNOS 9, Stufe 3

94.A1.94 HoNOS 9, Stufe 4

94.A1.99 HoNOS 9, Stufe unbekannt

94.A1.A HoNOS 10: Probleme mit alltäglichen Aktivitäten

94.A1.A0 HoNOS 10, Stufe 0

94.A1.A1 HoNOS 10, Stufe 1

94.A1.A2 HoNOS 10, Stufe 2

94.A1.A3 HoNOS 10, Stufe 3

94.A1.A4 HoNOS 10, Stufe 4

94.A1.A9 HoNOS 10, Stufe unbekannt

94.A1.B HoNOS 11: Probleme durch die Wohnbedingungen

94.A1.B0 HoNOS 11, Stufe 0

94.A1.B1 HoNOS 11, Stufe 1

94.A1.B2 HoNOS 11, Stufe 2

94.A1.B3 HoNOS 11, Stufe 3

94.A1.B4 HoNOS 11, Stufe 4

94.A1.B9 HoNOS 11, Stufe unbekannt

94.A1.C HoNOS 12: Probleme durch die Bedingungen im Beruf und im Alltag

94.A1.C0 HoNOS 12, Stufe 0

94.A1.C1 HoNOS 12, Stufe 1**94.A1.C2 HoNOS 12, Stufe 2****94.A1.C3 HoNOS 12, Stufe 3****94.A1.C4 HoNOS 12, Stufe 4****94.A1.C9 HoNOS 12, Stufe unbekannt****94.A2 HoNOSCA [Health of the Nation Outcome Scales for Children and Adolescents]**

Beachte: A. HoNOSCA ist ein Instrument zur Abbildung des Schweregrads der psychischen Erkrankung und Störung.

Mindestmerkmal Punkt 0, Referenzdokument: Zur Erfassung des HoNOSCA ist die Version des Dokuments «Vorgaben zur Erfassung des HoNOSCA für die Tarifstruktur TARPSY gültig, die zum Zeitpunkt der Gültigkeit dieser CHOP-Version gilt. Das Dokument ist zu finden unter dem entsprechenden Datenjahr: <https://www.swissdrg.org/de/psychiatrie/datenerhebung>

Mindestmerkmal Punkt 1, Erfassung: Folgende Codes werden nur erfasst bei stationären Patientinnen / Patienten einer Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie. Die Codes sind bei Eintritt, d.h. innerhalb von 14 Tagen, sowie bei Austritt, d.h. frühestens 7 Tage vor Austritt, der Patientin / des Patienten zu erfassen. Sollte HoNOSCA nach Austritt erfasst werden, ist in der Patientendokumentation das effektive Datum anzugeben, im Rahmen der Erhebung Spitalstationäre Gesundheitsversorgung [SpiGes] hingegen das Datum des Austritts. Jedes Kriterium ist unterteilt in 5 Schweregrade, wobei 0 «kein Problem» und 4 «schwerwiegendes bis sehr schweres Problem» bedeutet. Die Stufen sind genau nach den Definitionen der HoNOSCA abzubilden.

94.A2.1 HoNOSCA 1: Probleme mit störendem, asozialem oder aggressivem Verhalten

94.A2.10 HoNOSCA 1, Stufe 0

94.A2.11 HoNOSCA 1, Stufe 1

94.A2.12 HoNOSCA 1, Stufe 2

94.A2.13 HoNOSCA 1, Stufe 3

94.A2.14 HoNOSCA 1, Stufe 4

94.A2.19 HoNOSCA 1, Stufe unbekannt

94.A2.2 HoNOSCA 2: Probleme mit Überaktivität, Aufmerksamkeit und Konzentration

94.A2.20 HoNOSCA 2, Stufe 0

94.A2.21 HoNOSCA 2, Stufe 1

94.A2.22 HoNOSCA 2, Stufe 2

94.A2.23 HoNOSCA 2, Stufe 3

94.A2.24 HoNOSCA 2, Stufe 4

94.A2.29 HoNOSCA 2, Stufe unbekannt

94.A2.3 HoNOSCA 3: Absichtliche Selbstverletzung

94.A2.30 HoNOSCA 3, Stufe 0

94.A2.31 HoNOSCA 3, Stufe 1

94.A2.32 HoNOSCA 3, Stufe 2

94.A2.33 HoNOSCA 3, Stufe 3

94.A2.34 HoNOSCA 3, Stufe 4

94.A2.39 HoNOSCA 3, Stufe unbekannt

- 94.A2.4 HoNOSCA 4: Probleme mit Alkohol-, Suchtmittel- oder Lösungsmittelmissbrauch
- 94.A2.40 HoNOSCA 4, Stufe 0
- 94.A2.41 HoNOSCA 4, Stufe 1
- 94.A2.42 HoNOSCA 4, Stufe 2
- 94.A2.43 HoNOSCA 4, Stufe 3
- 94.A2.44 HoNOSCA 4, Stufe 4
- 94.A2.49 HoNOSCA 4, Stufe unbekannt
- 94.A2.5 HoNOSCA 5: Probleme mit schulischen oder sprachlichen Fähigkeiten
- 94.A2.50 HoNOSCA 5, Stufe 0
- 94.A2.51 HoNOSCA 5, Stufe 1
- 94.A2.52 HoNOSCA 5, Stufe 2
- 94.A2.53 HoNOSCA 5, Stufe 3
- 94.A2.54 HoNOSCA 5, Stufe 4
- 94.A2.59 HoNOSCA 5, Stufe unbekannt
- 94.A2.6 HoNOSCA 6: Probleme in Zusammenhang mit körperlicher Erkrankung oder Behinderung
- 94.A2.60 HoNOSCA 6, Stufe 0
- 94.A2.61 HoNOSCA 6, Stufe 1
- 94.A2.62 HoNOSCA 6, Stufe 2
- 94.A2.63 HoNOSCA 6, Stufe 3
- 94.A2.64 HoNOSCA 6, Stufe 4
- 94.A2.69 HoNOSCA 6, Stufe unbekannt
- 94.A2.7 HoNOSCA 7: Probleme in Zusammenhang mit Halluzinationen, Wahnvorstellungen und abnormen Empfindungen
- 94.A2.70 HoNOSCA 7, Stufe 0
- 94.A2.71 HoNOSCA 7, Stufe 1
- 94.A2.72 HoNOSCA 7, Stufe 2
- 94.A2.73 HoNOSCA 7, Stufe 3
- 94.A2.74 HoNOSCA 7, Stufe 4
- 94.A2.79 HoNOSCA 7, Stufe unbekannt
- 94.A2.8 HoNOSCA 8: Probleme mit nicht-organisch bedingten somatischen Symptomen
- 94.A2.80 HoNOSCA 8, Stufe 0
- 94.A2.81 HoNOSCA 8, Stufe 1
- 94.A2.82 HoNOSCA 8, Stufe 2
- 94.A2.83 HoNOSCA 8, Stufe 3
- 94.A2.84 HoNOSCA 8, Stufe 4
- 94.A2.89 HoNOSCA 8, Stufe unbekannt
- 94.A2.9 HoNOSCA 9: Probleme mit emotionalen und zugehörigen Symptomen
- 94.A2.90 HoNOSCA 9, Stufe 0
- 94.A2.91 HoNOSCA 9, Stufe 1
- 94.A2.92 HoNOSCA 9, Stufe 2
- 94.A2.93 HoNOSCA 9, Stufe 3
- 94.A2.94 HoNOSCA 9, Stufe 4
- 94.A2.99 HoNOSCA 9, Stufe unbekannt
- 94.A2.A HoNOSCA 10: Probleme in der Beziehung zu Gleichaltrigen
- 94.A2.A0 HoNOSCA 10, Stufe 0
- 94.A2.A1 HoNOSCA 10, Stufe 1
- 94.A2.A2 HoNOSCA 10, Stufe 2
- 94.A2.A3 HoNOSCA 10, Stufe 3
- 94.A2.A4 HoNOSCA 10, Stufe 4
- 94.A2.A9 HoNOSCA 10, Stufe unbekannt
- 94.A2.B HoNOSCA 11: Probleme mit der Selbstpflege und Unabhängigkeit
- 94.A2.B0 HoNOSCA 11, Stufe 0
- 94.A2.B1 HoNOSCA 11, Stufe 1
- 94.A2.B2 HoNOSCA 11, Stufe 2
- 94.A2.B3 HoNOSCA 11, Stufe 3
- 94.A2.B4 HoNOSCA 11, Stufe 4
- 94.A2.B9 HoNOSCA 11, Stufe unbekannt
- 94.A2.C HoNOSCA 12: Probleme mit dem Familienleben und den familialen Beziehungen
- 94.A2.C0 HoNOSCA 12, Stufe 0
- 94.A2.C1 HoNOSCA 12, Stufe 1
- 94.A2.C2 HoNOSCA 12, Stufe 2
- 94.A2.C3 HoNOSCA 12, Stufe 3
- 94.A2.C4 HoNOSCA 12, Stufe 4
- 94.A2.C9 HoNOSCA 12, Stufe unbekannt
- 94.A2.D HoNOSCA 13: Geringe Beteiligung an der Schule
- 94.A2.D0 HoNOSCA 13, Stufe 0
- 94.A2.D1 HoNOSCA 13, Stufe 1
- 94.A2.D2 HoNOSCA 13, Stufe 2
- 94.A2.D3 HoNOSCA 13, Stufe 3
- 94.A2.D4 HoNOSCA 13, Stufe 4
- 94.A2.D9 HoNOSCA 13, Stufe unbekannt
- 94.A3 Multiaxiales Klassifikationsschema für psychische Störungen des Kindes- und Jugendalters [MAS], Achse 6 Globalbeurteilung
- Beachte: A. MAS ist ein Instrument zur Abbildung des Schweregrads der psychischen Erkrankung und Störung.
- Mindestmerkmal Punkt 1, Erfassung: Folgende Codes werden nur erfasst bei stationären Patientinnen / Patienten einer Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie. Die Codes sind bei Eintritt zu erfassen.
- 94.A3.1 MAS Achse 6 Globalbeurteilung
- 94.A3.10 MAS, Globalbeurteilung, Stufe 0, herausragende oder gute soziale Funktion
- 94.A3.11 MAS, Globalbeurteilung, Stufe 1, insgesamt mässige soziale Funktion
- 94.A3.12 MAS, Globalbeurteilung, Stufe 2, leichte soziale Beeinträchtigung
- 94.A3.13 MAS, Globalbeurteilung, Stufe 3, mässige soziale Beeinträchtigung
- 94.A3.14 MAS, Globalbeurteilung, Stufe 4, ernsthafte soziale Beeinträchtigung
- 94.A3.15 MAS, Globalbeurteilung, Stufe 5, ernsthafte und durchgängige soziale Beeinträchtigung
- 94.A3.16 MAS, Globalbeurteilung, Stufe 6, funktionsunfähig in den meisten Bereichen
- 94.A3.17 MAS, Globalbeurteilung, Stufe 7, schwere und durchgängige soziale Beeinträchtigung
- 94.A3.18 MAS, Globalbeurteilung, Stufe 8, tiefe und durchgängige soziale Beeinträchtigung
- 94.A3.19 MAS, Globalbeurteilung, Stufe 9, nicht zutreffend/nicht einschätzbar
- 94.A4 Schweregrad der Anorexia nervosa

Beachte: Punkt 1, Anwendung:
Folgende Codes werden nur erfasst wenn ein entsprechender ICD-10-GM-Kode für Anorexia nervosa zutrifft und kodiert wird.

Punkt 2, Kurzbeschreibung:
Die folgenden Codes dienen zur Abbildung des Schweregrads, solange die in der Schweiz verwendete ICD die Schweregraddifferenzierung nicht ermöglicht.

Punkt 3, Erfassung:
Der Code ist einmal pro Aufenthalt zu erfassen (basierend auf dem tiefsten gemessenen BMI während des gesamten Behandlungsaufenthalts).

94.A4.0 Detail der Subkategorie 94.A4

94.A4.11 Signifikant erniedrigtes Körpergewicht

Beachte: BMI zwischen 18,5 kg/m² und 14,0 kg/m² für Erwachsene oder zwischen der fünften Perzentile und der 0,3-Perzentile für den BMI nach Alter bei Kindern und Jugendlichen

94.A4.12 Kritisch erniedrigtes Körpergewicht

Beachte: BMI unter 14,0 kg/m² bei Erwachsenen oder unter der 0,3-Perzentile für den BMI nach Alter bei Kindern und Jugendlichen

95 Ophthalmologische und otologische Diagnose und Therapie

95.0 Allgemeine und subjektive Augenuntersuchung

95.01 Limitierte Augenuntersuchung

Augenuntersuchung mit Verschreibung einer Brille

95.02 Umfassende Augenuntersuchung

Augenuntersuchung, die alle Aspekte des visuellen Systems umfasst

95.03 Ausgedehnte Augenuntersuchung

Augenuntersuchung für Glaukom
Untersuchung von Retina-Erkrankung

95.03.0 Detail der Subkategorie 95.03

95.03.00 Ausgedehnte Augenuntersuchung, n.n.bez. [L]

95.03.10 Neuroophthalmologische Untersuchung [L]

Frenzelbrillen-Untersuchung

95.03.99 Ausgedehnte Augenuntersuchung, sonstige [L]

95.04 Augenuntersuchung in Narkose

Kod. eb.: Art der Untersuchung

95.05 Untersuchung des Gesichtsfeldes

95.06 Untersuchung des Farbsehens

95.07 Untersuchung der Dunkeladaptation

95.09 Augenuntersuchung, n.n.bez.

Untersuchung des Sehvermögens, n.n.bez.

95.1 Untersuchung von Form und Struktur des Auges

95.11 Fundus-Photographie

95.12 Fluoreszein-Angiographie oder -Angioskopie am Auge

95.13 Ultraschalluntersuchung des Auges

95.14 Radiologische Untersuchung des Auges

95.15 Augenmotilitätsuntersuchung

95.16 P32 und sonstige Tracer-Untersuchungen am Auge

95.2 Objektive Augenfunktionsuntersuchungen

EXKL. Augenfunktionsuntersuchungen mit Polysomnographie (89.17)

95.21 Elektroretinographie [ERG]

95.22 Elektrookulographie [EOG]

95.23 Visuell evozierte Potentiale [VEP]

95.24 Elektronystagmographie [ENG]

95.25 Elektromyographie des Auges [EMG]

95.26 Tonographie, Provokationstests und andere Glaukomuntersuchungen

95.3 Spezielle optische Dienstleistungen

95.31 Anpassung und Abgabe einer Brille

95.32 Verordnung, Anpassung und Abgabe von Kontaktlinsen

95.33 Abgabe anderer Sehhilfen bei Sehschwäche

95.34 Augenprothesen

95.35 Orthoptisches Training

Orthoptische Grundschulung

Orthoptisches Nachtraining

95.36 Ophthalmologische Beratung und Instruktion

Beratung im Gebrauch von Sehhilfen bei Sehschwäche

Beratung zur Adaptation bei Sehverlust

95.4 Nicht-operative otologische Massnahmen

95.41 Audiometrie

Audiometrie nach Békésy

Impedanz-Audiometrie

Reintonaudiometrie

Stapediusreflex

Tympanogramm

95.42 Klinische Gehöruntersuchung

Hörweite für Flüstersprache

Stimmgabeltest

95.43 Audiologische Evaluation

Audiologische Evaluation durch Augenbindentest

Audiologische Evaluation durch Lärmtrummel nach Bárány

Audiologische Evaluation durch Maskierung

Audiologische Evaluation durch Simulations-Tests

Audiologische Evaluation durch verzögertes Feedback

Audiologische Evaluation durch Weber-Lateralisation

95.44 Klinische Vestibularisprüfung

Thermischer Vestibularis Funktionstest

95.45 Rotationstests

Bárány-Stuhl

95.46 Sonstige auditive und vestibuläre Funktionsprüfungen

95.47 Gehöruntersuchung, n.n.bez.

95.48 Anpassung eines Hörapparates

Regulierung eines Hörapparates

EXKL. Implantation einer elektromagnetischen Hörvorrichtung (Knochenleitungshörapparat) (20.95)

95.49 Nicht-operative otologische Massnahmen, sonstige

Regulierung (externer Komponenten) einer Kochleaprothese

95.4A Otologische und vestibuläre Lagerungstherapie

Untersuchung nach Hallpike, Epley und Semont

96 Nicht-operative Sondeneinlage und Spülung

96.0 Nicht-operative Sondeneinlage in den Gastrointestinaltrakt

EXKL Ersteinlage einer pharyngealen elektrischen Stimulationssonde [PES] (93.70.31)

96.06 Einsetzen einer Sengstaken-Sonde

Ösophagus-Tamponade

96.07 Einsetzen einer anderen (naso-) gastrischen Sonde

Sonde zur Dekompression

EXKL Diejenigen zur enteralen Infusion konzentrierter Nährstoffe (96.6)

96.08 Einsetzen einer (naso-) intestinalen Sonde

Miller-Abbott-Sonde (zur Dekompression)

EXKL Diejenigen zur enteralen Infusion konzentrierter Nährstoffe (96.6)

96.09 Einsetzen einer rektalen Sonde

Ersetzen einer rektalen Sonde

96.2 Nicht-operative Dilatation und Manipulation

96.29 Reposition einer Invagination im Verdauungstrakt

Hydrostatische Reposition

Pneumatische Reposition

Reposition einer Invagination im Verdauungstrakt, mit Fluoroskopie

Reposition einer Invagination im Verdauungstrakt, mit radioaktivem Einlauf

Reposition einer Invagination im Verdauungstrakt, mit Ultraschall-Führung

EXKL Intraabdominelle Manipulation am Darm, n.n.bez. (46.80)

96.3 Nicht-operative Spülung des Verdauungstrakts, Reinigung und lokale Instillation

96.35 Gastrische Gavage

Zwangsernährung durch Magensonde

96.3A Fäkale Transplantation

Transplantation von homogenisiertem Stuhl ins Kolon

Kod. eb.: Zugang (Duodenal-, Jejunalsonde oder Koloskopie)

96.5 Sonstige nicht-operative Spülung und Reinigung

96.56 Sonstige Lavage von Bronchus und Trachea

EXKL Diagnostische bronchoalveoläre Lavage [BAL] (33.24)

Grosse Lungenspülung (therapeutische Lavage) (33.99)

96.6 Enterale Infusion konzentrierter Nährstoffe

96.B Nicht-operative Behandlung an einer offenen Körperhöhle

96.B1 Nicht-operative Behandlung am offenen Thorax

Beachte: Dieser Eingriff, zur Spülung und zum Tücherwechsel, wird unter sterilen Bedingungen, in einem Operationssaal oder auf der Intensivstation, sowie unter Vollnarkose durchgeführt.

96.B2 Nicht-operative Behandlung am offenen Abdomen

EXKL Anlegen eines temporären Bauchwandverschlusses (54.99.50)

Eröffnen und Wiederanlegen eines temporären Bauchwandverschlusses (54.99.51)

Operative Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumversiegelung in Regional- oder Allgemeinanästhesie, am offenen Abdomen (86.88.13)

Beachte: Dieser Eingriff, zur Spülung und zum Tücherwechsel, wird unter sterilen Bedingungen, in einem Operationssaal oder auf der Intensivstation, sowie unter Vollnarkose durchgeführt.

97 Ersetzen und Entfernen von therapeutischen Vorrichtungen

97.0 Nicht-operatives Ersetzen einer gastrointestinalen Vorrichtung

97.01 Ersetzen von (naso-) gastrischer oder Ösophagostomie-Sonde

97.02 Ersetzen eines Gastrostomietubus

97.03 Ersetzen von Sonde oder Enterostomievorrichtung im Dünndarm

97.04 Ersetzen von Sonde oder Enterostomievorrichtung im Dickdarm

97.1 Nicht-operatives Ersetzen einer Vorrichtung an Muskuloskelettsystem und Integument

97.11 Ersetzen eines Gipses an der oberen Extremität

97.12 Ersetzen eines Gipses an der unteren Extremität

97.13 Ersetzen eines anderen Gipses

97.14 Ersetzen einer anderen Vorrichtung zur muskuloskelettalen Immobilisation

97.15 Ersetzen eines Wundkatheters

97.16 Ersetzen von Wundtamponade oder -drain

97.3 Nicht-operatives Entfernen einer therapeutischen Vorrichtung an Kopf und Hals

97.31 Entfernen einer Augenprothese [L]

EXKL Entfernen eines Augenimplantats (16.71)

Entfernen eines Orbitaimplantats (16.72)

97.36 Entfernen eines anderen externen Fixateurs von der Mandibula

97.37 Entfernen eines Tracheostomietubus

97.39 Nicht-operatives Entfernen einer therapeutischen Vorrichtung an Kopf und Hals, sonstige

EXKL Entfernen von Crutchfield-Klemme oder Halotraktion (02.95)

97.4 Nicht-operatives Entfernen einer therapeutischen Vorrichtung am Thorax

97.49 Nicht-operatives Entfernen einer therapeutischen Vorrichtung am Thorax, sonstige

EXKL Endoskopisches Entfernen von Bronchialvorrichtung(en) oder -substanz(en) (33.78)

97.5 Nicht-operatives Entfernen einer therapeutischen Vorrichtung aus dem Verdauungstrakt

97.54 Entfernen eines Cholezystostomiedrains

97.55 Entfernen eines T-Drain, eines anderen Gallengangtubus oder eines Leberdrains

Entfernen eines Choledochusstents

97.56 Entfernen eines Pankreastubus oder Drains

97.59 Nicht-operatives Entfernen einer therapeutischen Vorrichtung aus dem Verdauungstrakt, sonstige

Entfernen einer Rektaltamponade

97.6 Nicht-operatives Entfernen einer therapeutischen Vorrichtung am Harntrakt

97.61 Entfernen eines Pyelostomie- oder Nephrostomie-Katheters [L]

- 97.62 Entfernen eines Ureterostomie- oder Ureterkatheters [L]
- 97.65 Entfernen eines Urethra-Stents
- 97.69 Nicht-operatives Entfernen einer therapeutischen Vorrichtung am Harntrakt, sonstige
- 97.8 Sonstiges nicht-operatives Entfernen einer therapeutischen Vorrichtung
- 97.81 Entfernen eines retroperitonealen Drains
- 97.82 Entfernen eines peritonealen Drains
- 97.89 Sonstiges nicht-operatives Entfernen einer therapeutischen Vorrichtung, sonstige
- 98 Nicht-operatives Entfernen eines Fremdkörpers oder Konkrementes
- 98.0 Entfernen eines intraluminalen Fremdkörpers aus dem Verdauungstrakt ohne Inzision
EXKL. Entfernen einer therapeutischen Vorrichtung aus dem Verdauungstrakt (97.54-97.59)
- 98.01 Entfernen eines intraluminalen Fremdkörpers aus dem Mund ohne Inzision
- 98.02 Entfernen eines intraluminalen Fremdkörpers vom Ösophagus ohne Inzision
- 98.03 Entfernen eines intraluminalen Fremdkörpers von Magen und Dünndarm ohne Inzision
- 98.04 Entfernen eines intraluminalen Fremdkörpers vom Dickdarm ohne Inzision
- 98.05 Entfernen eines intraluminalen Fremdkörpers von Rektum und Anus ohne Inzision
- 98.1 Entfernen eines intraluminalen Fremdkörpers von anderen Lokalisationen ohne Inzision
EXKL. Nicht-operatives Entfernen einer anderen therapeutischen Vorrichtung (97.8)
 Nicht-operatives Entfernen einer therapeutischen Vorrichtung vom Harnsystem (97.6)
 Nicht-operatives Entfernen einer therapeutischen Vorrichtung vom Thorax (97.4)
 Nicht-operatives Entfernen einer therapeutischen Vorrichtung von Kopf und Hals (97.3)
- 98.11 Entfernen eines intraluminalen Fremdkörpers vom Ohr ohne Inzision [L]
- 98.12 Entfernen eines intraluminalen Fremdkörpers von der Nase ohne Inzision [L]
- 98.13 Entfernen eines intraluminalen Fremdkörpers vom Pharynx ohne Inzision
- 98.14 Entfernen eines intraluminalen Fremdkörpers vom Larynx ohne Inzision
- 98.15 Entfernen eines intraluminalen Fremdkörpers von Trachea und Bronchus ohne Inzision
EXKL. Endoskopisches Entfernen von Bronchialvorrichtung(en) oder -substanz(en) (33.78)
- 98.16 Entfernen eines intraluminalen Fremdkörpers vom Uterus ohne Inzision
INKL. Entfernen eines intraluminalen Fremdkörpers von der Zervix ohne Inzision
- 98.17 Entfernen eines intraluminalen Fremdkörpers von der Vagina ohne Inzision
- 98.18 Entfernen eines intraluminalen Fremdkörpers von einem künstlichen Stoma ohne Inzision
- 98.19 Entfernen eines intraluminalen Fremdkörpers von der Urethra ohne Inzision
- 98.2 Entfernen eines anderen Fremdkörpers ohne Inzision
EXKL. Entfernen eines intraluminalen Fremdkörpers vom Verdauungssystem ohne Inzision (98.01-98.05)
 Entfernen eines intraluminalen Fremdkörpers von anderen Lokalisationen ohne Inzision (98.11-98.19)
- 98.20 Entfernen eines Fremdkörpers, n.n.bez.
- 98.21 Entfernen eines oberflächlichen Fremdkörpers vom Auge ohne Inzision [L]
- 98.22 Entfernen eines anderen Fremdkörpers von Kopf und Hals ohne Inzision
 Entfernen eines eingedrungenen Fremdkörpers von Augenlid oder Konjunktiva ohne Inzision
- 98.23 Entfernen eines Fremdkörpers von der Vulva ohne Inzision
- 98.24 Entfernen eines Fremdkörpers von Skrotum und Penis ohne Inzision
- 98.25 Entfernen eines anderen Fremdkörpers ohne Inzision vom Rumpf ausser Vulva, Penis oder Skrotum
- 98.26 Entfernen eines Fremdkörpers von der Hand ohne Inzision [L]
- 98.27 Entfernen eines Fremdkörpers ohne Inzision von der oberen Extremität ausser der Hand [L]
- 98.28 Entfernen eines Fremdkörpers am Fuss ohne Inzision [L]
- 98.29 Entfernen eines Fremdkörpers ohne Inzision an der unteren Extremität ausser dem Fuss [L]
- 98.5 Extrakorporelle Stosswellen-Lithotripsie [ESWL]
 Desintegration von Steinen durch extrakorporell induzierte Schockwellen
 Extrakorporelle Stosswellen-Lithotripsie mit Einsetzen eines Stents
- 98.51 Extrakorporelle Stosswellen-Lithotripsie [ESWL] von Niere, Ureter und Blase
- 98.52 Extrakorporelle Stosswellen-Lithotripsie [ESWL] von Gallenblase und Gallengang
- 98.53 Extrakorporelle Stosswellen-Lithotripsie [ESWL] von Pankreas
- 98.59 Extrakorporelle Stosswellen-Lithotripsie [ESWL] anderer Lokalisationen
- 99 Sonstige nicht-operative Verfahren
- 99.0 Transfusion von Blut und Blutkomponenten
- 99.00 Perioperative autologe Transfusion von Vollblut oder Blutkomponenten
 Intraoperative Blutsammlung
 Postoperative Blutsammlung
 Salvage
INKL. Einsatz eines Autotransfusionssystems
- 99.01 Austauschtransfusion
 Exsanguinations-Transfusion
 Substitutions-Transfusion
EXKL. Therapeutischen Erythrophorese (99.73)
 Ultraschallgesteuerte intrauterine Transfusion (75.C1.-)
- 99.02 Transfusion von früher entnommenem autologem Blut
 Autologe Transfusion von Blutkomponenten
 Eigenbluttransfusion
- 99.03 Sonstige Transfusion von Vollblut

99.03.0	Detail der Subkategorie 99.03	99.04.1K	Transfusion von Erythrozytenkonzentrat, 206 TE bis 220 TE
99.03.00	Sonstige Transfusion von Vollblut, n.n.bez.	99.04.1L	Transfusion von Erythrozytenkonzentrat, 221 TE bis 235 TE
99.03.10	Transfusion von Vollblut, 1 - 5 TE	99.04.1M	Transfusion von Erythrozytenkonzentrat, 236 TE bis 250 TE
99.03.11	Transfusion von Vollblut, mehr als 5 TE	99.04.1N	Transfusion von Erythrozytenkonzentrat, 251 TE bis 265 TE
99.03.99	Sonstige Transfusion von Vollblut, sonstige	99.04.1O	Transfusion von Erythrozytenkonzentrat, 266 TE bis 280 TE
99.04	Transfusion von Erythrozytenkonzentraten	99.04.1P	Transfusion von Erythrozytenkonzentrat, 281 TE und mehr
	Beachte: Eine Transfusionseinheit besteht aus einem Volumen von 200-350 ml (Vorschriften für die Blutspende SRK Schweiz, Anhang Art. 9.1 Spezifikationen: Vollblut und Erythrozytenkonzentrate (GPG) (Version 2, gültig ab: 01.02.2026). Link: https://vorschriften.blutspende.ch/de/downloads). Bei der Transfusion von Baby-Erythrozytenkonzentraten bis zur Vollendung des ersten Lebensjahres ist jedes verabreichte Split-Erythrozytenkonzentrat zu zählen. Das Mindestvolumen entfällt.	99.04.2	Transfusion von bestrahlten Erythrozytenkonzentraten, nach TE
99.04.0	Detail der Subkategorie 99.04		Beachte: Bestrahlt bedeutet, dass die Blutprodukte mit ionisierenden Strahlen zur Verhinderung der Übertragung von vermehrungsfähigen immunkompetenten Lymphozyten behandelt wurden.
99.04.00	Transfusion von Erythrozytenkonzentrat, n.n.bez.	99.04.21	Transfusion von bestrahlten Erythrozytenkonzentraten, 1 TE bis 5 TE
99.04.09	Transfusion von Erythrozytenkonzentrat, sonstige	99.04.22	Transfusion von bestrahlten Erythrozytenkonzentraten, 6 TE bis 10 TE
99.04.1	Transfusion von Erythrozytenkonzentraten, nach TE	99.04.23	Transfusion von bestrahlten Erythrozytenkonzentraten, 11 TE bis 15 TE
99.04.10	Transfusion von Erythrozytenkonzentrat, 1 TE bis 5 TE	99.04.24	Transfusion von bestrahlten Erythrozytenkonzentraten, 16 TE bis 20 TE
99.04.11	Transfusion von Erythrozytenkonzentrat, 6 TE bis 10 TE	99.04.25	Transfusion von bestrahlten Erythrozytenkonzentraten, 21 TE bis 30 TE
99.04.12	Transfusion von Erythrozytenkonzentrat, 11 TE bis 15 TE	99.04.26	Transfusion von bestrahlten Erythrozytenkonzentraten, 31 TE bis 40 TE
99.04.14	Transfusion von Erythrozytenkonzentrat, 16 TE bis 20 TE	99.04.27	Transfusion von bestrahlten Erythrozytenkonzentraten, 41 TE bis 50 TE
99.04.15	Transfusion von Erythrozytenkonzentrat, 21 TE bis 30 TE	99.04.28	Transfusion von bestrahlten Erythrozytenkonzentraten, 51 TE bis 60 TE
99.04.16	Transfusion von Erythrozytenkonzentrat, 31 TE bis 40 TE	99.04.2A	Transfusion von bestrahlten Erythrozytenkonzentraten, 61 TE bis 70 TE
99.04.17	Transfusion von Erythrozytenkonzentrat, 41 TE bis 50 TE	99.04.2B	Transfusion von bestrahlten Erythrozytenkonzentraten, 71 TE bis 80 TE
99.04.18	Transfusion von Erythrozytenkonzentrat, 51 TE bis 60 TE	99.04.2C	Transfusion von bestrahlten Erythrozytenkonzentraten, 81 TE bis 90 TE
99.04.19	Transfusion von Erythrozytenkonzentrat, 61 TE bis 70 TE	99.04.2D	Transfusion von bestrahlten Erythrozytenkonzentraten, 91 TE bis 100 TE
99.04.1A	Transfusion von Erythrozytenkonzentrat, 71 TE bis 80 TE	99.04.2E	Transfusion von bestrahlten Erythrozytenkonzentraten, 101 TE bis 115 TE
99.04.1B	Transfusion von Erythrozytenkonzentrat, 81 TE bis 90 TE	99.04.2F	Transfusion von bestrahlten Erythrozytenkonzentraten, 116 TE bis 130 TE
99.04.1C	Transfusion von Erythrozytenkonzentrat, 91 TE bis 100 TE	99.04.2G	Transfusion von bestrahlten Erythrozytenkonzentraten, 131 TE bis 145 TE
99.04.1D	Transfusion von Erythrozytenkonzentrat, 101 TE bis 115 TE	99.04.2H	Transfusion von bestrahlten Erythrozytenkonzentraten, 146 TE bis 160 TE
99.04.1E	Transfusion von Erythrozytenkonzentrat, 116 TE bis 130 TE	99.04.2I	Transfusion von bestrahlten Erythrozytenkonzentraten, 161 TE bis 175 TE
99.04.1F	Transfusion von Erythrozytenkonzentrat, 131 TE bis 145 TE	99.04.2J	Transfusion von bestrahlten Erythrozytenkonzentraten, 176 TE bis 190 TE
99.04.1G	Transfusion von Erythrozytenkonzentrat, 146 TE bis 160 TE	99.04.2K	Transfusion von bestrahlten Erythrozytenkonzentraten, 191 TE bis 205 TE
99.04.1H	Transfusion von Erythrozytenkonzentrat, 161 TE bis 175 TE	99.04.2L	Transfusion von bestrahlten Erythrozytenkonzentraten, 206 TE bis 220 TE
99.04.1I	Transfusion von Erythrozytenkonzentrat, 176 TE bis 190 TE	99.04.2M	Transfusion von bestrahlten Erythrozytenkonzentraten, 221 TE bis 235 TE
99.04.1J	Transfusion von Erythrozytenkonzentrat, 191 TE bis 205 TE	99.04.2N	Transfusion von bestrahlten Erythrozytenkonzentraten, 236 TE bis 250 TE

- 99.04.20 Transfusion von bestrahlten Erythrozytenkonzentraten, 251 TE bis 265 TE
- 99.04.2P Transfusion von bestrahlten Erythrozytenkonzentraten, 266 TE bis 280 TE
- 99.04.2Q Transfusion von bestrahlten Erythrozytenkonzentraten, 281 TE und mehr
- 99.04.3 Transfusion von kryokonservierten Erythrozytenkonzentraten, nach TE
- Beachte: Die Kryokonservierung ist ein spezielles Verfahren, das Blutproduktkonzentrate von Spendern mit besonders seltenen Blutgruppeneigenschaften haltbar macht.
- 99.04.31 Transfusion von kryokonservierten Erythrozytenkonzentraten, 1 TE bis 5 TE
- 99.04.32 Transfusion von kryokonservierten Erythrozytenkonzentraten, 6 TE bis 10 TE
- 99.04.33 Transfusion von kryokonservierten Erythrozytenkonzentraten, 11 TE bis 15 TE
- 99.04.34 Transfusion von kryokonservierten Erythrozytenkonzentraten, 16 TE bis 20 TE
- 99.04.35 Transfusion von kryokonservierten Erythrozytenkonzentraten, 21 TE bis 30 TE
- 99.04.36 Transfusion von kryokonservierten Erythrozytenkonzentraten, 31 TE und mehr
- 99.05 Transfusion von Thrombozyten
- Transfusion von Blutplättchen
- Beachte: Ein Thrombozytenkonzentrat [TK] hat einen Thrombozytengehalt $>$ oder $= 2.4 \times 10^{11}$ /Einheit (Vorschriften für die Blutspende SRK Schweiz, Anhang Art. 9.2 Spezifikationen: Thrombozytenkonzentrate (GPG) (Version 2, gültig ab 01.02.2026), Link: <https://vorschriften.blutspende.ch/de/downloads>). Ein halbes TK entspricht einem in zwei Hälften geteilten TK. Je halbem TK ist somit der Thrombozytengehalt von $>$ oder $= 1.2 \times 10^{11}$ /Beutel. Die über den gesamten Fall verabreichten halben Konzentrate sind zu addieren (z.B. 3 verabreichte halbe TK ergeben 1.5 TK). Werden in einem Fall ganze und halbe TK verabreicht, sind diese zu addieren (z.B. 5 ganze TK plus 3 halbe TK ergibt 6.5 ganze TK). Ergibt die Summe keine ganze Zahl ist abzurunden (im vorherigen Beispiel somit 6 TK). Bei der Transfusion von Baby-Thrombozytenkonzentraten bis zur Vollendung des ersten Lebensjahres ist jedes verabreichte Split-Thrombozytenkonzentrat als ein Ganzes zu zählen. Das Mindestvolumen entfällt.
- 99.05.0 Detail der Subkategorie 99.05
- 99.05.00 Transfusion von Thrombozyten, n.n.bez.
- 99.05.09 Transfusion von Thrombozyten, sonstige
- 99.05.4 Transfusion von Thrombozytenkonzentraten, nach Anzahl Konzentrate
- ☐ INKL. Apherese-Thrombozytenkonzentrate
- 99.05.41 Transfusion von Thrombozytenkonzentraten, 1 Konzentrat
- 99.05.42 Transfusion von Thrombozytenkonzentraten, 2 Konzentrate
- 99.05.43 Transfusion von Thrombozytenkonzentraten, 3 Konzentrate
- 99.05.44 Transfusion von Thrombozytenkonzentraten, 4 Konzentrate
- 99.05.45 Transfusion von Thrombozytenkonzentraten, 5 Konzentrate
- 99.05.46 Transfusion von Thrombozytenkonzentraten, 6 bis 8 Konzentrate
- 99.05.47 Transfusion von Thrombozytenkonzentraten, 9 bis 11 Konzentrate
- 99.05.48 Transfusion von Thrombozytenkonzentraten, 12 bis 14 Konzentrate
- 99.05.4A Transfusion von Thrombozytenkonzentraten, 15 bis 17 Konzentrate
- 99.05.4B Transfusion von Thrombozytenkonzentraten, 18 bis 20 Konzentrate
- 99.05.4C Transfusion von Thrombozytenkonzentraten, 21 bis 23 Konzentrate
- 99.05.4D Transfusion von Thrombozytenkonzentraten, 24 bis 26 Konzentrate
- 99.05.4E Transfusion von Thrombozytenkonzentraten, 27 bis 29 Konzentrate
- 99.05.4F Transfusion von Thrombozytenkonzentraten, 30 bis 35 Konzentrate
- 99.05.4G Transfusion von Thrombozytenkonzentraten, 36 bis 41 Konzentrate
- 99.05.4H Transfusion von Thrombozytenkonzentraten, 42 bis 47 Konzentrate
- 99.05.4I Transfusion von Thrombozytenkonzentraten, 48 bis 53 Konzentrate
- 99.05.4J Transfusion von Thrombozytenkonzentraten, 54 bis 59 Konzentrate
- 99.05.4K Transfusion von Thrombozytenkonzentraten, 60 bis 65 Konzentrate
- 99.05.4L Transfusion von Thrombozytenkonzentraten, 66 bis 71 Konzentrate
- 99.05.4M Transfusion von Thrombozytenkonzentraten, 72 bis 77 Konzentrate
- 99.05.4N Transfusion von Thrombozytenkonzentraten, 78 bis 83 Konzentrate
- 99.05.4O Transfusion von Thrombozytenkonzentraten, 84 bis 89 Konzentrate
- 99.05.4P Transfusion von Thrombozytenkonzentraten, 90 bis 95 Konzentrate
- 99.05.4Q Transfusion von Thrombozytenkonzentraten, 96 bis 101 Konzentrate
- 99.05.4R Transfusion von Thrombozytenkonzentraten, 102 bis 107 Konzentrate
- 99.05.4S Transfusion von Thrombozytenkonzentraten, 108 bis 113 Konzentrate
- 99.05.4T Transfusion von Thrombozytenkonzentraten, 114 bis 119 Konzentrate
- 99.05.4U Transfusion von Thrombozytenkonzentraten, 120 bis 129 Konzentrate
- 99.05.4V Transfusion von Thrombozytenkonzentraten, 130 bis 139 Konzentrate
- 99.05.4W Transfusion von Thrombozytenkonzentraten, 140 bis 149 Konzentrate
- 99.05.51 Transfusion von Thrombozytenkonzentraten, 150 bis 159 Konzentrate
- 99.05.52 Transfusion von Thrombozytenkonzentraten, 160 bis 169 Konzentrate
- 99.05.53 Transfusion von Thrombozytenkonzentraten, 170 bis 179 Konzentrate
- 99.05.54 Transfusion von Thrombozytenkonzentraten, 180 bis 189 Konzentrate

99.05.55	Transfusion von Thrombozytenkonzentraten, 190 bis 199 Konzentrate	99.05.6A	Transfusion von patientenbezogenen Thrombozytenkonzentraten, 15 bis 17 Konzentrate
99.05.57	Transfusion von Thrombozytenkonzentraten, 200 bis 219 Konzentrate	99.05.6B	Transfusion von patientenbezogenen Thrombozytenkonzentraten, 18 bis 20 Konzentrate
99.05.58	Transfusion von Thrombozytenkonzentraten, 220 bis 239 Konzentrate	99.05.6C	Transfusion von patientenbezogenen Thrombozytenkonzentraten, 21 bis 23 Konzentrate
99.05.5A	Transfusion von Thrombozytenkonzentraten, 240 bis 259 Konzentrate	99.05.6D	Transfusion von patientenbezogenen Thrombozytenkonzentraten, 24 bis 26 Konzentrate
99.05.5B	Transfusion von Thrombozytenkonzentraten, 260 bis 279 Konzentrate	99.05.6E	Transfusion von patientenbezogenen Thrombozytenkonzentraten, 27 bis 29 Konzentrate
99.05.5C	Transfusion von Thrombozytenkonzentraten, 280 bis 299 Konzentrate	99.05.6F	Transfusion von patientenbezogenen Thrombozytenkonzentraten, 30 bis 32 Konzentrate
99.05.5D	Transfusion von Thrombozytenkonzentraten, 300 bis 319 Konzentrate	99.05.6G	Transfusion von patientenbezogenen Thrombozytenkonzentraten, 33 bis 35 Konzentrate
99.05.5E	Transfusion von Thrombozytenkonzentraten, 320 bis 339 Konzentrate	99.05.6H	Transfusion von patientenbezogenen Thrombozytenkonzentraten, 36 bis 38 Konzentrate
99.05.5F	Transfusion von Thrombozytenkonzentraten, 340 bis 359 Konzentrate	99.05.6I	Transfusion von patientenbezogenen Thrombozytenkonzentraten, 39 bis 41 Konzentrate
99.05.5G	Transfusion von Thrombozytenkonzentraten, 360 bis 379 Konzentrate	99.05.6J	Transfusion von patientenbezogenen Thrombozytenkonzentraten, 42 bis 44 Konzentrate
99.05.5H	Transfusion von Thrombozytenkonzentraten, 380 bis 399 Konzentrate	99.05.6K	Transfusion von patientenbezogenen Thrombozytenkonzentraten, 45 bis 47 Konzentrate
99.05.5I	Transfusion von Thrombozytenkonzentraten, 400 bis 419 Konzentrate	99.05.6L	Transfusion von patientenbezogenen Thrombozytenkonzentraten, 48 bis 50 Konzentrate
99.05.5J	Transfusion von Thrombozytenkonzentraten, 420 bis 439 Konzentrate	99.05.6M	Transfusion von patientenbezogenen Thrombozytenkonzentraten, 51 bis 53 Konzentrate
99.05.5K	Transfusion von Thrombozytenkonzentraten, 440 bis 459 Konzentrate	99.05.6N	Transfusion von patientenbezogenen Thrombozytenkonzentraten, 54 bis 56 Konzentrate
99.05.5L	Transfusion von Thrombozytenkonzentraten, 460 bis 479 Konzentrate	99.05.6O	Transfusion von patientenbezogenen Thrombozytenkonzentraten, 57 bis 59 Konzentrate
99.05.5M	Transfusion von Thrombozytenkonzentraten, 480 bis 499 Konzentrate	99.05.6P	Transfusion von patientenbezogenen Thrombozytenkonzentraten, 60 bis 62 Konzentrate
99.05.5N	Transfusion von Thrombozytenkonzentraten, 500 und mehr Konzentrate	99.05.6Q	Transfusion von patientenbezogenen Thrombozytenkonzentraten, 63 bis 65 Konzentrate
99.05.6	Transfusion von patientenbezogenen Thrombozytenkonzentraten, nach Anzahl Konzentrate Beachte: Patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate sind speziell für die Empfängerin / den Empfänger hergestellt und werden dann verabreicht, wenn die Empfängerin / der Empfänger möglicherweise oder bereits nachgewiesen thrombozytenspezifische Antikörper oder HLA-Antikörper hat.	99.05.6R	Transfusion von patientenbezogenen Thrombozytenkonzentraten, 66 bis 68 Konzentrate
99.05.61	Transfusion von patientenbezogenen Thrombozytenkonzentraten, 1 Konzentrat	99.05.6S	Transfusion von patientenbezogenen Thrombozytenkonzentraten, 69 und mehr Konzentrate
99.05.62	Transfusion von patientenbezogenen Thrombozytenkonzentraten, 2 Konzentrate	99.07	Transfusion von Plasma und Serum
99.05.63	Transfusion von patientenbezogenen Thrombozytenkonzentraten, 3 Konzentrate	99.07.0	Detail der Subkategorie 99.07
99.05.64	Transfusion von patientenbezogenen Thrombozytenkonzentraten, 4 Konzentrate	99.07.00	Transfusion von Plasma und Serum, n.n.bez.
99.05.65	Transfusion von patientenbezogenen Thrombozytenkonzentraten, 5 Konzentrate	99.07.09	Transfusion von Plasma und Serum, sonstige
99.05.66	Transfusion von patientenbezogenen Thrombozytenkonzentraten, 6 bis 8 Konzentrate	99.07.2	Transfusion von frisch gefrorenem Plasma [qFFP/ qFGP]
99.05.67	Transfusion von patientenbezogenen Thrombozytenkonzentraten, 9 bis 11 Konzentrate		
99.05.68	Transfusion von patientenbezogenen Thrombozytenkonzentraten, 12 bis 14 Konzentrate		

Frisch gefrorenes Plasma [Fresh Frozen Plasma FFP] aus Apherese und Vollblutspende, quarantänegelagert [qFFP/qFGP]

- 99.07.21 Transfusion von frisch gefrorenem Plasma [qFFP/qFGP], 1 TE bis 5 TE
- 99.07.22 Transfusion von frisch gefrorenem Plasma [qFFP/qFGP], 6 TE bis 10 TE
- 99.07.23 Transfusion von frisch gefrorenem Plasma [qFFP/qFGP], 11 TE bis 15 TE
- 99.07.24 Transfusion von frisch gefrorenem Plasma [qFFP/qFGP], 16 TE bis 20 TE
- 99.07.25 Transfusion von frisch gefrorenem Plasma [qFFP/qFGP], 21 TE bis 25 TE
- 99.07.26 Transfusion von frisch gefrorenem Plasma [qFFP/qFGP], 26 TE bis 30 TE
- 99.07.27 Transfusion von frisch gefrorenem Plasma [qFFP/qFGP], 31 TE bis 35 TE
- 99.07.28 Transfusion von frisch gefrorenem Plasma [qFFP/qFGP], 36 TE bis 40 TE
- 99.07.2A Transfusion von frisch gefrorenem Plasma [qFFP/qFGP], 41 TE bis 45 TE
- 99.07.2B Transfusion von frisch gefrorenem Plasma [qFFP/qFGP], 46 TE bis 50 TE
- 99.07.2C Transfusion von frisch gefrorenem Plasma [qFFP/qFGP], 51 TE und mehr
- 99.07.3 Transfusion von pathogeninaktiviertem frisch gefrorenem Plasma [piFFP/piFGP]
Pathogen inactivated fresh frozen plasma [piFFP] aus Plasmapool
Plasma aus Plasmapool
- 99.07.31 Transfusion von pathogeninaktiviertem frisch gefrorenem Plasma [piFFP/piFGP], 1 TE bis 5 TE
- 99.07.32 Transfusion von pathogeninaktiviertem frisch gefrorenem Plasma [piFFP/piFGP], 6 TE bis 10 TE
- 99.07.33 Transfusion von pathogeninaktiviertem frisch gefrorenem Plasma [piFFP/piFGP], 11 TE bis 15 TE
- 99.07.34 Transfusion von pathogeninaktiviertem frisch gefrorenem Plasma [piFFP/piFGP], 16 TE bis 20 TE
- 99.07.35 Transfusion von pathogeninaktiviertem frisch gefrorenem Plasma [piFFP/piFGP], 21 TE bis 25 TE
- 99.07.36 Transfusion von pathogeninaktiviertem frisch gefrorenem Plasma [piFFP/piFGP], 26 TE bis 30 TE
- 99.07.37 Transfusion von pathogeninaktiviertem frisch gefrorenem Plasma [piFFP/piFGP], 31 TE bis 35 TE
- 99.07.38 Transfusion von pathogeninaktiviertem frisch gefrorenem Plasma [piFFP/piFGP], 36 TE bis 40 TE
- 99.07.3A Transfusion von pathogeninaktiviertem frisch gefrorenem Plasma [piFFP/piFGP], 41 TE bis 45 TE
- 99.07.3B Transfusion von pathogeninaktiviertem frisch gefrorenem Plasma [piFFP/piFGP], 46 TE bis 50 TE
- 99.07.3C Transfusion von pathogeninaktiviertem frisch gefrorenem Plasma [piFFP/piFGP], 51 TE und mehr
- 99.08 Transfusion von Blutexpander

Transfusion von Dextran

99.09 Transfusion anderer Blutbestandteile oder Substanzen

EXKL Entnahme und Transplantation von hämatopoetischen Stammzellen und peripheren Blutzellen (41.0-)

99.09.1 Transfusion von Granulozyten, nach Anzahl Konzentrate

- 99.09.10 Transfusion von Granulozyten, 1 - 5 Konzentrate
- 99.09.12 Transfusion von Granulozyten, 6 bis 10 Konzentrate
- 99.09.13 Transfusion von Granulozyten, 11 bis 15 Konzentrate
- 99.09.14 Transfusion von Granulozyten, 16 bis 20 Konzentrate
- 99.09.15 Transfusion von Granulozyten, 21 Konzentrate und mehr

99.09.2 Transfusion von Lymphozyten

Donor lymphocyte infusion [DLI]

99.09.20 Transfusion von Spenderlymphozyten, Fremdbezug

Beachte: «Fremdbezug» sind Stammzellen, die in einem Fremd-Spital gewonnen und vom behandelnden Spital gekauft werden. Es handelt sich also nicht um ein im behandelnden Spital gewonnenen Apherese-Präparat. Dieser Kode ist ein Zusatzkode. Die eigentliche Transfusion von Lymphozyten ist separat zu kodieren.

99.09.23 Transfusion von Spenderlymphozyten, 1 bis 3 Konzentrate

99.09.24 Transfusion von Spenderlymphozyten, 4 bis 6 Konzentrate

99.09.25 Transfusion von Spenderlymphozyten, mehr als 6 Konzentrate

99.09.3 Transfusion von Leukozyten

99.09.30 Transfusion von Leukozyten nach In-vitro-Kultur

EXKL Kode weglassen - Transplantation peripherer Blutzellen (41.0F.-)

99.0A Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen

Transfusion von antihämophilen Faktoren

Transfusion von Gerinnungsfaktoren

99.1 Injektion oder Infusion einer therapeutischen oder prophylaktischen Substanz

INKL Intramuskuläre, intravenöse oder subkutane Injektion oder Infusion mit lokaler oder systemischer Wirkung

99.10 Injektion oder Infusion von thrombolytischer Substanz, nach Anzahl Behandlungstage

Alteplase

Anistreplase

Gewebeplasminogenaktivator [TPA]

Reteplase

Streptokinase

Tenecteplase

Urokinase

EXKL Kode weglassen - Aspirin

Kode weglassen - Warfarin

99.10.0 Detail der Subkategorie 99.10

- 99.10.16** Tägliche Infusion mit thrombolytischer Substanz, bis 2 Behandlungstage
- 99.10.17** Tägliche Infusion mit thrombolytischer Substanz, mindestens 3 bis 6 Behandlungstage
- 99.10.18** Tägliche Infusion mit thrombolytischer Substanz, mindestens 7 bis 13 Behandlungstage
- 99.10.1A** Tägliche Infusion mit thrombolytischer Substanz, mindestens 14 bis 20 Behandlungstage
- 99.10.1B** Tägliche Infusion mit thrombolytischer Substanz, 21 und mehr Behandlungstage

99.12 Immunisierung bei Allergie

Desensibilisierung

99.12.0 Detail der Subkategorie 99.12

- 99.12.10** Einleitung einer Hyposensibilisierung, n.n.bez.
- 99.12.11** Einleitung einer Hymenoptereingift-Hyposensibilisierung mittels Rush-Verfahren
- 99.12.19** Einleitung einer Hyposensibilisierung, sonstige
- 99.12.20** Einleitung einer Hymenoptereingift-Hyposensibilisierung mittels Ultrarush-Verfahren
- 99.12.99** Immunisierung bei Allergie, sonstige

99.15 Parenterale Infusion konzentrierter Nährlösungen

Hyperalimentation

Periphere parenterale Ernährung [PPN]

Totale parenterale Ernährung [TPN]

99.18 Injektion oder Infusion von Elektrolyten

Glukoseinfusion bei Neugeborenen

99.1A Injektion, Infusion oder orale Gabe von Beta-Blocker zur Therapie des infantilen Hämangioms beim Neugeborenen und Säugling**99.2 Injektion oder Infusion einer anderen therapeutischen oder prophylaktischen Substanz****INKL**

Intramuskuläre, intravenöse oder subkutane Injektion oder Infusion mit lokaler oder systemischer Wirkung

- Kod. eb.:** Injektion einer anderen Substanz in den Spinalkanal - Intrathekale Injektion (03.92.-)
- Injektion einer therapeutischen Substanz in eine Bursa der Hand (82.94)
- Injektion einer therapeutischen Substanz in oder an Gelenke oder Ligamente (81.92.-)
- Injektion einer therapeutischen Substanz ins Kiefergelenk (76.96)
- Injektion eines Lokaltherapeutikums in die Peritonealhöhle (54.97)
- Injektion in eine Bursa (83.96)
- Injektionsbehandlung an der Harnblase (57.99.2-)
- Intrapleurale Injektion, sonstige (34.92.99)
- Isolierte Extremitätenperfusion (39.97.1-)
- Lokale Perfusion der Niere (55.95)
- Lokale Perfusion Dünndarm oder Dickdarm (46.95, 46.96)
- Lokalisierte Leberperfusion (50.93)
- Retrobulbäre Injektion einer therapeutischen Substanz - Intraorbitale Injektion (16.91)

Sonstige Injektion einer therapeutischen Substanz in die Leber (50.94)

Sonstige Injektion einer therapeutischen Substanz in eine Niere (55.96)

99.22 Injektion oder Infusion einer antiinfektiösen Substanz**99.22.0 Detail der Subkategorie 99.22**

- 99.22.00** Injektion oder Infusion einer antiinfektiösen Substanz, n.n.bez.
- 99.22.09** Injektion oder Infusion einer antiinfektiösen Substanz, sonstige
- 99.22.1** Injektion oder Infusion einer antiinfektiösen Substanz, nach Anzahl Behandlungstage
- 99.22.16** Injektion oder Infusion einer antiinfektiösen Substanz, bis 3 Behandlungstage
- 99.22.17** Injektion oder Infusion einer antiinfektiösen Substanz, mindestens 4 bis 6 Behandlungstage
- 99.22.18** Injektion oder Infusion einer antiinfektiösen Substanz, mindestens 7 bis 13 Behandlungstage
- 99.22.1A** Injektion oder Infusion einer antiinfektiösen Substanz, mindestens 14 bis 27 Behandlungstage
- 99.22.1B** Injektion oder Infusion einer antiinfektiösen Substanz, 28 und mehr Behandlungstage

99.25 Verabreichung von Zytostatikum

Injektion oder Infusion einer antineoplastischen Substanz

Kod. eb.: Infusion einer Substanz zur Unterbrechung der Blut-Hirn-Schranke [BHS] (00.19)**99.25.0 Detail der Subkategorie 99.25**

- 99.25.00** Verabreichung von Zytostatikum, n.n.bez.
- 99.25.09** Verabreichung von Zytostatikum, sonstige
- 99.25.2** Intraoperative Applikation von Chemotherapeutikum

99.25.21 Hypertherme intraperitoneale Chemotherapie [HIPEC]**INKL**

Intraoperativer Einsatz einer extrakorporalen Zirkulation am offenen oder geschlossenen Abdomen.

Kod. eb.: Hyperthermie zur onkologischen Therapie, sonstige (99.85.09)**99.25.22 Hypertherme intrathorakale Chemotherapie [HITOC]****INKL**

Intraoperativer Einsatz einer extrakorporalen Zirkulation am offenen oder geschlossenen Thorax.

Kod. eb.: Hyperthermie zur onkologischen Therapie, sonstige (99.85.09)**99.25.23 Intraperitoneale Druckaerosol-Chemotherapie [PIPAC]**

Pressurized IntraPeritoneal Aerosol Chemotherapy

99.25.24 Intrathorakale Druckaerosol-Chemotherapie [PITAC]

Pressurized IntraThoracic Aerosol Chemotherapy

99.25.25 Intraoperative, intrathorakale Applikation einer Lösung aus Chemotherapeutikum und Fibrin der Patientin / des Patienten als Trägersubstanz**99.25.29 Intraoperative Applikation von Chemotherapeutikum, sonstige****99.25.3 Chemoembolisation****99.25.31 Chemoembolisation**

- Kod. eb.:** Selektive Embolisierung von Gefässen mit embolisierenden Flüssigkeiten (39.79.B-)
Selektive Embolisierung von Gefässen mit Partikeln (39.79.6-)
- 99.25.4 Perkutane geschlossene Organperfusion mit Chemotherapeutikum**
- 99.25.41 Perkutane geschlossene Organperfusion der Leber mit Chemotherapeutikum, ohne extrakorporale Hämofiltration**
- 99.25.42 Perkutane geschlossene Organperfusion der Leber mit Chemotherapeutikum, mit extrakorporaler Hämofiltration**
Perkutane Chemosaturierung der Leber
[INKL.] Doppel-Ballonkatheter
- 99.25.49 Perkutane geschlossene Organperfusion mit Chemotherapeutika, sonstige Organe**
- 99.25.5 Chemotherapie**
- Kod. eb.:** Einfache protektive Isolierung (99.84.4-)
Entnahme und Transplantation von hämatopoetischen Stammzellen und peripheren Blutzellen (41.0-)
Immuntherapien (99.28.1-)
Injektion, Instillation oder orale Gabe von Radioisotopen (92.28.-)
Instillation von lokoregional zytotoxischen Materialien und Immunmodulatoren (99.28.0-)
Protektive Isolierung in einem speziellen Zimmer (99.84.5-)
Radioligandentherapie (92.2A.-)
Radio-Onkologie und Strahlentherapie (92.5-)
- Beachte:** 99.28.0- Instillation von lokoregional zytotoxischen Materialien und Immunmodulatoren und 99.28.1- Immuntherapien sind keine systemische Chemotherapie. Sie können zusätzlich zu einer Chemotherapie kodiert werden, wenn diese Chemotherapie die Kriterien 99.25.51, 99.25.52, 99.25.53 oder 99.25.54 erfüllt.
- Erklärung, Punkt 1: Die Codes der Elementengruppe 99.25.5- bilden die Verabreichung von Zytostatika im Rahmen von nicht komplex bis hochgradig komplex Chemotherapien ab. Dies zur Krebsbehandlung und für andere Indikationen (z. B. Systemisklerose). Andere Krebsbehandlungen, wie z. B. die Hormontherapie, werden nicht berücksichtigt.
- Erklärung, Punkt 2: Gezählt wird die Anzahl parenteral (subkutan oder intravenös) verwendeter Zytostatika gemäss Beschreibung im jeweiligen CHOP-Kode. Bei Kindern bis zum vollendeten 6. Lebensjahr bei Eintritt werden oral verabreichte Zytostatika den parenteral verabreichten Zytostatika gleichgestellt und auch gezählt. Als Behandlungstage werden nur die Tage gezählt, an denen ein Zytostatikum verabreicht wird. Dauert die Zytostatika-Gabe über Nacht, so zählt nur der Tag, an dem die Zytostatika-Gabe begonnen wurde.

Erklärung, Punkt 3: Ergänzend zum CHOP-Kode sind einige Beispiele von Chemotherapien aufgeführt. Diese Beispiele stellen eine Auswahl dar und sind nicht abschliessend. Die aufgeführten Chemotherapien orientieren sich an international etablierten Chemotherapie-Protokollen. Werden patientenindividuelle Abweichungen von Chemotherapie-Protokollen vorgenommen, so ist dies in der Kodierung zu berücksichtigen und es werden nur die effektiv verabreichten Zytostatika sowie die tatsächlichen Behandlungstage kodiert. Wird ein Chemotherapieblock über mehrere Aufenthalte geteilt verabreicht, werden für jeden einzelnen Aufenthalt die effektiv verabreichten Zytostatika gemäss Kriterien 99.25.5- kodiert.

Erklärung, Punkt 4: Zusätzliche Medikamente wie beispielsweise: - Kortikosteroide (z. B. Prednisolon) oder - fest an die Zytostatika-Gabe gebundene, supportive Medikamente (z. B. Mesna bei Gabe von Cyclophosphamid oder spiegelabhängige Folsäure (Leucovorin)-Gabe bei Hochdosis-Methotrexat-Therapie) sind keine Zytostatika und werden nicht kodiert.

99.25.51 Nicht komplexe Chemotherapie

Beachte: Punkt 1, Mindestmerkmale:
Dieser Kode ist zu verwenden, wenn gemäss Chemotherapie-Protokoll:
a) 1 Zytostatikum an einem Tag oder an mehreren Tagen subkutan oder intravenös verabreicht wurde (exkl. Hochdosis-Therapie mit einer messungsabhängigen Steuerung, s. 99.25.52). ODER
b) 2 verschiedene Zytostatika über max. 2 Tage subkutan oder intravenös verabreicht wurden und dabei max. 3 Einzelgaben intravenös gegeben wurden. ODER
c) 3 verschiedene Zytostatika an einem Tag subkutan oder intravenös verabreicht wurden.

Punkt 2, Chemotherapie-Protokoll Beispiele für Erwachsene: Bsp. 1: Gemcitabin mono, Bsp. 2: FOLFOX 4: Oxaliplatin, 5-Fluorouracil, Bsp. 3: R-CHOP: 3 Zytostatika an einem Tag: Cyclophosphamid, Hydroxydaunorubicin, Vincristin, Antikörper: Rituximab, Corticosteroid: Prednisolon

Punkt 3, Chemotherapie-Protokoll Beispiele für Kinder: Bsp. 1 AVD-Schema: Actinomycin D, Vincristin, Doxorubicin

99.25.52 Mittelgradig komplexe und intensive Chemotherapie

Beachte: Punkt 1, Mindestmerkmale: Dieser Kode ist zu verwenden, wenn gemäss Chemotherapie-Protokoll: a) bei einer 2- bis 4-tägigen Chemotherapie mindestens zwei verschiedene Zytostatika an mind. 2 Tagen intravenös verabreicht wurden. Es wurden mind. 4 Einzelgaben intravenös gegeben.
 ODER
 b) eine Hochdosis-Chemotherapie mit einem Zytostatikum, welche eine messungsabhängige Therapiesteuerung (z. B. Wirkstoff-Spiegelmessung bei Hochdosis-Methotrexat) erfordert, durchgeführt wurde.

Punkt 2, Chemotherapie-Protokoll
 Beispiele für Erwachsene: Bsp. 1 Hyper CVAD A: Cyclophosphamid, Vincristin, Doxorubicin, Bsp. 2 Hyper CVAD B: Methotrexat, Cytarabin, Bsp. 3 TAC: Doxorubicin, Cisplatin, Paclitaxel, Bsp. 4 R-BAC: Bendamustin, Cytarabin, Bsp. 5 BEACOPP Tag 1-3: Etoposid, Doxorubicin, Cyclophosphamid

Punkt 3, Chemotherapie-Protokoll
 Beispiele für Kinder: Bsp. 1 CWS SoTiSa relapse ACCTTIVE: Carboplatin, Etoposid

99.25.53 Hochgradig komplexe und intensive Chemotherapie

Beachte: Punkt 1, Mindestmerkmale: Dieser Kode ist zu verwenden, wenn gemäss Chemotherapie-Protokoll: a) bei einer 5- bis 8-tägigen Chemotherapie mindestens zwei verschiedenen Zytostatika intravenös verabreicht wurden. ODER b) eine Hochdosis-Chemotherapie mit einem oder mehreren, verschiedenen Zytostatika intravenös vor Stammzelltransplantation ODER c) eine Hochdosis-Chemotherapie mit einem oder mehreren, verschiedenen Zytostatika intravenös als Induktionstherapie, als Spätintensivierung oder als Konsolidierung durchgeführt wurde.

Punkt 2, Chemotherapie-Protokoll
 Beispiele für Erwachsene: Bsp. 1 VAC/El: Etoposid, Ifosfamid, Bsp. 2 Hochdosis-BEAM vor Stammzelltransplantation: Carmustin, Etoposid, Cytarabin, Melphalan, Bsp. 3: HOVON 132 Arm A Induktionszyklus 1: Cytarabin, Idarubicin, Bsp. 4: GRAAL Induktionstherapie 1: Cyclophosphamid, Daunorubicin, Vincristin, Asparaginase

Punkt 3, Chemotherapie-Protokoll
 Beispiele für Kinder: Bsp. 1 ALL-REZ BFM 2012 Block F1: Vincristin, Methotrexat, Cytarabin, PEG-Asparaginase

99.25.54 Hochgradig komplexe und intensive Chemotherapie: zwei Chemotherapien während eines stationären Aufenthalts

Beachte: Punkt 1, Mindestmerkmale: Dieser Kode ist zu verwenden, wenn gemäss Chemotherapie-Protokoll zwei oder mehr Chemotherapien gemäss Definition 99.25.53 als Doppelinduktion hintereinander in einem stationären Aufenthalt durchgeführt wurden. Bei einer Unterbrechung in einem ersten stationären Aufenthalt sowie anschliessenden Fortführung eines hochgradig komplexen und intensiven Therapieschemas in einem erneuten stationären Aufenthalt ist die Verwendung von CHOP 99.25.54 nicht zulässig!

Punkt 2, Beispiele für Erwachsene:
 Bsp. 1 Doppelinduktion bei ALL [akute lymphatische Leukämie] sowie AML [akute myeloische Leukämie]

Punkt 3, Chemotherapie-Protokoll
 Beispiele für Kinder: Bsp. 1 HR-NBL 1.7 SIOPEN, rapid COJEC: Cisplatin, Vincristin, Carboplatin, Etoposide, Cyclophosphamide

99.28 Injektion oder Infusion von biologischem Response Modifier [BRM]

Immuntherapie, antineoplastisch
 Infusion von Cintredekin Besudotox
 Interleukin Therapie
 Niedrigdosierte Interleukin-2 [IL-2] Therapie
 Tumor-Impfstoff

99.28.0 Instillation von lokoregional zytotoxischen Materialien und Immunmodulatoren

99.28.00 Instillation von zytotoxischen Materialien und Immunmodulatoren, n.n.bez.

99.28.01 Instillation von zytotoxischen Materialien und Immunmodulatoren, intrathekal

EXKL Injektion einer anderen Substanz in den Spinalkanal (03.92.-)

99.28.02 Instillation von zytotoxischen Materialien und Immunmodulatoren, intrazerebral

99.28.03 Instillation von zytotoxischen Materialien und Immunmodulatoren, in die Pleurahöhle

99.28.04 Instillation von zytotoxischen Materialien und Immunmodulatoren, intraperitoneal

EXKL Kode weglassen - Hypertherme intraperitoneale Chemotherapie [HIPEC] (99.25.21)

99.28.05 Instillation von zytotoxischen Materialien und Immunmodulatoren, in die Harnblase

99.28.06 Instillation von zytotoxischen Materialien und Immunmodulatoren, in das Nierenbecken [L]

99.28.07 Instillation von und lokoregional zytotoxischen Materialien und Immunmodulatoren, arteriell

99.28.08 Instillation von zytotoxischen Materialien und Immunmodulatoren, sonstige

99.28.1 Andere Immuntherapien

99.28.10 Andere Immuntherapie, n.n.bez.

99.28.11 Andere Immuntherapie, mit nicht modifizierten Antikörpern

- Therapie mit Rituximab bei Patientinnen / Patienten mit Lymphomen, Alemtuzumab bei Patientinnen / Patienten mit CLL, Herceptin bei Patientinnen / Patienten mit Mammakarzinom, Bevacizumab bei Patientinnen / Patienten mit kolorektalen Karzinomen
- 99.28.12 Andere Immuntherapie, mit modifizierten Antikörpern**
Therapie mit Zytotoxinen
- 99.28.13 Andere Immuntherapie, mit Immunmodulatoren**
Therapie mit Interleukin-2, Interferon oder Tumornekrosefaktor alpha
- 99.28.14 Andere Immuntherapie, Immunsuppression, intravenös**
- 99.28.15 Andere Immuntherapie, Immunsuppression, sonstige Applikationsform**
- 99.28.18 Andere Immuntherapie, sonstige**
- 99.29 Injektion oder Infusion einer anderen therapeutischen oder prophylaktischen Substanz**
- EXKL** Antenatale Lungenreifungsinduktion [aLR] (75.G1)
Infusion einer Substanz zur Unterbrechung der Blut-Hirn-Schranke (00.19)
Injektion einer sklerosierenden Substanz in Hämorrhoiden (49.42)
Injektion einer sklerosierenden Substanz in Ösophagusvarizen (42.33)
Injektion eines sklerosierenden Agens in ein Gefäss (39.92.-)
Injektion oder Infusion von thrombolytischer Substanz, nach Anzahl Behandlungstage (99.10.-)
Prophylaktische Impfung und Inokulation gegen gewisse bakterielle Krankheiten (99.3-)
Prophylaktische Impfung und Inokulation gegen gewisse virale Krankheiten (99.4-)
Sonstige Impfungen (99.5-)
Verabreichung einer neuroprotektiven Substanz (99.75)
- 99.29.0 Detail der Subkategorie 99.29**
- 99.29.00 Injektion oder Infusion einer anderen therapeutischen oder prophylaktischen Substanz, n.n.bez.**
- 99.29.09 Injektion oder Infusion einer anderen therapeutischen oder prophylaktischen Substanz, sonstige**
- 99.29.20 Medikamentöser Verschluss des Ductus arteriosus Botalli**
Medikamentöser Verschluss des Ductus arteriosus apertus
Parenterale Gabe eines Nicht-steroidalen Antirheumatikums
- 99.2B Ersteinstellung und Kontrolle der Behandlung mit einer Arzneimittelpumpe**
- 99.2B.0 Detail der Subkategorie 99.2B**
- 99.2B.00 Ersteinstellung und Kontrolle der Behandlung mit einer Arzneimittelpumpe, n.n.bez.**
- 99.2B.09 Ersteinstellung und Kontrolle der Behandlung mit einer Arzneimittelpumpe, sonstige**
- 99.2B.1 Ersteinstellung und Kontrolle der Behandlung von Morbus Parkinson im fortgeschrittenen Stadium mit einer Arzneimittelpumpe**
- 99.2B.11 Ersteinstellung der Behandlung von Morbus Parkinson im fortgeschrittenen Stadium mit einer Arzneimittelpumpe mit Apomorphin**
Beachte: Mindestmerkmale:
Schrittweise Steigerung der Dosierung zur Festlegung der geeigneten Dosis mit dem Ziel der kontinuierlichen subkutanen Infusion von Apomorphin mittels einer Mini- und Injektionspumpe.
Bei der Ersteinstellung erfolgt ebenfalls eine Patienten- und Angehörigenschulung.
- 99.2B.12 Ersteinstellung der Behandlung von Morbus Parkinson im fortgeschrittenen Stadium mit einer Arzneimittelpumpe mit Levodopa/Carbidopa**
Kod. eb.: Falls durchgeführt - Konversion einer perkutanen [endoskopischen] Gastrostomie [PEG] in eine perkutane [endoskopische] Jejunostomie [PEJ] (45.05)
Falls durchgeführt - Perkutane [endoskopische] Gastrostomie [PEG] (43.11)
Falls durchgeführt - Perkutane [endoskopische] Jejunostomie [PEJ] (45.04)
Beachte: Mindestmerkmale:
Schrittweise Steigerung der Dosierung zur Festlegung der geeigneten Dosis mit dem Ziel der kontinuierlichen intestinalen Infusion von Levodopa/Carbidopa mittels einer Mini- und Injektionspumpe. Diese Titrationsphase dauert mindestens zwei Tage. Die orale und transdermale Medikation wird entsprechend angepasst.
Bei der Ersteinstellung erfolgt ebenfalls eine Patienten- und Angehörigenschulung.
- 99.2B.13 Kontrolle der Behandlung von Morbus Parkinson im fortgeschrittenen Stadium mit einer Arzneimittelpumpe mit Apomorphin oder Levodopa/Carbidopa**
Beachte: Mindestmerkmale:
Kontrolle der Dosis und entsprechende Optimierung der Therapie mit einer Arzneimittelpumpe mit Apomorphin oder Levodopa/Carbidopa.
- 99.3 Prophylaktische Impfung und Inokulation gegen gewisse bakterielle Krankheiten**
- 99.31 Choleraimpfung**
- 99.32 Typhus und Paratyphus Impfung**
Verabreichung des TAB-Impfstoffs
- 99.33 Tuberkuloseimpfung**
Verabreichung des BCG-Impfstoffs
- 99.34 Pestimpfung**
- 99.35 Tularämieimpfung**
- 99.36 Verabreichung von Diphtherie-Toxoid**
Diphtherieimpfung
EXKL Verabreichung von Diphtherie-Antitoxin (99.58)
Verabreichung von kombiniertem Diphtherie-Tetanus-Pertussis-Impfstoff [DTP] (99.39)
- 99.37 Keuchhustenimpfung**

- EXKL.** Verabreichung von kombiniertem Diphtherie-Tetanus-Pertussis-Impfstoff [DTP] (99.39)
- 99.38 Verabreichung von Tetanus-Toxoid**
Tetanusimpfung
- EXKL.** Verabreichung von kombiniertem Diphtherie-Tetanus-Pertussis-Impfstoff [DTP] (99.39)
Verabreichung von Tetanus-Antitoxin (99.56)
- 99.39 Verabreichung von kombiniertem Diphtherie-Tetanus-Pertussis Impfstoff [DTP]**
- 99.4 Prophylaktische Impfung und Inokulation gegen gewisse virale Krankheiten**
- 99.41 Verabreichung von Poliomyelitisimpfstoff**
- 99.42 Pockenimpfung**
- 99.43 Gelbfieberimpfung**
- 99.44 Tollwutimpfung**
- 99.45 Masernimpfung**
- EXKL.** Verabreichung von kombiniertem Masern-Mumps-Röteln-Impfstoff [MMR] (99.48)
- 99.46 Mumpsimpfung**
- EXKL.** Verabreichung von kombiniertem Masern-Mumps-Röteln-Impfstoff [MMR] (99.48)
- 99.47 Rötelnimpfung**
- EXKL.** Verabreichung von kombiniertem Masern-Mumps-Röteln-Impfstoff [MMR] (99.48)
- 99.48 Verabreichung von Masern-Mumps-Röteln-Impfstoff [MMR]**
- 99.5 Sonstige Impfung und Inokulation**
- 99.51 Prophylaktische Impfung gegen Erkältung**
- 99.52 Prophylaktische Impfung gegen Grippe**
- 99.53 Prophylaktische Impfung gegen arthropodenübertragene virale Enzephalitis**
- 99.54 Prophylaktische Impfung gegen andere arthropodenübertragene virale Krankheiten**
- 99.55 Prophylaktische Verabreichung von Impfstoff gegen andere Krankheiten**
Impfung gegen Anthrax (Milzbrand)
Impfung gegen Brucellose
Impfung gegen Rocky Mountain spotted fever
Impfung gegen Staphylokokken
Impfung gegen Streptokokken
Impfung gegen Typhus
- 99.56 Verabreichung von Tetanus-Antitoxin**
- 99.57 Verabreichung von Botulinus-Antitoxin**
- 99.58 Verabreichung anderer Antitoxine**
Verabreichung von Diphtherie-Antitoxin
Verabreichung von Gasbrand-Antitoxin
Verabreichung von Scharlach-Antitoxin
- 99.59 Sonstige Impfung und Inokulation, sonstige**
Impfung, n.n.bez.
- EXKL.** Immunisierung bei Allergie (99.12)
- 99.6 Konversion des Herzrhythmus**
- EXKL.** Offene Herzmassage (37.91)
Offene kardiale Elektrostimulation (37.91)
Sonstige Operation am Herz und Perikard (37.99.-)
- 99.60 Kardiopulmonale Reanimation, n.n.bez.**
- 99.61 Vorhofskardioversion**

99.62 Sonstiger Elektroschock am Herzen

Defibrillation

Externe Kardioversion

Kardiale Stimulation durch externe Elektrode

Kardioversion, n.n.bez.

Konversion zum Sinusrhythmus

99.63 Äussere Herzmassage

Herzmassage, n.n.bez.

Manuelle externe Herzmassage

99.64 Stimulation des Karotissinus**99.65 Akute Behandlung einer Adaptationsstörung beim Neugeborenen (sog. Primäre Reanimation)**

Beachte: Die akute Behandlung erfolgt im Gebärd oder Operationssaal und wird durch eine Fachärztin / einen Facharzt für Pädiatrie oder Neonatologe sowie eine speziell für diese Situationen ausgebildete Pflegefachfrau / einen speziell für diese Situation ausgebildeten Pflegefachmann durchgeführt. Die Betreuung beinhaltet:

- Empfang des Neugeborenen,
- Beurteilung des Zustandes mittels klinischen Zeichen,
- Monitorisierung der physiologischen Parameter,
- Unterstützende Massnahmen der Atmung (CPAP, Beatmung) sowie des Kreislaufs (Volumen, medikamentös),
- Weiterführende Massnahmen (zentrale Leitungen, Drains, etc.)

99.69 Konversion des Herzrhythmus, sonstige**99.7 Therapeutische Apherese oder sonstige Injektion, Verabreichung, oder Infusion einer sonstigen therapeutischen oder prophylaktischen Substanz****99.71 Therapeutische Plasmapherese****EXKL.** Extrakorporale Immunadsorption [IA] (99.76)**Beachte:** Jede durchgeführte Plasmapherese ist zu kodieren**99.71.0 Detail der Subkategorie 99.71****99.71.00 Therapeutische Plasmapherese, n.n.bez.****99.71.12 Therapeutische Plasmapherese, Plasmaaustausch mit NaCl und Kolloiden (z. B. Albumin)****Kod. eb.:** Transfusion von Plasma und Serum (99.07.-)**Beachte:** Wird der Verlust von Plasmabestandteilen durch Transfusion von bestimmten Präparaten, z. B. durch FFP oder piFFP, ersetzt, ist diese Transfusion zusätzlich zu kodieren.**99.71.13 Therapeutische Plasmapherese, Plasmaaustausch ausschliesslich mit FFP [qFFP, piFFP]****Kod. eb.:** Transfusion von frisch gefrorenem Plasma [qFFP/qFGP] (99.07.2-)
Transfusion von pathogeninaktiviertem frisch gefrorenem Plasma [piFFP/piFGP] (99.07.3-)**99.71.99 Therapeutische Plasmapherese, sonstige****99.72 Apherese von Leukozyten****EXKL.** Kode weglassen - Entnahme von Lymphozyten (41.0E.1-)

99.72.0 Detail der Subkategorie 99.72**99.72.11 Therapeutische Leukapherese**

Therapeutische Leukozytenapherese

99.72.21 Lymphapherese zur Transplantation

Spenderlymphozytensammlung zur DLI [Donor lymphocyte infusion]

99.73 Therapeutische Erythrophorese

Therapeutische Erythrozytapherese

Kod. eb.: Transfusion von Erythrozytenkonzentraten (99.04.-)

Transfusion von Plasma und Serum (99.07.-)

Beachte: Erfolgt bei einer Austauschtransfusion der Ersatz eines Verlustes von Erythrozyten oder von Plasmabestandteilen durch Transfusion von Erythrozytenkonzentraten oder Plasma, so ist diese Transfusion zusätzlich zu kodieren.**99.74 Therapeutische Thrombophorese****99.75 Verabreichung einer neuroprotektiven Substanz****99.76 Extrakorporale Immunadsorption und Adsorption**

Jede durchgeführte extrakorporale Immunadsorption und Adsorption ist zu kodieren

Kod. eb.: Falls durchgeführt - Hämodiafiltration (39.9D.-)

Falls durchgeführt - Hämodialyse (39.9B.-)

Falls durchgeführt - Hämofiltration (39.9C.-)

99.76.0 Detail der Subkategorie 99.76**99.76.00 Extrakorporale Immunadsorption und Adsorption, n.n.bez.****99.76.09 Extrakorporale Immunadsorption und Adsorption, sonstige****99.76.1 Extrakorporale Immunadsorption mit Säule**

Entfernen von Plasmaantikörpern über Protein-A-Säule

99.76.10 Extrakorporale Immunadsorption, mit nicht regenerierbarer Säule**99.76.11 Extrakorporale Immunadsorption, mit regenerierbarer Säule****99.76.2 Apherese von Lipoproteinen****99.76.20 LDL-Apherese****99.76.3 Extrakorporale Adsorption von bestimmten Substanzen****99.76.31 Extrakorporale Adsorption hydrophober, niedrig- und mittelmolekularer Substanzen**

Adsorption von Interleukinen

Adsorption von Zytokinen

99.77 Applikation oder Anwendung einer anti-adhäsiven Substanz**99.78 Aquapherese**

Entfernen von Plasmawasser

Ultrafiltration (für Wasserentfernung)

EXKL. Hämodiafiltration (39.9D.-)

Hämodialyse (39.9B.-)

Hämofiltration (39.9C.-)

Therapeutische Plasmapherese (99.71.-)

99.79 Sonstige therapeutische Apherese

Apherese [harvest]

99.79.0 Detail der Subkategorie 99.79**99.79.00 Sonstige therapeutische Apherese, n.n.bez.****99.79.11 Vorbereitung auf AB0 - inkompatible Lebendspender Organtransplantation**

Therapie mit Apherese und Medikamenten beim Empfänger, zur Reduktion der Blutgruppen Antikörper und damit zur Verhinderung der hyperakuten Abstossung des Organs unmittelbar nach Transplantation

Kod. eb.: Extrakorporale Immunadsorption und Adsorption (99.76.-)

Therapeutische Plasmapherese (99.71.-)

99.79.21 Apherese zur Elimination von Endotoxin mittels Polymyxin-Hämo-perfusion**Kod. eb.:** Falls durchgeführt - Hämodiafiltration (39.9D.-)

Falls durchgeführt - Hämodialyse (39.9B.-)

Falls durchgeführt - Hämofiltration (39.9C.-)

99.8 Diverse physikalische Verfahren**99.81 Hypothermie****EXKL.***Inzidente Hypothermie bei offener Herzchirurgie (39.62)***99.81.0 Detail der Subkategorie 99.81****99.81.00 Hypothermie, n.n.bez.****99.81.10 Hypothermie, lokale****99.81.20 Systemische Hypothermie****INKL.**

Central Hypothermie, Ganzkörper Hypothermie

99.81.99 Hypothermie, sonstige**99.82 Therapie mit ultraviolettem Licht**

Aktinotherapie

99.83 Sonstige Phototherapie

Phototherapie des Neugeborenen

EXKL.*Destruktion von Läsion oder Gewebe an Retina und Chorioidea (14.2)**Extrakorporelle Photochemotherapie (99.88)**Laser-Photokoagulation einer Ablatio Retinae (14.54)**Laser-Photokoagulation eines Retinarisses (14.34)**Photokoagulation einer Ablatio Retinae (14.55)**Photokoagulation eines Retinarisses, n.n.bez. (14.35)**Xenon-Bogen-Photokoagulation einer Ablatio Retinae (14.53)**Xenon-Bogen-Photokoagulation eines Retinarisses (14.33)***99.84 Isolierung**

Isolierung nach Kontakt mit einer infektiösen Krankheit

Schutz der Umgebung vor dem Individuum

Schutz des Individuums vor seiner Umgebung

Beachte: Für alle Isolierungen werden die Massnahmen in einer spitalinternen Richtlinie definiert. Sie umfassen für alle Isolierungen:

- Tragen von Schutzkleidung/
- Instruktion von Besuchern/
- Desinfektion von Flächen und Material/
- Spezielle Reinigung sowie Desinfektion nach Beendigung der Massnahmen

Nur die Kontaktisolierung sowie die Aerosolisolierung können gleichzeitig kodiert werden, falls gleichzeitig durchgeführt. Die anderen unter 99.84.- beschriebenen Isolierungen können nicht gleichzeitig in Kombination erfasst werden. Finden verschiedene Isolierungen über einen gesamten Fall und dies nicht gleichzeitig statt, können diese erfasst werden.

99.84.0 Detail der Subkategorie 99.84

99.84.00 Isolierung, n.n.bez.

99.84.09 Isolierung, sonstige

99.84.1 Kontaktisolierung, nach Anzahl Behandlungstage

Kod. eb.: Falls durchgeführt - Aerosolisolierung, nach Anzahl Behandlungstage (99.84.3-)

EXKL. *Kode weglassen - Komplexbehandlung bei Besiedlung oder Infektion mit multiresistenten Erregern, nach Anzahl Behandlungstage (93.59.5-)*

Beachte: Massnahmen bei Patientinnen / Patienten mit Verdacht auf oder Nachweis von infektiösen Krankheitserregern, welche über direkten oder indirekten Kontakt übertragen werden können. Diese Massnahmen erfüllen die Kriterien für die Komplexbehandlung bei Besiedlung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE] nicht. Die Liste der Indikationen für diese Massnahmen wird von den Expertinnen / Experten für Spitalhygiene der jeweiligen Institution erstellt. Die Massnahmen umfassen:

- Unterbringung der Patientin / des Patienten in einem Einbettzimmer, oder in einer Zonenisolierung innerhalb eines Mehrbettzimmers, oder in einem Mehrbettzimmer mit anderen Patientinnen / Patienten, die die gleiche Indikation teilen [Kohortierung],
- Desinfektion von Untersuchungs- und Behandlungsräumen.

99.84.15 Kontaktisolierung, bis 6 Behandlungstage

99.84.16 Kontaktisolierung, mindestens 7 bis 13 Behandlungstage

99.84.17 Kontaktisolierung, mindestens 14 bis 20 Behandlungstage

99.84.1A Kontaktisolierung, mindestens 21 bis 27 Behandlungstage

99.84.1B Kontaktisolierung, mindestens 28 bis 41 Behandlungstage

99.84.1C Kontaktisolierung, mindestens 42 bis 55 Behandlungstage

99.84.1D Kontaktisolierung, mindestens 56 bis 69 Behandlungstage

99.84.1E Kontaktisolierung, mindestens 70 bis 83 Behandlungstage

99.84.1F Kontaktisolierung, 84 und mehr Behandlungstage

99.84.2 Tröpfchenisolierung, nach Anzahl Behandlungstage

EXKL. *Kode weglassen - Komplexbehandlung bei Besiedlung oder Infektion mit multiresistenten Erregern, nach Anzahl Behandlungstage (93.59.5-)*

Beachte: Massnahmen bei Patientinnen / Patienten mit Verdacht auf oder Nachweis von über Tröpfchen übertragbaren Krankheitserregern. Diese Massnahmen erfüllen die Kriterien für die Komplexbehandlung bei Besiedlung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE] nicht. Die Liste der Indikationen für diese Massnahmen wird von den Expertinnen / Experten für Spitalhygiene der jeweiligen Institution erstellt. Die Massnahmen umfassen:

- Unterbringung der Patientin / des Patienten in einem Einbettzimmer, oder in einer Zonenisolierung innerhalb eines Mehrbettzimmers, oder in einem Mehrbettzimmer mit anderen Patientinnen / Patienten, die die gleiche Indikation teilen [Kohortierung],
- Desinfektion von Untersuchungs- und Behandlungsräumen

99.84.25 Tröpfchenisolierung, bis 6 Behandlungstage

99.84.26 Tröpfchenisolierung, mindestens 7 bis 13 Behandlungstage

99.84.27 Tröpfchenisolierung, mindestens 14 bis 20 Behandlungstage

99.84.2A Tröpfchenisolierung, mindestens 21 bis 27 Behandlungstage

99.84.2B Tröpfchenisolierung, mindestens 28 bis 41 Behandlungstage

99.84.2C Tröpfchenisolierung, mindestens 42 bis 55 Behandlungstage

99.84.2D Tröpfchenisolierung, mindestens 56 bis 69 Behandlungstage

99.84.2E Tröpfchenisolierung, mindestens 70 bis 83 Behandlungstage

99.84.2F Tröpfchenisolierung, 84 und mehr Behandlungstage

99.84.3 Aerosolisolierung, nach Anzahl Behandlungstage

Kod. eb.: Falls durchgeführt - Kontaktisolierung, nach Anzahl Behandlungstage (99.84.1-)

EXKL. *Kode weglassen - Komplexbehandlung bei Besiedlung oder Infektion mit multiresistenten Erregern, nach Anzahl Behandlungstage (93.59.5-)*

- Beachte:** Massnahmen bei Patientinnen / Patienten mit Verdacht auf oder Nachweis von über Aerosole übertragbaren Krankheitserregern. Diese Massnahmen erfüllen die Kriterien für die Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE] nicht. Die Liste der Indikationen für diese Massnahmen umfasst Varizellen, disseminierten Herpes zoster, Masern, Tuberkulose; diese Liste kann von den Expertinnen / Experten für Spitalhygiene der jeweiligen Institution ergänzt werden, beispielsweise im Falle von sog. Emerging Infections. Die Massnahmen umfassen:
- Unterbringung der Patientin / des Patienten in einem Einbettzimmer, vorzugsweise mit Unterdruckbelüftung,
 - Tragen von speziellen Hochleistungsmasken,
 - Komplette Desinfektion von Untersuchungs- und Behandlungsräumen nach jeder Patientin / jedem Patienten
- 99.84.35 Aerosolisolierung, bis 6 Behandlungstage**
- 99.84.36 Aerosolisolierung, mindestens 7 bis 13 Behandlungstage**
- 99.84.37 Aerosolisolierung, mindestens 14 bis 20 Behandlungstage**
- 99.84.3A Aerosolisolierung, mindestens 21 bis 27 Behandlungstage**
- 99.84.3B Aerosolisolierung, mindestens 28 bis 41 Behandlungstage**
- 99.84.3C Aerosolisolierung, mindestens 42 bis 55 Behandlungstage**
- 99.84.3D Aerosolisolierung, mindestens 56 bis 69 Behandlungstage**
- 99.84.3E Aerosolisolierung, mindestens 70 bis 83 Behandlungstage**
- 99.84.3F Aerosolisolierung, 84 und mehr Behandlungstage**
- 99.84.4 Einfache protektive Isolierung, nach Anzahl Behandlungstage**
- Beachte:** Massnahmen bei Patientinnen / Patienten mit einer bestehenden oder voraussichtlichen Neutropenie oder schweren Immunsuppression (z. B. nach einer Transplantation), unter Ausschluss von Patientinnen / Patienten, die in der Definition des Codes 99.84.5 erwähnt werden. Die Massnahmen werden in einer spitalinternen Richtlinie definiert. Sie umfassen:
- Unterbringung der Patientin / des Patienten in einem Einbettzimmer oder Zweibettzimmer,
 - Ggf. spezielle Haut- und Schleimhautpflege,
 - Ggf. spezielle Diät
- 99.84.45 Einfache protektive Isolierung, bis 6 Behandlungstage**
- 99.84.46 Einfache protektive Isolierung, mindestens 7 bis 13 Behandlungstage**
- 99.84.47 Einfache protektive Isolierung, mindestens 14 bis 20 Behandlungstage**
- 99.84.4A Einfache protektive Isolierung, mindestens 21 bis 27 Behandlungstage**
- 99.84.4B Einfache protektive Isolierung, mindestens 28 bis 41 Behandlungstage**
- 99.84.4C Einfache protektive Isolierung, mindestens 42 bis 55 Behandlungstage**
- 99.84.4D Einfache protektive Isolierung, mindestens 56 bis 69 Behandlungstage**
- 99.84.4E Einfache protektive Isolierung, mindestens 70 bis 83 Behandlungstage**
- 99.84.4F Einfache protektive Isolierung, 84 und mehr Behandlungstage**
- 99.84.5 Protektive Isolierung in einem speziellen Zimmer, nach Anzahl Behandlungstage**
- Beachte:** Massnahmen bei Patientinnen / Patienten mit bösartigen Neubildungen des lymphatischen und blutbildenden Gewebes (z. B. akute myeloische Leukämie, akute lymphatische Leukämie) oder mit anderen schwersten Immunsuppression, mit dem Ziel der Reduktion der mikrobiellen Kontamination der Umgebung. Die Liste dieser Indikationen wird von den Expertinnen / Experten für Spitalhygiene der jeweiligen Institution erstellt. Die Massnahmen umfassen:
- Unterbringung der Patientin / des Patienten in einem Einbettzimmer mit gefilterter Raumluft und Überdruckbelüftung,
 - Ggf. spezielle Haut- und Schleimhautpflege,
 - Ggf. spezielle Diät
- 99.84.55 Protektive Isolierung in einem speziellen Zimmer, bis 6 Behandlungstage**
- 99.84.56 Protektive Isolierung in einem speziellen Zimmer, mindestens 7 bis 13 Behandlungstage**
- 99.84.57 Protektive Isolierung in einem speziellen Zimmer, mindestens 14 bis 20 Behandlungstage**
- 99.84.5A Protektive Isolierung in einem speziellen Zimmer, mindestens 21 bis 27 Behandlungstage**
- 99.84.5B Protektive Isolierung in einem speziellen Zimmer, mindestens 28 bis 41 Behandlungstage**
- 99.84.5C Protektive Isolierung in einem speziellen Zimmer, mindestens 42 bis 55 Behandlungstage**
- 99.84.5D Protektive Isolierung in einem speziellen Zimmer, mindestens 56 bis 69 Behandlungstage**
- 99.84.5E Protektive Isolierung in einem speziellen Zimmer, mindestens 70 bis 83 Behandlungstage**
- 99.84.5F Protektive Isolierung in einem speziellen Zimmer, 84 und mehr Behandlungstage**
- 99.85 Hyperthermie zur onkologischen Therapie**
- Hyperthermie (adjuvante Behandlung) induziert durch Mikrowellen, Ultraschall, Niedrig-Energie Radiofrequenz, (interstitielle) Sonden oder durch andere Methoden in der onkologischen Therapie
- Kod. eb.:** Jede gleichzeitige Chemotherapie oder Strahlentherapie
- 99.85.0 Detail der Subkategorie 99.85**
- 99.85.00 Hyperthermie zur onkologischen Therapie, n.n.bez.**
- 99.85.09 Hyperthermie zur onkologischen Therapie, sonstige**
- 99.85.1 Lokoregionale Hyperthermie zur onkologischen Therapie**
- 99.85.11 Oberflächenhyperthermie**

99.85.12 Tiefenhyperthermie**99.86 Nicht-invasives Anbringen eines Knochenwachstumsstimulators**

Transkutanes (Oberflächen-) Anbringen von Vorrichtung(en) zur Stimulation der Knochenheilung

EXKL. Einsetzen eines invasiven oder semiinvasiven Knochenwachstumsstimulators (Vorrichtung, perkutane Elektroden) (78.90-78.99)

99.88 Therapeutische Photopherese

Extrakorporelle Photochemotherapie

Extrakorporelle Photopherese

EXKL. Sonstige Phototherapie (99.83)
Therapie mit ultraviolettem Licht (99.82)

99.9 Sonstige diverse Massnahmen**99.91 Akupunktur zur Anästhesie****99.92 Sonstige Akupunktur****99.93 Rektale Massage (bei Levator-Spasmus)****99.94 Prostata-Massage****99.95 Dehnung des Präputiums****99.96 Spermakollektion zur künstlichen Insemination****99.97 Anpassen eines künstlichen Gebisses****99.98 Milchextraktion aus der laktierenden Brust****99.99 Sonstige diverse Massnahmen**

Aderlass durch Blutegel

Blutegel-Therapie

99.99.0 Aderlass**99.99.00 Aderlass, n.n.bez.****99.99.01 Aderlass, durch Blutegel [Blutegeltherapie]****99.99.02 Aderlass durch Blutentnahme****99.99.09 Aderlass, durch sonstige Massnahme****99.A Spezifische und komplexe Diagnostikmassnahmen****99.A0 Komplexdiagnostik bei hämatologischen Erkrankungen****99.A0.1 Komplexdiagnostik bei malignen hämatologischen Erkrankungen****99.A0.10 Komplexdiagnostik bei malignen hämatologischen Erkrankungen, n.n.bez.****99.A0.11 Komplexdiagnostik bei malignen hämatologischen Erkrankungen, ohne HLA-Typisierung**

Beachte: Von den unten aufgeführten Untersuchungsmethoden müssen mindestens 6 verschiedene Verfahren während desselben Spitalaufenthaltes durchgeführt werden. Es kann sich dabei um die Erstdiagnostik oder um eine Rezidivdiagnostik handeln.

- Knochenmarkzytologie und Knochenmarkpunktion mit morphologischer Diagnostik,
- Spezialfärbungen der Zytologie/Histologie,
- Immunhistochemische Diagnostik,
- Flowzytometrie (Immunphänotypisierung, FACS-Analyse),
- Konventionelle Zytogenetik (Karyotypisierung),
- Molekulare Zytogenetik (Fluoreszenz-in-situ-Hybridisierung [FISH], Array-Comparative Genomic Hybridization [aCGH]),
- Molekulare Genetik (Polymerase chain reaction [PCR], Sanger-Sequenzierung, Next generation sequencing [NGS], massively parallel or deep sequencing, MRD-Markersuche [Minimal Residual Disease-Markersuche], RNA-Sequenzierung),
- Lumbalpunktion mit Liquorzytologie und Flowzytometrie,
- CT,
- MRI,
- PET.

99.A0.12 Komplexdiagnostik bei malignen hämatologischen Erkrankungen, mit HLA-Typisierung

Kod. eb.: Umfassende genomische Diagnostik von malignen Neoplasien, Tumorphilung nach Anzahl Gene (99.AA.1-)

Beachte: Von den unten aufgeführten Untersuchungsmethoden müssen mindestens 6 verschiedene Verfahren während desselben stationären Aufenthaltes durchgeführt werden sowie hochauflösende HLA-Typisierung mit HLA-A, HLA-B, HLA-C und HLA-DR. Es kann sich dabei um die Erstdiagnostik oder um eine Rezidivdiagnostik handeln.

- Knochenmarkzytologie und Knochenmarkpunktion mit morphologischer Diagnostik,
- Spezialfärbungen der Zytologie/Histologie,
- Immunhistochemische Diagnostik,
- Flowzytometrie (Immunphänotypisierung, FACS-Analyse),
- Konventionelle Zytogenetik (Karyotypisierung),
- Molekulare Zytogenetik (Fluoreszenz-in-situ-Hybridisierung [FISH], Array-Comparative Genomic Hybridization [aCGH]),
- Molekulare Genetik (Polymerase chain reaction [PCR], Sanger-Sequenzierung, Next generation sequencing [NGS], massively parallel or deep sequencing, MRD-Markersuche [Minimal Residual Disease-Markersuche], RNA-Sequenzierung),
- Lumbalpunktion mit Liquorzytologie und Flowzytometrie,
- CT,
- MRI,
- PET.

99.A1 Komplexdiagnostik bei nicht malignen hämatologischen Erkrankungen

99.A1.0 Detail der Subkategorie 99.A1

99.A1.10 Komplexdiagnostik bei nicht malignen hämatologischen Erkrankungen, n.n.bez.

99.A1.11 Komplexdiagnostik bei Hämoglobinopathien

Beachte: Von den unten aufgeführten diagnostischen Verfahren müssen mindestens 2 verschiedene Verfahren während desselben Spitalaufenthaltes durchgeführt werden: - HPLC oder Isoelectric focusing, - Hb-Elektrophorese, - DNA-Analyse (bei Bedarf mit Sequenzierung)

99.A1.12 Komplexdiagnostik bei Knochenmarkversagen ohne HLA-Typisierung

Beachte: Von den unten aufgeführten diagnostischen Verfahren müssen mindestens 5 verschiedene Verfahren während desselben Spitalaufenthaltes durchgeführt werden: - Knochenmarkpunktion, - Knochenmarkzytologie, - Zytogenetik, - Zytogenetik inkl. Spezialzytogenetik, - Flowzytometrie, - Immunhistochemie

99.A1.13 Komplexdiagnostik bei Knochenmarkversagen mit HLA-Typisierung

Beachte: Von den unten aufgeführten diagnostischen Verfahren müssen mindestens 5 verschiedene Verfahren während desselben Spitalaufenthaltes durchgeführt werden sowie zusätzlich eine hochauflösende HLA-Typisierung mit HLA-A, HLA-B, HLA-C und HLA-DR. - Knochenmarkpunktion, - Knochenmarkzytologie, - Zytogenetik, - Zytogenetik inkl. Spezialzytogenetik, - Flowzytometrie, - Immunhistochemie

99.A2 Basisdiagnostik bei unklarem Symptomkomplex bei Kindern

Beachte: Alle nachfolgenden Leistungen müssen im Rahmen desselben stationären Aufenthaltes erbracht werden. z. B. Gedeihstörungen, Fieber unklarer Genese, chronische Schmerzen, Dysmorphiesyndrome. Die Kodes sind nur für Patientinnen / Patienten bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres anzugeben. / Sedierungen und Anästhesien bei Untersuchungen, die gewöhnlich ohne Sedierung oder Anästhesie durchgeführt werden, sind gesondert zu kodieren. Alle im CHOP einzeln kodierbare diagnostische Massnahmen sind gesondert zu kodieren (z. B. Biopsien)

Mindestmerkmale:

- Ausführliches Konsil von mind. 3 Fachdisziplinen (Genetik, Radiologie, Pathologie, Neurologie, Endokrinologie und Diabetologie, Chirurgie, HNO, Kieferchirurgie, Gynäkologie, Orthopädie, Infektiologie, Rheumatologie, Nephrologie, Gastroenterologie, Kardiologie, Immunologie und Dermatologie),
 - Ausführliche Beurteilung durch eine Pädiaterin / einen Pädiater oder eine Neonatologin / einen Neonatologen.
- Durchführung von mind. 3 Untersuchungen aus mind. 2 der folgenden Bereiche:
- Infektiologische, immunologische (z. B. FACS), endokrinologische oder metabolische Untersuchungen oder Funktionstests,
 - Stoffwechseldiagnostik,
 - Radiologische Komplexuntersuchungen (mit Kontrastmittel, CT, MRI oder Ultraschall),
 - Biopsien,
 - LP,
 - Knochenmarkuntersuchung,
 - (Neuro)Physiologische Diagnostik (z. B. EEG, EKG)

99.A2.0 Detail der Subkategorie 99.A2

99.A2.10 Basisdiagnostik bei unklarem Symptomkomplex bei Kindern ohne weitere Massnahmen

99.A2.11 Basisdiagnostik bei unklarem Symptomkomplex bei Kindern, mit genetischer Diagnostik

INKL

Chromosomenanalyse oder erweiterte genetische Tests inkl. Konsilium

99.A3 Komplexe neuropädiatrische Diagnostik

Beachte: Alle nachfolgenden Leistungen müssen im Rahmen desselben stationären Aufenthaltes erbracht werden. z. B. Abklärungen von Entwicklungsrückständen.
Die Codes sind nur für Patientinnen / Patienten bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres anzugeben.
Sedierungen und Anästhesien bei Untersuchungen, die gewöhnlich ohne Sedierung oder Anästhesie durchgeführt werden, sind gesondert zu kodieren.
Alle im CHOP einzeln kodierbare diagnostischen Massnahmen sind gesondert zu kodieren (z. B. Biopsien)
Mindestmerkmal:
mind. 3 der folgenden Massnahmen:
- Kranielle MRI,
- LP,
- Neuropsychologische Diagnostik,
- Neuropsychologische Diagnostik,
- Anthropometrische Messungen und Dokumentation,
- Entwicklungspädiatrische Testungen und Beurteilungen.

99.A3.0 Detail der Subkategorie 99.A3

99.A3.10 Komplexe neuropädiatrische Diagnostik ohne weitere Massnahmen

99.A3.11 Komplexe neuropädiatrische Diagnostik, mit neurometabolischer Labordiagnostik und infektiologischer/autoimmunentzündlicher Labordiagnostik

Beachte: Zur neurometabolischen Labordiagnostik gehören z. B. die Bestimmung von organischen Säuren, Aminosäuren, Acyl-Carnitine, ultralangkettige Fettsäuren, Guanidinoacetat, Oligosaccharide, Mukopolysaccharide, Neurotransmitter, Abklärung der angeborenen Störung der Glykosylierung. Zur infektiologischen/ autoimmunentzündlichen Labordiagnostik gehören z. B. die Untersuchung auf oligoklonale Banden, Zytomegalievirus, Toxoplasmosen, Herpes-simplex-Virus, Rubella, Varizella-zoster-Virus, Lues. Es müssen insgesamt mindestens 3 dieser Untersuchungen erfolgen.

99.A3.12 Komplexe neuropädiatrische Diagnostik, mit genetischer Diagnostik

99.A3.13 Komplexe neuropädiatrische Diagnostik mit neurometabolischer Labordiagnostik und infektiologischer/autoimmunentzündlicher Labordiagnostik sowie genetischer Diagnostik

Beachte: Bedingungen 99.A3.11 sowie 99.A3.12 müssen erfüllt sein

99.A4 Komplexe Abklärung einer Regulationsstörung im Neugeborenen-, Säuglings- und Kindesalter

Beachte: Alle nachfolgenden Leistungen müssen im Rahmen desselben stationären Aufenthaltes erbracht werden (z. B. Abklärungen von Entwicklungsrückständen).
Die Codes sind nur für Patientinnen / Patienten bis zur Vollendung des 10. Lebensjahres anzugeben.
Sedierungen und Anästhesien bei Untersuchungen, die gewöhnlich ohne Sedierung oder Anästhesie durchgeführt werden, sind gesondert zu kodieren.
Alle im CHOP einzeln kodierbaren diagnostischen Massnahmen sind gesondert zu kodieren (z. B. Biopsien).
Mindestmerkmale:
mind. 3 der folgenden Massnahmen:
- pädiatrische und entwicklungsneurologische Untersuchung,
- Entwicklungspsychologische Testungen,
- Videounterstützte Interaktionsaufnahmen,
- Diagnostik der Bindungssicherheit,
- somatische Abklärungen inkl. Labordiagnostik und Zusatzuntersuchungen (z. B. Röntgen, EEG),
- Beobachtung durch Pflege und Pädagogik.

99.A5 Abklärung bei Verdacht oder Nachweis von Risiko- und Gefährdungssituationen im Neugeborenen-, Säuglings-, Kindes- und Jugendlichenalter

Kod. eb.: Alle einzeln kodierbaren Prozeduren müssen separat kodiert werden.

Falls durchgeführt - Sedierungen und Anästhesien

99.A5.2 Basisabklärung bei Risiko- und Gefährdungssituationen im Neugeborenen-, Säuglings-, Kindes- und Jugendlichenalter

99.A5.21 Basisabklärung bei Risiko- und Gefährdungssituationen im Neugeborenen-, Säuglings-, Kindes- und Jugendlichenalter

EXKL

Liegt ein klarer Verdacht oder Nachweis vor, ist ein Kode von der Elementengruppe 99.A5.3- zu kodieren : Komplexe Abklärung bei Verdacht auf Risiko- und Gefährdungssituationen im Neugeborenen-, Säuglings-, Kindes- und Jugendlichenalter (99.A5.3-)

Beachte: Mindestmerkmal Punkt 1, Indikation: Mit diesem Kode werden folgende Abklärungen erfasst:
- Die im Rahmen von ethischen Abklärungen stattfindende Prüfung unterschiedlicher Therapieoptionen, unter anderem hinsichtlich Abbruch oder Weiterführung einer Therapie oder
- Abklärung von Fällen, bei denen der Verdacht besteht, dass die erziehungsberechtigte oder Aufsichtsperson, aufgrund einer eigenen Beeinträchtigung (z. B. Sucht- oder Abhängigkeitssubstanzen) ihrer Aufsichtspflicht nicht nachkommen können oder schädigende Handlungen ausüben

Mindestmerkmal Punkt 2, Leistungen:
Mindestens zwei der nachfolgenden Leistungen müssen im Rahmen desselben stationären Aufenthalts erbracht werden:

1. Fallmanagement individuell angepasst mit Opfer, Familiensystem und Personen des Umfeldes,
2. Mehrdimensionale Diagnostik von jeweils mind. 30 Min. Dauer in mindestens 3 Disziplinen (Kinder- und Jugendmedizin, Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychologie, Gynäkologie, Kinderchirurgie, Kinderorthopädie und -traumatologie, Sozialdienst, Opferhilfe).
3. Sitzung von mindestens 30 Min. Dauer mit mindestens 2 Disziplinen (Kinder- und Jugendmedizin, Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychologie, Gynäkologie, Sozialdienst, Spitalpädagogik, Pflegedienst, Opferhilfe)
4. Umfeldabklärung in Zusammenarbeit mit externen Stellen (externe Kinderschutzgruppen, Schule und Schulbehörden, Jugendsekretariate, Kinder- und Erwachsenenenschutzbehörde [KESB], Polizei/strafrechtliche Untersuchungsbehörden, Opferhilfe).

99.A5.3 Komplexe Abklärung bei Verdacht auf Risiko- und Gefährdungssituationen im Neugeborenen-, Säuglings-, Kindes- und Jugendlichenalter

EXKL.

Kode weglassen - Basisabklärungen bei Risiko- und Gefährdungssituationen im Neugeborenen-, Säuglings-, Kindes- und Jugendlichenalter (99.A5.2-)

Beachte: Mindestmerkmal Punkt 1,
Kurzbeschreibung:
Stationäre Krisenintervention zum Schutz des Kindes durch ein multidisziplinäres Team unter Leitung einer Fachärztin / eines Facharztes für Kinder- und Jugendmedizin oder einer Fachärztin / eines Facharztes für Kinder- und Jugendpsychiatrie.

Mindestmerkmal Punkt 2, Leistungen:
Alle nachfolgenden Leistungen müssen im Rahmen desselben stationären Aufenthalts erbracht werden.

1. Fallmanagement individuell angepasst mit Opfer, Familiensystem und Personen des Umfeldes,
2. Mehrdimensionale Diagnostik von jeweils mind. 30 Min. Dauer in mindestens 3 Disziplinen (Kinder- und Jugendmedizin, Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychologie, Gynäkologie, Kinderchirurgie, Kinderorthopädie und -traumatologie, Sozialdienst, Opferhilfe),
3. Sitzung von mindestens 30 Min. Dauer mit mindestens 2 Disziplinen (Kinder- und Jugendmedizin, Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychologie, Gynäkologie, Kinderchirurgie, Kinderorthopädie und -traumatologie, Sozialdienst, Opferhilfe).

Mindestmerkmal Punkt 3,
Untersuchungen:

Durchführung von mindestens 3 Untersuchungen aus mindestens 2 der folgenden Bereiche:

- Bereich 1: Radiologische Bildgebung von Extremitäten, Rumpf oder Kopf (MRI, Röntgen, CT, Skelettszintigraphie, Ultraschall),
- Bereich 2: Kinder- und Jugendpsychologische oder Kinder- und Jugendpsychiatrische/-psychologische Diagnostik mit Beurteilung des psychischen/posttraumatischen Zustandes der Patientin / des Patienten, der Interaktion zwischen Patientin / Patient und Eltern/Familienmitgliedern, der Interaktion zwischen Patientin / Patient und dem übrigen Umfeld,
- Bereich 3: Umfeldabklärung in Zusammenarbeit mit externen Stellen (externe Kinderschutzgruppen, Schule und Schulbehörden, Jugendsekretariate, Kinder- und Erwachsenenenschutzbehörde [KESB], Polizei/strafrechtliche Untersuchungsbehörden, Opferhilfe).

99.A5.31 Komplexe Abklärung bei Verdacht auf Risiko- und Gefährdungssituationen im Neugeborenen-, Säuglings-, Kindes- und Jugendlichenalter

99.A6 Neurologische Komplexdiagnostik

Beachte: Die neurologische Komplexdiagnostik erfolgt erstmalig zur diagnostischen Abklärung bei V.a. Polyneuropathien, Polyradikulopathien, Myasthenie, Muskelerkrankungen, zentralnervösen Erkrankungen, epileptischen Anfällen, epilepsieähnlichen Anfällen und (funktionellen) neurologischen Störungen unbekannter Ätiologie. Alle nachfolgenden Leistungen müssen im Rahmen desselben stationären Falles erbracht werden. Alle im CHOP einzeln kodierbaren diagnostischen Massnahmen sind gesondert zu kodieren (z. B. Biopsien, EEG, usw.). Die Codes können nur für Patienten ab dem 19. Lebensjahr bei stationärer Aufnahme angewendet werden. Die neurologische Komplexdiagnostik wird von einem Neurologen / einer Neurologin geleitet. Mindestmerkmale:
mind. 3 der folgenden Massnahmen:
- LP (Liquorentnahme über Lumbalpunktion),
- craniale und spinale MRI,
- funktionelle Bildgebung (z. B. PET, SPECT),
- Diffusion Imaging, Perfusion Imaging
- volumetrische und morphometrische Bildanalyse,
- elektrophysiologische (neurophysiologische) Diagnostik,
- neurosonologische/psychologische/psychiatrische Diagnostik,
- neuropsychologische Diagnostik,
- Elektroenzephalographie [EEG] (mobiles Langzeit-EEG über mindestens 24 Stunden oder mehr und polygraphisches Nachtschlaf-EEG und video- und radiotelemetriertes elektroenzephalographisches Monitoring über mindestens 4 Stunden und Orthostase-EEG)

99.A6.0 Detail der Subkategorie 99.A6

99.A6.10 Neurologische Komplexdiagnostik, ohne weitere Massnahmen

99.A6.11 Neurologische Komplexdiagnostik, mit neurometabolischer Labordiagnostik und infektiologischer/autoimmunentzündlicher Labordiagnostik

Beachte: Zur neurometabolischen Labordiagnostik gehören z. B. die Bestimmung von organischen Säuren, Aminosäuren, Acyl-Carnitine, ultralangkettige Fettsäuren, Guanidinoacetat, Oligosaccharide, Mukopolysaccharide, Neurotransmitter, Abklärung der angeborenen Störung der Glykosylierung. Zur infektiologischen/autoimmunentzündlichen Labordiagnostik gehören z. B. die Untersuchung auf oligoklonale Banden, Zytomegalievirus, Toxoplasmose, Herpes-Simplex-Virus, Rubella, Varizella-Zoster-Virus, Lues. Es müssen insgesamt mindestens 3 Untersuchungen erfolgen.

99.A6.12 Neurologische Komplexdiagnostik, mit genetischer Diagnostik

99.A6.13 Neurologische Komplexdiagnostik, mit neurometabolischer Labordiagnostik und infektiologischer/autoimmunentzündlicher Labordiagnostik sowie genetischer Diagnostik

99.A6.99 Neurologische Komplexdiagnostik, sonstige

99.A7 Komplexdiagnostik des akuten Hirnschlags in Stroke Unit oder Stroke Center, bis maximal 24 Stunden

EXKL

Kode weglassen - Komplexbehandlung des akuten Hirnschlags im neurologischen Telekonsildienst (99.BA.3-)

Kode weglassen - Neurologische Komplexbehandlung des akuten Hirnschlags in einer Stroke Unit [SU] (99.BA.2-)

Kode weglassen - Neurologische Komplexbehandlung des akuten Hirnschlags in Stroke Center [SC] (99.BA.1-)

Beachte: Mindestmerkmal Punkt 0, Referenzdokument: Richtlinien und Anforderungsprofile einer zertifizierten Stroke Unit [SU] gemäss den Kriterien der SFCNS sind folgendem Dokument «Qualitätskriterien für die Zertifizierung von Stroke Units», Version V vom 18.11.2021 zu entnehmen: <https://sfncs.ch/certification/stroke/first-certification> (Pfad: «Certification» -> «First Certification Application» -> «Criteria to be fulfilled by Stroke Units German»)

Mindestmerkmal Punkt 1, Indikation: Notfallmässige primäre Abklärung und Betreuung von Patientinnen / Patienten mit Verdacht auf akuten Hirnschlag. «Akuter Hirnschlag» umfasst akute TIA [transitorische ischämische Attacke], akuten ischämischen Hirninfarkt, akute nicht-traumatische Hirnblutung und akute nicht-traumatische Subarachnoidalblutung.

Mindestmerkmal Punkt 2, Behandlungsteam: Betreuung durch ein multidisziplinäres, auf die Behandlung eines akuten Hirnschlags spezialisiertes Team unter fachlicher Leitung durch eine Fachärztin / einen Facharzt für Neurologie. Die Kriterien eines Stroke Centers [SC] oder einer Stroke Unit [SU] gemäss Zertifikationsdokument sind erfüllt.

Mindestmerkmal Punkt 3, Überwachung: Kontinuierliche monitorisierte Überwachung von mindestens 3 der folgenden Parameter: EKG, Sauerstoffsättigung, Temperatur, Blutdruck, Herzfrequenz, Atmung. Bedarfsweise nicht-kontinuierliche Überwachung der Glucosewerte. Das Monitoring darf zur Durchführung von Zusatzuntersuchungen und Behandlungen sowie zum Wechsel des Überwachungssystems unterbrochen werden. 6-stündliche Kontrolle sowie Dokumentation des neurologischen Befundes durch die Ärztin / den Arzt oder durch geschulte Pflegefachfrau / geschulten Pflegefachmann zur Früherkennung von Schlaganfallprogression, -rezidiv und anderen Komplikationen. Die Dokumentation des Befundes liegt in der Verantwortung der den Befund erhebenden Fachperson. 6 Stunden Intervalle dürfen unterschritten, jedoch im Durchschnitt des Erhebungszeitraumes pro Tag nicht überschritten werden, wobei an eine Abweichung von plus/minus 60 Minuten pro Zeitintervall toleriert wird.

Mindestmerkmal Punkt 4, Diagnostik: Durchführung von Computertomographie (Spiral-CT) oder Kernspintomographie des Kopfes mit jeweils Angiographie der Hals-/Kopffarterien mit Beginn der neuroradiologischen Untersuchung innert 120 Minuten nach Eintritt oder nach Feststellung von Hirnschlagzeichen bei hospitalisierten Patientinnen / Patienten, sofern keine entsprechende technisch ausreichende externe CT oder MRI und keine Kontraindikationen vorliegen. Neurovaskulärer Ultraschall (intra- und extrakraniell) kann eine Angiographie ersetzen.

99.A8 Neonatologische Diagnostik und Überwachung auf einer Neonatal (Special, Intermediate, Intensive) Care Unit, nach Dauer

Kod. eb.: Alle im CHOP einzeln kodierbare diagnostischen Massnahmen sind gesondert zu kodieren (z. B. Biopsien)

Sedierungen und Anästhesien bei Untersuchungen, die gewöhnlich ohne Sedierung oder Anästhesie durchgeführt werden, sind gesondert zu kodieren.

EXKL

Kode weglassen - Basisdiagnostik bei unklarem Symptomkomplex bei Kindern (99.A2.-)

Kode weglassen - Intensivmedizinische Komplexbehandlung im Neugeborenenalter (Basisprozedur), nach Aufwandspunkten (99.B7.5-)

Kode weglassen - Komplexbehandlung im Neugeborenenalter in einer Intermediate-Care Unit [IMCU], nach Aufwandspunkten (99.B8.5-)

Beachte: Mindestmerkmal Punkt 0, Referenzdokument: Die Akkreditierungskriterien der Level IIA und höher sind folgendem Dokument zu entnehmen: Schweizerische Gesellschaft für Neonatologie «Standards for Levels of Neonatal Care in Switzerland. Revised Version 14.3.2019» ist unter folgendem Link abrufbar: <https://www.neonet.ch/unit-accreditation/unit-accreditation-canu>.

Mindestmerkmal Punkt 1, Indikation und Patientenmerkmale: Diagnostik, Akutbehandlung und Pflege von Früh- und Neugeborenen mit einem unklaren Symptomkomplex, Fehlbildungen und Adaptationsstörungen (z. B. Fieber unklarer Genese, Apnoe infolge Aspiration, unerklärte Krämpfe, Ernährung per Magensonde). Kriterien des Geburtsgewichts und Gestationsalters, je Level der behandelnden Einheit sind dem Referenzdokument «Standards for Levels of Neonatal Care in Switzerland. Revised Version 14.3.2019» zu entnehmen.

Mindestmerkmal Punkt 2, Diagnostik und Therapie:

- 1) Diagnostik aus mindestens zwei der folgenden Bereiche:
- Infektiologische Untersuchung
 - Immunologische Untersuchung oder Funktionstests
 - Endokrinologische Untersuchung oder Funktionstests
 - Metabolische Untersuchungen oder Funktionstests
 - Radiologische Untersuchungen (mit Kontrastmittel, CT, MRI oder Ultraschall)
 - Biopsien
 - Liquor Punktion [LP]
 - (Neuro-)Physiologische Diagnostik [EEG]
 - Echokardiographie [EKG]

2) Akutbehandlung. Inkl. Möglichkeit der Durchführung parenteraler Ernährung, Kreislauftherapie, nCPAP, i.v. Antibiotikatherapie.

Mindestmerkmal Punkt 3, Behandlungsteam: Die Mindestkriterien an das Behandlungsteam sind dem Referenzdokument «Standards for Levels of Neonatal Care in Switzerland. Revised Version 14.3.2019» zu entnehmen.

Mindestmerkmal Punkt 4, Infrastruktur: Die behandelnde Abteilung entspricht mindestens einer Level IIA Neonatal Special Care Unit. Siehe Referenzdokument «Standards for Levels of Neonatal Care in Switzerland. Revised Version 14.3.2019».

99.A8.0 Detail der Subkategorie 99.A8

- 99.A8.11 Neonatologische Diagnostik und Überwachung auf einer Neonatal (Special, Intermediate, Intensive) Care Unit, bis 24 Stunden**
- 99.A8.12 Neonatologische Diagnostik und Überwachung auf einer Neonatal (Special, Intermediate, Intensive) Care Unit, von mehr als 24 Stunden bis 48 Stunden**
- 99.A8.13 Neonatologische Diagnostik und Überwachung auf einer Neonatal (Special, Intermediate, Intensive) Care Unit, von mehr als 48 Stunden bis 72 Stunden**

99.A8.14 Neonatologische Diagnostik und Überwachung auf einer Neonatal (Special, Intermediate, Intensive) Care Unit, von mehr als 72 Stunden

99.AA Onkogenetische Diagnostik

99.AA.0 Detail der Subkategorie 99.AA

99.AA.00 Onkogenetische Diagnostik, n.n.bez.

99.AA.09 Onkogenetische Diagnostik, sonstige

99.AA.1 Umfassende genomische Diagnostik von malignen Neoplasien, Tumorprofiling nach Anzahl Gene

Comprehensive genomic profiling [CGP] of haematological tumor

Comprehensive genomic profiling [CGP] of solid tumor

Beachte: Beinhaltet das Sequenzieren, Analysieren sowie Berichten von den entsprechenden Genen von malignen Neoplasien.

99.AA.12 Umfassende genomische Diagnostik von malignen Neoplasien, Tumorprofiling bis 60 Gene

99.AA.13 Umfassende genomische Diagnostik von malignen Neoplasien, Tumorprofiling von mehr als 60 bis 100 Genen

99.AA.14 Umfassende genomische Diagnostik von malignen Neoplasien, Tumorprofiling von mehr als 100 Genen

99.B Spezifische und komplexe Behandlung

EXKL.

Kode weglassen - Basisleistung in der Rehabilitation (BA.-)

Kode weglassen - Zusatzaufwand in der Rehabilitation (BB.-)

99.B1 Leberkomplexbehandlung, nach Anzahl Behandlungstage

Kod. eb.: Anlage und Revision portosystemischer Shunt, TIPSS (39.11.-)

Evaluation zur Lebertransplantation (89.07.14, 89.07.24, 89.07.34)

Extrakorporelle Leberassistierung - Leberdialyse (50.92)

Gastroskopie (44.11, 44.12, 44.13)

Hämodiafiltration (39.9D.-)

Hämodialyse (39.9B.-)

Hämofiltration (39.9C.-)

Intensivmedizinische Komplexbehandlung des Erwachsenen (Basisprozedur), nach Aufwandspunkten (99.B7.1-)

Komplexbehandlung des Erwachsenen in einer Intermediate-Care Unit [IMCU], nach Aufwandspunkten (99.B8.1-)

Perkutane abdominale Drainage (Punktion) - Parazentese (54.91)

Beachte: Mindestmerkmal Punkt 1, Indikation: Die Patientin / der Patient leidet an einer akuten oder chronischen Hepatopathie mit einer oder mehreren der folgenden Komplikationen, die einer stationären Therapie bedürfen: Aszites, hepatische Enzephalopathie, gastrointestinale Blutung, hepatorenales Syndrom.

Mindestmerkmal Punkt 2, Therapie:
Gastroskopie und Parazentese werden bei klinischer Indikation erbracht.
Das hepatorenale Syndrom wird bei klinischer Indikation mit Albumin, Vasoaktiva oder Hämofiltration therapiert.

Visite mit Beurteilung sowie Therapieplan:
1. Mindestens 3 Mal pro Woche Visite durch Fachärztin / Facharzt Gastroenterologie mit Schwerpunkt Hepatologie,
2. Mindestens 1 Mal pro Woche Visite durch Fachärztin / Facharzt Viszeralchirurgie.

Mindestmerkmal Punkt 3, Behandlungsteam:
Team unter Leitung einer Fachärztin / eines Facharztes Gastroenterologie mit Schwerpunkt Hepatologie.

Folgende Expertinnen / Experten sowie Strukturen stehen zur Verfügung:

1. Facharzt/Fachärztin für Viszeralchirurgie mit Expertise betreffend Lebertransplantationsabklärung und -indikation,
2. Facharzt/Fachärztin für Neurologie,
3. Facharzt/Fachärztin für Psychiatrie,
4. Nephrologie mit Dialysestation,
5. Gastroenterologie: ERCP und interventionelle Endoskopie,
6. Diagnostische (CT, MRI) und Interventionelle Radiologie (TIPSS),
7. Interdisziplinäre Intensivstation (IPS oder IMC),
8. Ernährungsberatung/therapie

Mindestmerkmal Punkt 4, Therapiekontrolle und Dokumentation: wöchentliche Dokumentation von Indikation und Therapieplan

99.B1.0 Detail des Subkategorie 99.B1

- 99.B1.16 **Leberkomplexbehandlung, bis 6 Behandlungstage**
- 99.B1.17 **Leberkomplexbehandlung, mindestens 7 bis 13 Behandlungstage**
- 99.B1.18 **Leberkomplexbehandlung, mindestens 14 bis 20 Behandlungstage**
- 99.B1.1A **Leberkomplexbehandlung, mindestens 21 bis 27 Behandlungstage**
- 99.B1.1B **Leberkomplexbehandlung, mindestens 28 bis 34 Behandlungstage**
- 99.B1.1C **Leberkomplexbehandlung, mindestens 35 bis 41 Behandlungstage**
- 99.B1.1D **Leberkomplexbehandlung, mindestens 42 bis 48 Behandlungstage**
- 99.B1.1E **Leberkomplexbehandlung, mindestens 49 bis 55 Behandlungstage**
- 99.B1.1F **Leberkomplexbehandlung, mindestens 56 bis 83 Behandlungstage**
- 99.B1.1G **Leberkomplexbehandlung, mindestens 84 bis 111 Behandlungstage**
- 99.B1.1H **Leberkomplexbehandlung, 112 und mehr Behandlungstage**

99.B2 Behandlung und Betreuung bei anaphylaktischer Reaktion mit medizinischer Überwachung, nach Dauer

Beachte: Mindestmerkmal: Behandlung eines schweren anaphylaktischen Schocks: Amine, Volumenersatzmittel, Glukokortikoide

99.B2.0 Detail der Subkategorie 99.B2

99.B2.11 Behandlung und Betreuung bei anaphylaktischer Reaktion mit medizinischer Überwachung, bis 4 Stunden

99.B2.12 Behandlung und Betreuung bei anaphylaktischer Reaktion mit medizinischer Überwachung, von mehr als 4 Stunden

99.B3 Komplexbehandlung bei schwerbehandelbarer Epilepsie, nach Anzahl Behandlungstage

EXKL. EEG-Diagnostik (89.14, 89.19)

Beachte: Mindestmerkmal Punkt 1, Indikationen (nicht abschliessend):

- Therapierefraktäre Epilepsie mit häufigen Anfällen trotz Einsatz von zwei verschiedenen Antiepileptika alleine oder in Kombination, Behandlungsdauer mindestens 1 Jahr
- Therapierefraktäre Epilepsie trotz Einsatz von zwei verschiedenen Antiepileptika mit seltenen, aber schweren Anfällen (mit Verletzungsfolge)
- Hilfsbedürftige Patient/innen (z. B. Kinder, hirnorganische Schädigung, gebrechliche Patient/innen, etc.)
- Verhaltensauffällige Patient/innen (z. B. Weglauftendenz, Agitationszustände, etc.)
- Spezifische epileptische Syndrome und neu aufgetretener konvulsiver oder nicht-konvulsiver Status epilepticus
- Psychiatrische Begleiterkrankungen (z. B. Somatisierungsstörung, Depression, Sucht, etc.)
- Psychosoziale Auswirkungen der Epilepsie
- Vermutete Malcompliance der Patientin / des Patienten, vermutete nicht-epileptische Anfälle
- Gefahr von Medikamenten-Interaktionen, Einsatz von Medikamenten mit erheblichen Nebenwirkungsprofil, Entzug von Medikamenten mit Gefahr eines Entzugsyndroms
- Medikamentenwechsel mit Gefahr einer raschen Verschlechterung mit Anfallshäufung oder Wiederauftreten von gefährlichen Anfällen (mit Verletzungsfolgen)
- Bei Unklarheit der Richtigkeit der Diagnose

Mindestmerkmal Punkt 2, Zielsetzung der Komplexbehandlung:
Medikamentöse Umstellung oder Absetzen von Medikamenten, Lebenstraining oder Compliancetraining, Patientenschulung, Therapiekontrolle, Anfallsselfkontrolle und Biofeedbacktraining.

Mindestmerkmal Punkt 3, Behandlungsteam:

- a) Behandlung unter der Leitung einer Neurologin / eines Neurologen.
- b) Vorhandensein von mindestens 3 der folgenden Therapiebereiche:
Logopädie, Ergotherapie, Physiotherapie, Neuropsychologie, Psychotherapie, Psychosomatik, Schlafmedizin (Fähigkeitsausweis), Sozialarbeit, Ernährungsberatung/therapie, bei Kindern Heil- und Sozialpädagogik.

Mindestmerkmal Punkt 4, Therapie:

a) Vorhandensein und Einsatz von mindestens 3 der folgenden Therapiebereiche in patientenbezogenen unterschiedlichen Kombinationen und unterschiedlichem Zeitaufwand: Logopädie, Ergotherapie, Physiotherapie, Neuropsychologie, Psychotherapie, Psychosomatik, Schlafmedizin (Fähigkeitsausweis), Sozialarbeit, Ernährungsberatung/therapie, bei Kindern Heil- und Sozialpädagogik
b) Es werden mindestens 5 Therapieeinheiten oder mindestens 150 Minuten Therapiedauer pro Woche durchgeführt.

Mindestmerkmal Punkt 5, Therapieplanung und -kontrolle:

Wöchentliche Teambesprechung mit wochenbezogener Dokumentation bisheriger Behandlungsergebnisse und weiterer Behandlungsziele.

Folgende Bereiche sind an der Besprechung beteiligt:
Ärztliche Teamleitung, mindestens je eine Vertretung des betreuenden Ärzteteams, der Pflege sowie des weiteren Betreuungs- oder Therapieteam.

99.B3.1 Komplexbehandlung bei schwerbehandelbarer Epilepsie, nach Anzahl Behandlungstage

99.B3.16 Komplexbehandlung bei schwerbehandelbarer Epilepsie, bis 6 Behandlungstage

99.B3.17 Komplexbehandlung bei schwerbehandelbarer Epilepsie, mindestens 7 bis 13 Behandlungstage

99.B3.18 Komplexbehandlung bei schwerbehandelbarer Epilepsie, mindestens 14 bis 20 Behandlungstage

99.B3.1A Komplexbehandlung bei schwerbehandelbarer Epilepsie, 21 und mehr Behandlungstage

99.B4 Multimodale Komplexbehandlung bei extrapyramidal-motorischen Krankheiten, nach Anzahl Behandlungstage

INKL. Bei M. Parkinson

Beachte: Mindestmerkmal Punkt 1, Therapie:
a) Vorhandensein mindestens folgender Therapiebereiche: Physiotherapie/Physikalische Therapie, Ergotherapie;
b) Einsatz von mindestens 3 Therapiebereichen (Physiotherapie/Physikalische Therapie, Ergotherapie, Sporttherapie, Logopädie, Kunsttherapie, Psychotherapie) in patientenbezogenen unterschiedlichen Kombinationen von mindestens 7,5 Stunden pro Woche, davon müssen 5 Stunden in Einzeltherapie stattfinden.

Einer der eingesetzten Therapiebereiche muss Physiotherapie/Physikalische Therapie oder Ergotherapie sein.

Mindestmerkmal Punkt 2, Behandlungsteam: Team unter fachärztlicher Behandlungsleitung einer Fachärztin / eines Facharztes für Neurologie

Mindestmerkmal Punkt 3, Therapieplanung und -kontrolle:
Wöchentliche Teambesprechung mit wochenbezogener Dokumentation bisheriger Behandlungsergebnisse und weiterer Behandlungsziele.

99.B4.0 Detail der Subkategorie 99.B4

99.B4.13 Multimodale Komplexbehandlung bei extrapyramidal-motorischen Krankheiten, bis 6 Behandlungstage

99.B4.14 Multimodale Komplexbehandlung bei extrapyramidal-motorischen Krankheiten, mindestens 7 bis 13 Behandlungstage

99.B4.15 Multimodale Komplexbehandlung bei extrapyramidal-motorischen Krankheiten, mindestens 14 bis 20 Behandlungstage

99.B4.16 Multimodale Komplexbehandlung bei extrapyramidal-motorischen Krankheiten, 21 und mehr Behandlungstage

99.B5 Komplexe endokrinologische oder metabolische Massnahmen

99.B5.0 Detail der Subkategorie 99.B5

99.B5.09 Komplexe endokrinologische oder metabolische Massnahmen, sonstige

99.B5.1 Komplexe endokrinologische Funktionsuntersuchung ohne invasive Katheter-Untersuchung

99.B5.10 Komplexe endokrinologische Funktionsuntersuchung ohne invasive Katheter-Untersuchung

Fasten-Test, Durstversuch, Dexamethason-Hemmtest, Synacthen-Test, Insulin-Hypoglykämie-Test, Wachstumshormon-Stimulationstest/Tages-Profil, 24-h Urinssammlung mit Bestimmung von Katecholaminen, Steroidprofil, freiem Cortisol

99.B5.2 Komplexe endokrinologische Funktionsuntersuchung mit invasiver Katheter-Untersuchung

Sinus venosus Sampling, Nebennieren Sampling, Selektive intraarterielle Calcium Stimulation und venöses Sampling

99.B5.21 Komplexe endokrinologische Funktionsuntersuchung mit invasiver Katheter-Untersuchung, ohne hormonelle Stimulation während des stationären Aufenthaltes

Beachte: Dieser Kode ist zu erfassen bei vorheriger ambulanter Hormonstimulation.

99.B5.22 Komplexe endokrinologische Funktionsuntersuchung mit invasiver Katheter-Untersuchung, mit hormoneller Stimulation während des stationären Aufenthaltes

99.B5.3 Multimodale Komplexbehandlung bei Diabetes mellitus, nach Anzahl Behandlungstage

Beachte: Mindestmerkmal Punkt 1, Indikation: Durchführung differenzierter Behandlungsprogramme ausgerichtet auf Patientinnen / Patienten mit Typ 1 und Typ 2 Diabetes mellitus, mit einem oder mehreren der folgenden zusätzlichen Problemen: Insulin-Pumpen-Therapie, Bluthochdruck, Adipositas, Dyslipidämie, Nephropathie, schwere Hypoglykämien und psychosozialer Belastungssituation.

Mindestmerkmal Punkt 2, Therapie:
Einsatz von mind. 3 der folgenden
Therapiebereichen:
- Ernährungsberatung/therapie,
- Diabetes-Pflege,
- Psychologie und Psychiatrie,
- Intervention des Sozialdienstes oder
- Physiotherapie,
wobei ein Therapiebereich/Tag eingesetzt
werden muss mit entsprechender
Dokumentation.
- Bei der Behandlung von Kindern und
Jugendlichen mit Diabetes mellitus Typ 1
(z. B. in Kinderkliniken) richten sich
Therapiedichte (Art und Komplexität) der
durchgeführten Behandlungsprogramme
nach den altersentsprechenden
Bedürfnissen der Patientinnen / Patienten.
Die von den pädiatrischen Einrichtungen
(z. B. Kinderkliniken) definierten,
entsprechenden Programme umfassen
mindestens 3 Therapiebereiche.
Mindestmerkmal Punkt 3,
Behandlungsteam:
Multimodales Team unter fachärztlicher
Leitung (Facharzt/Fachärztin FMH für
Endokrinologie und Diabetologie oder
Facharzt/Fachärztin für Kinder- und
Jugendmedizin mit Schwerpunkt
pädiatrische Endokrinologie-Diabetologie).

99.B5.33 Multimodale Komplexbehandlung bei Diabetes mellitus, bis 6 Behandlungstage

99.B5.34 Multimodale Komplexbehandlung bei Diabetes mellitus, mindestens 7 bis 13 Behandlungstage

99.B5.35 Multimodale Komplexbehandlung bei Diabetes mellitus, mindestens 14 bis 20 Behandlungstage

99.B5.36 Multimodale Komplexbehandlung bei Diabetes mellitus, 21 und mehr Behandlungstage

99.B5.4 Interdisziplinäre Therapie bei diabetischen Fusskomplikationen, nach Anzahl Behandlungstage

Beachte: Mindestmerkmal Punkt 1, Indikation:
Durchführung differenzierter
Behandlungsprogramme ausgerichtet auf
Patientinnen / Patienten mit Typ 1 und Typ
2 Diabetes mellitus mit einer schweren
Fuss-Komplikation.

Mindestmerkmal Punkt 2, Therapie und
Behandlungsteam:
Multimodales Team unter fachärztlicher
Leitung (Facharzt/Fachärztin FMH für
Endokrinologie und Diabetologie oder
FMH Angiologie oder FMH Orthopädie
oder FMH Gefässchirurgie);
Einsatz von mind. 2 Therapiebereichen:
- Chirurg/in FMH mit Schwerpunkt
Gefässchirurgie,
- Orthopäd/in FMH,
- Angiolog/in FMH,
- Radiolog/in / interventionelle Radiologin /
interventioneller Radiologe FMH,
- Infektiolog/in FMH,
- Dipl. Wundexpert/in (SAfW oder
äquivalent),
- Dipl. Podolog/in.

99.B5.43 Interdisziplinäre Therapie bei diabetischen Fusskomplikationen, bis 6 Behandlungstage

99.B5.44 Interdisziplinäre Therapie bei diabetischen Fusskomplikationen, mindestens 7 bis 13 Behandlungstage

99.B5.45 Interdisziplinäre Therapie bei diabetischen Fusskomplikationen, mindestens 14 bis 20 Behandlungstage

99.B5.46 Interdisziplinäre Therapie bei diabetischen Fusskomplikationen, 21 und mehr Behandlungstage

99.B6 Physikalisch therapeutische Komplexbehandlungen

99.B6.1 Physikalisch-medizinische Komplexbehandlung, nach Anzahl der Behandlungstage

Beachte: Mindestmerkmale:
- Intensive stationäre physikalisch-
schmerztherapeutische Behandlung unter
fachärztlicher Leitung (Facharzt/
Fachärztin für physikalische Medizin und
Rehabilitation),
- Standardisierte Befunderhebung zur
Beurteilung der Körperfunktionen und -
strukturen, der Aktivitäten und
Partizipation sowie Umwelt- und
persönliche Faktoren gemäss ICF mit
therapeutischer und sekundärpräventiver
Zielsetzung,
- Wöchentliche Teambesprechung mit
schriftlicher Festlegung der
Behandlungsziele,
- Einsatz von durchschnittlich 15
Therapieeinheiten (jeweils von etwa 30
Minuten) pro Woche aus folgenden
Therapiebereichen: Physiotherapie,
Physikalische Therapie, Ergotherapie,
Dysphagie-therapie, Logopädie,
Kunsttherapie, psychologische Verfahren
und Psychotherapie,
Entspannungstechniken, medizinische
Trainingstherapie, manuelle Medizin,
Schmerztherapie.

99.B6.12 Physikalisch-medizinische Komplexbehandlung, bis 6 Behandlungstage

99.B6.13 Physikalisch-medizinische Komplexbehandlung, 7 und mehr Behandlungstage

99.B6.2 Komplexbehandlung der Hand, nach Anzahl Behandlungstage

EXKL *Multimodale kinder- und
jugendrheumatologische
Komplexbehandlung (93.38.1-)
Multimodale rheumatologische
Komplexbehandlung (93.38.0-)
Multimodale schmerztherapeutische
Kurzzeitbehandlung (93.A1)
Multimodale Schmerztherapie [MMST]
(93.A2.4-)
Multimodal-nicht-operative
Komplexbehandlung des
Bewegungssystems (93.38.41)*

Beachte: Mindestmerkmal Punkt 1, Zusammensetzung und Qualifikation des Behandlungsteams: Behandlungsleitung durch eine Fachärztin / einen Facharzt für Handchirurgie oder eine Fachärztin / einen Facharzt für physikalische Medizin und Rehabilitation mit mindestens 3-jähriger Erfahrung in der Behandlung handchirurgischer Problemstellungen in Kooperation mit einer Fachärztin / einem Facharzt für Handchirurgie.

a) 24-stündige Verfügbarkeit (mindestens durch Rufbereitschaft) einer Fachärztin / eines Facharztes für Handchirurgie;
b) Durchführung der Physiotherapie oder Ergotherapie unter der Leitung von Physiotherapeutinnen / Physiotherapeuten oder Ergotherapeutinnen / Ergotherapeuten mit mindestens dreijähriger Erfahrung in der Behandlung handchirurgischer Patientinnen / Patienten.

Mindestmerkmal Punkt 2, Therapie:

a) An 5/7 Tagen ärztliche Visite mit Einbezug des therapeutischen und pflegerischen Personals;
b) Einsatz von einem der Therapiebereiche Physiotherapie und Ergotherapie in unterschiedlichen Kombinationen, dabei müssen mindestens 10 Behandlungen von mind. 30 Minuten pro Woche erfolgen;
c) Zu den Mindestmerkmalen gehört auch der Einsatz von mindestens zwei der folgenden Therapiebereiche in unterschiedlichen Kombinationen:

- Individuelle Schienenanpassung durch die Ergotherapie für statische, dynamische oder kombinierte Schienen,
- Gezieltes funktionelles Sensibilitätstraining durch die Ergotherapie,
- Schmerztherapie und antiphlogistische Therapie (medikamentös, physikalische Therapie, interventionelle Schmerztherapie),
- An 7/7 Tagen Kontrolle der Wundverhältnisse bei operierten Patientinnen / Patienten oder Kontrolle der klinischen Befunde bei rein konservativer Therapie.

Mindestmerkmal Punkt 3, Therapieplanung, -kontrolle und Dokumentation:

a) Initiale Therapieplanung mit schriftlicher Dokumentation;
b) Wöchentliche ärztliche Reevaluation der Therapie unter Einbezug des physio- und ergotherapeutischen Personals mit schriftlicher Dokumentation der Therapieergebnisse und Anpassung der Behandlungsziele.

99.B6.25 Komplexbehandlung der Hand, bis 6 Behandlungstage

99.B6.26 Komplexbehandlung der Hand, mindestens 7 bis 13 Behandlungstage

99.B6.27 Komplexbehandlung der Hand, mindestens 14 bis 20 Behandlungstage

99.B6.28 Komplexbehandlung der Hand, 21 und mehr Behandlungstage

99.B6.3 Komplexbehandlung des Amputationsstumpfes mit Prothesenanpassung, untere Extremität, nach Anzahl Behandlungstage

Kod. eb.: Falls durchgeführt - Revision eines Amputationsstumpfes, Untere Extremität (84.3X.13)

Falls durchgeführt - Schmerztherapie (93.A-)

EXKL. *Kode weglassen - Anpassen einer Extremitätenprothese der unteren Extremität (84.4B)*

Beachte: Mindestmerkmal Punkt 1, Patient: Patientin / Patient muss zur Anpassung einer Beinprothese nach Amputations- und Stumpfchirurgie selbständig stehen können.

Mindestmerkmal Punkt 2, Behandlungsteam: Behandlung durch ein interdisziplinäres Team mit zusätzlicher Erfahrung in komplexer Wundbehandlung unter Leitung einer Fachärztin oder eines Facharztes [FA] mit einer der folgenden Fachrichtungen: FA für Orthopädie und Traumatologie des Bewegungsapparates, FA für Gefässchirurgie, FA für Chirurgie, FA für plastische, rekonstruktive und ästhetische Chirurgie. Interdisziplinäres Team, bestehend aus Orthopädietechniker/in (Prothetiker/in und Orthopädie-Schuhmacher/in), dipl. Wundexpert/in (SAfW oder äquivalent), Ergotherapeut/in und speziell für amputierte Patient/innen ausgebildete Physiotherapeut/in, Bandagist/in für die Kompressionsbehandlung, Gipstechniker/in, Podolog/in und Sozialarbeiter/in. 24-stündige Verfügbarkeit (mindestens durch Rufbereitschaft) einer FA / eines FA für Orthopädie und Traumatologie des Bewegungsapparates, FA für Gefässchirurgie, FA für Chirurgie oder FA für plastische, rekonstruktive und ästhetische Chirurgie. Durchführung der Physiotherapie oder Ergotherapie unter der Leitung von Physiotherapeutinnen / Physiotherapeuten oder Ergotherapeutinnen / Ergotherapeuten mit mindestens dreijähriger Erfahrung in der Behandlung beinamputierter Patientinnen / Patienten.

Mindestmerkmal Punkt 3, Therapie:

a) An 5/7 Tagen ärztliche Visite mit Einbezug des therapeutischen und pflegerischen Personals;
b) Einsatz von einem der Therapiebereiche Physiotherapie und Ergotherapie in patientenbezogen unterschiedlichen Kombinationen, dabei müssen mindestens 10 Behandlungen, d.h. Therapieeinheiten von mind. 30 Minuten, pro Woche erfolgen; dazu gehören folgende patientenbezogene Therapien: Gleichgewichtstraining, Steh- und Gehtraining mit und ohne Prothese, Gangschulung innerhalb (Treppen) und ausserhalb Haus (Amputierten-Geländeparcours), Sturzprophylaxe und Aufsteh-Training, Kreislauftraining, Kraftaufbau, ÖV-Training (Benutzung öffentlicher Verkehrsmittel), Stumpfbandagierung und Stumpfabhärtung, Patientenschulung (An- und Ausziehen der Prothese, Stumpfpflege), Schulung der Angehörigen und Heimpersonal im Bedarfsfall, Phantomschmerzbehandlung (Spiegeltherapie und TENS [transcutane elektrische Nervenstimulation]), ADL-Training [activity of daily living], Aktivierungstherapie, Hausabklärung vor Ort und Einleitung notwendiger Anpassungen an Wohn- und Arbeitsort.
c) Einsatz von mindestens zwei der folgenden Therapiebereiche in unterschiedlichen Kombinationen:
- Individuelle Prothesenanpassung, - Gezieltes funktionelles Sensibilitätstraining, - Schmerztherapie und antiphlogistische Therapie, physikalische Therapie, interventionelle Schmerztherapie), - an 7/7 Tagen Kontrolle der Wundverhältnisse bei operierten Patientinnen / Patienten. Bei Bedarf Einsatz einer Podologin / eines Podologen.

Mindestmerkmal Punkt 4, Therapieplanung, Kontrolle und Dokumentation:

a) Initiale Therapieplanung mit schriftlicher Dokumentation und bei Bedarf laufenden Anpassung der Planung;
b) An 7/7 Tagen ärztliche Kontrolle mit laufenden Anpassungen;
c) Wöchentliche ärztliche Reevaluation der Therapie unter Einbezug des physio- und ergotherapeutischen Personals mit schriftlicher Dokumentation der Therapieergebnisse und Anpassung der Behandlungsziele;
d) Sämtliche orthopädischen Hilfsmittel werden klar nach Ihren Bedürfnissen unter ärztlicher Überwachung hergestellt und auf die Zweckdienlichkeit hin überprüft.

- 99.B6.35** **Komplexbehandlung des Amputationsstumpfes mit Prothesenanpassung, untere Extremität, bis 6 Behandlungstage**
- 99.B6.36** **Komplexbehandlung des Amputationsstumpfes mit Prothesenanpassung, untere Extremität, mindestens 7 bis 13 Behandlungstage**
- 99.B6.37** **Komplexbehandlung des Amputationsstumpfes mit Prothesenanpassung, untere Extremität, mindestens 14 bis 20 Behandlungstage**

99.B6.38 **Komplexbehandlung des Amputationsstumpfes mit Prothesenanpassung, untere Extremität, mindestens 21 Behandlungstage und mehr**

99.B7 Intensivmedizinische Komplexbehandlung

99.B7.1 **Intensivmedizinische Komplexbehandlung des Erwachsenen (Basisprozedur), nach Aufwandspunkten**

EXKL

Nicht invasive Beatmung ausserhalb Intensivstation (93.9E.-)

Beachte:

Mindestmerkmale:

- Kontinuierliche, 24-stündige Überwachung und Behandlung durch ein Team von Pflegefachfrauen / Pflegefachmännern sowie Ärztinnen / Ärzten in einer durch die Schweizerische Gesellschaft für Intensivmedizin [SGI] zertifizierten Intensivstation [IS] sowie unter Leitung einer Fachärztin / eines Facharztes Intensivmedizin,
- Die Anzahl der Aufwandspunkte errechnet sich als SAPS II + Summe von NEMS. SAPS II wird einmal in den ersten 24 Stunden des Aufenthaltes in der IS erhoben. NEMS wird einmal pro Pflegeschicht erhoben. Bei 8-Stunden Schichten wird NEMS einfach aufsummiert, bei 12-Stunden Schichten wird die jeweils erhobene Punktzahl für NEMS mit 1.5 multipliziert. Die genauen Definitionen von SAPS II [Simplified Acute Physiology Score] und NEMS [Nine Equivalent of nursing Manpower use Score] sind im aktuell gültigen Dokument «Minimaler Datensatz der SGI MDSi» enthalten und abrufbar unter folgendem Link:
<https://sgi-ssmi.ch/de/> -> Ressorts -> Datensatz (MDSi) -> Download.
Ältere Versionen des MDSi sind im Archiv enthalten. Dieses befindet sich unter folgendem Link: www.sgi-ssmi.ch/de -> Ressorts -> Datensatz (MDSi) -> Archiv MDSi Reglement,
- Spezielle intensivmedizinische Prozeduren, wie Transfusion von Plasma und Plasmabestandteilen, Plasmapherese und Immunadsorption, Massnahmen im Rahmen der Reanimation u.a. sind gesondert zu kodieren. Dieser Kode gilt für Patientinnen / Patienten ab dem vollendeten 16. Lebensjahr.

99.B7.10 **Intensivmedizinische Komplexbehandlung des Erwachsenen (Basisprozedur), 1 bis 59 Aufwandspunkte**

99.B7.11 **Intensivmedizinische Komplexbehandlung des Erwachsenen (Basisprozedur), 60 bis 119 Aufwandspunkte**

99.B7.12 **Intensivmedizinische Komplexbehandlung des Erwachsenen (Basisprozedur), 120 bis 184 Aufwandspunkte**

99.B7.13 **Intensivmedizinische Komplexbehandlung des Erwachsenen (Basisprozedur), 185 bis 360 Aufwandspunkte**

99.B7.14 **Intensivmedizinische Komplexbehandlung des Erwachsenen (Basisprozedur), 361 bis 552 Aufwandspunkte**

99.B7.15 **Intensivmedizinische Komplexbehandlung des Erwachsenen (Basisprozedur), 553 bis 828 Aufwandspunkte**

99.B7.16	Intensivmedizinische Komplexbehandlung des Erwachsenen (Basisprozedur), 829 bis 1104 Aufwandspunkte	Beachte: Mindestmerkmale: - Kontinuierliche, 24-stündige Überwachung und Behandlung durch ein Team von Pflegefachfrauen / Pflegefachmännern sowie Ärztinnen / Ärzten in einer durch die Schweizerische Gesellschaft für Intensivmedizin [SGI] zertifizierten Intensivstation [IS] sowie unter Leitung einer Fachärztin / eines Facharztes Intensivmedizin, - Die Anzahl der Aufwandspunkte errechnet sich als PIM 3 (Wert der Sterbewahrscheinlichkeit [Predicted Death Rate] in %) + Summe von NEMS. PIM 3 wird einmal in den ersten 24 Stunden des Aufenthaltes in der IS erhoben. NEMS wird einmal pro Pflegeschicht erhoben. Bei 8-Stunden Schichten wird NEMS einfach aufsummiert, bei 12-Stunden Schichten wird die jeweils erhobene Punktzahl für NEMS mit 1.5 multipliziert. Die genauen Definitionen von PIM 3 [Pediatric Index of Mortality 3] und NEMS [Nine Equivalent of nursing Manpower use Score] sind im aktuell gültigen Dokument «Minimaler Datensatz der SGI MDSi» enthalten und abrufbar unter folgendem Link: Datensatz (MDSi) -> Download">https://sgi-ssmi.ch/de/ Ressorts -> Datensatz (MDSi) -> Download . Ältere Versionen des MDSi sind im Archiv enthalten. Dieses befindet sich unter folgendem Link: Ressorts -> Datensatz (MDSi) -> Archiv MDSi Reglement">www.sgi-ssmi.ch/de -> Ressorts -> Datensatz (MDSi) -> Archiv MDSi Reglement , - Spezielle intensivmedizinische Prozeduren, wie Transfusion von Plasma und Plasmabestandteilen, Plasmapherese und Immunadsorption, Massnahmen im Rahmen der Reanimation u.a. sind gesondert zu kodieren. - Dieser Kode gilt für Patientinnen/ Patienten, die bei stationärer Aufnahme älter als 28 Tage sind, aber das 16. Lebensjahr noch nicht vollendet haben. Für Frühgeborene gilt er, wenn diese bei stationärer Aufnahme älter als 44 0/7 Wochen (Gestationsalter bei Geburt zuzüglich dem chronologischen Alter nach Geburt) sind.
99.B7.17	Intensivmedizinische Komplexbehandlung des Erwachsenen (Basisprozedur), 1105 bis 1380 Aufwandspunkte	
99.B7.18	Intensivmedizinische Komplexbehandlung des Erwachsenen (Basisprozedur), 1381 bis 1656 Aufwandspunkte	
99.B7.1A	Intensivmedizinische Komplexbehandlung des Erwachsenen (Basisprozedur), 1657 bis 1932 Aufwandspunkte	
99.B7.1B	Intensivmedizinische Komplexbehandlung des Erwachsenen (Basisprozedur), 1933 bis 2208 Aufwandspunkte	
99.B7.1C	Intensivmedizinische Komplexbehandlung des Erwachsenen (Basisprozedur), 2209 bis 2484 Aufwandspunkte	
99.B7.1D	Intensivmedizinische Komplexbehandlung des Erwachsenen (Basisprozedur), 2485 bis 2760 Aufwandspunkte	
99.B7.1E	Intensivmedizinische Komplexbehandlung des Erwachsenen (Basisprozedur), 2761 bis 3220 Aufwandspunkte	
99.B7.1F	Intensivmedizinische Komplexbehandlung des Erwachsenen (Basisprozedur), 3221 bis 3680 Aufwandspunkte	
99.B7.1G	Intensivmedizinische Komplexbehandlung des Erwachsenen (Basisprozedur), 3681 bis 4600 Aufwandspunkte	
99.B7.1H	Intensivmedizinische Komplexbehandlung des Erwachsenen (Basisprozedur), 4601 bis 5520 Aufwandspunkte	
99.B7.1I	Intensivmedizinische Komplexbehandlung des Erwachsenen (Basisprozedur), 5521 bis 7360 Aufwandspunkte	
99.B7.1J	Intensivmedizinische Komplexbehandlung des Erwachsenen (Basisprozedur), 7361 bis 9200 Aufwandspunkte	
99.B7.1K	Intensivmedizinische Komplexbehandlung des Erwachsenen (Basisprozedur), 9201 bis 11040 Aufwandspunkte	
99.B7.1L	Intensivmedizinische Komplexbehandlung des Erwachsenen (Basisprozedur), 11041 bis 13800 Aufwandspunkte	
99.B7.1M	Intensivmedizinische Komplexbehandlung des Erwachsenen (Basisprozedur), 13801 bis 16560 Aufwandspunkte	
99.B7.1N	Intensivmedizinische Komplexbehandlung des Erwachsenen (Basisprozedur), 16561 bis 19320 Aufwandspunkte	
99.B7.1O	Intensivmedizinische Komplexbehandlung des Erwachsenen (Basisprozedur), 19321 und mehr Aufwandspunkte	
99.B7.4	Intensivmedizinische Komplexbehandlung im Kindesalter (Basisprozedur), nach Aufwandspunkten	
	EXKL. Nicht invasive Beatmung ausserhalb Intensivstation (93.9E.-)	
99.B7.41	Intensivmedizinische Komplexbehandlung im Kindesalter (Basisprozedur), 1 bis 65 Aufwandspunkte	
99.B7.42	Intensivmedizinische Komplexbehandlung im Kindesalter (Basisprozedur), 66 bis 130 Aufwandspunkte	
99.B7.43	Intensivmedizinische Komplexbehandlung im Kindesalter (Basisprozedur), 131 bis 196 Aufwandspunkte	
99.B7.44	Intensivmedizinische Komplexbehandlung im Kindesalter (Basisprozedur), 197 bis 392 Aufwandspunkte	
99.B7.45	Intensivmedizinische Komplexbehandlung im Kindesalter (Basisprozedur), 393 bis 588 Aufwandspunkte	
99.B7.46	Intensivmedizinische Komplexbehandlung im Kindesalter (Basisprozedur), 589 bis 784 Aufwandspunkte	
99.B7.47	Intensivmedizinische Komplexbehandlung im Kindesalter (Basisprozedur), 785 bis 980 Aufwandspunkte	

- 99.B7.48 Intensivmedizinische Komplexbehandlung im Kindesalter (Basisprozedur), 981 bis 1176 Aufwandspunkte
- 99.B7.4A Intensivmedizinische Komplexbehandlung im Kindesalter (Basisprozedur), 1177 bis 1470 Aufwandspunkte
- 99.B7.4B Intensivmedizinische Komplexbehandlung im Kindesalter (Basisprozedur), 1471 bis 1764 Aufwandspunkte
- 99.B7.4C Intensivmedizinische Komplexbehandlung im Kindesalter (Basisprozedur), 1765 bis 2058 Aufwandspunkte
- 99.B7.4D Intensivmedizinische Komplexbehandlung im Kindesalter (Basisprozedur), 2059 bis 2352 Aufwandspunkte
- 99.B7.4E Intensivmedizinische Komplexbehandlung im Kindesalter (Basisprozedur), 2353 bis 2646 Aufwandspunkte
- 99.B7.4F Intensivmedizinische Komplexbehandlung im Kindesalter (Basisprozedur), 2647 bis 2940 Aufwandspunkte
- 99.B7.4G Intensivmedizinische Komplexbehandlung im Kindesalter (Basisprozedur), 2941 bis 3430 Aufwandspunkte
- 99.B7.4H Intensivmedizinische Komplexbehandlung im Kindesalter (Basisprozedur), 3431 bis 3920 Aufwandspunkte
- 99.B7.4I Intensivmedizinische Komplexbehandlung im Kindesalter (Basisprozedur), 3921 bis 4410 Aufwandspunkte
- 99.B7.4J Intensivmedizinische Komplexbehandlung im Kindesalter (Basisprozedur), 4411 bis 4900 Aufwandspunkte
- 99.B7.4K Intensivmedizinische Komplexbehandlung im Kindesalter (Basisprozedur), 4901 bis 5880 Aufwandspunkte
- 99.B7.4L Intensivmedizinische Komplexbehandlung im Kindesalter (Basisprozedur), 5881 bis 6860 Aufwandspunkte
- 99.B7.4M Intensivmedizinische Komplexbehandlung im Kindesalter (Basisprozedur), 6861 bis 7840 Aufwandspunkte
- 99.B7.4N Intensivmedizinische Komplexbehandlung im Kindesalter (Basisprozedur), 7841 bis 9800 Aufwandspunkte
- 99.B7.4O Intensivmedizinische Komplexbehandlung im Kindesalter (Basisprozedur), 9801 bis 11760 Aufwandspunkte
- 99.B7.4P Intensivmedizinische Komplexbehandlung im Kindesalter (Basisprozedur), 11761 bis 13720 Aufwandspunkte
- 99.B7.4Q Intensivmedizinische Komplexbehandlung im Kindesalter (Basisprozedur), 13721 bis 16660 Aufwandspunkte
- 99.B7.4R Intensivmedizinische Komplexbehandlung im Kindesalter (Basisprozedur), 16661 bis 19600 Aufwandspunkte
- 99.B7.4S Intensivmedizinische Komplexbehandlung im Kindesalter (Basisprozedur), 19601 und mehr Aufwandspunkte
- 99.B7.5 Intensivmedizinische Komplexbehandlung im Neugeborenenalter (Basisprozedur), nach Aufwandspunkten

Beachte: Mindestmerkmale:

- Kontinuierliche, 24- stündige Überwachung und Behandlung durch ein Team von spezialisierten Neonatologie-Pflegefachfrauen / Neonatologie-Pflegefachmännern sowie Neonatologinnen / Neonatologen in einer durch die Schweizerische Gesellschaft für Neonatologie [SGN] zertifizierten Level III- Neonatologie-Intensivpflegestation und durch die Schweizerische Gesellschaft für Intensivmedizin [SGI] zertifizierten Intensivstation [IS] sowie unter Leitung einer Fachärztin / eines Facharztes Pädiatrie mit Schwerpunkt Neonatologie oder Fachärztin / Facharztes Intensivmedizin,
- Die Anzahl der Aufwandspunkte errechnet sich als PIM 3 oder CRIB 2 (Wert der Sterbewahrscheinlichkeit [Predicted Death Rate] in %) + Summe von NEMS. PIM 3/CRIB 2 (fakultativ, abhängig von erfüllbaren Kriterien Reife/Gewicht) wird einmal in den ersten 24 Stunden des Aufenthaltes in der IS erhoben. NEMS wird einmal pro Pflegeschicht erhoben. Bei 8- Stunden Schichten wird NEMS einfach aufsummiert, bei 12-Stunden Schichten wird die jeweils erhobene Punktzahl für NEMS mit 1.5 multipliziert. Die genauen Definitionen von PIM 3 [Pediatric Index of Mortality 3] , CRIB 2 [Clinical Risk Index for Babies 2] und NEMS [Nine Equivalent of nursing Manpower use Score] sind im aktuell gültigen Dokument «Minimaler Datensatz der SGI MDSi» enthalten und abrufbar unter folgendem Link: <https://sgi-ssmi.ch/de/> -> Ressorts -> Datensatz (MDSi) -> Download. Ältere Versionen des MDSi sind im Archiv enthalten. Dieses befindet sich unter folgendem Link: www.sgi-ssmi.ch/de/ -> Ressorts -> Datensatz (MDSi) -> Archiv MDSi Reglement,
- Spezielle intensivmedizinische Prozeduren, wie Transfusion von Plasma und Plasmabestandteilen, Plasmapherese und Immunadsorption, Massnahmen im Rahmen der Reanimation, systemische Hypothermie u.a. sind gesondert zu kodieren.
- Dieser Kode gilt für Patientinnen / Patienten, die bei stationärer Aufnahme jünger oder gleich 28 Tage alt sind. Für Frühgeborene gilt er, wenn diese bei stationärer Aufnahme höchstens 44 0/7 Wochen alt (Gestationsalter bei Geburt zuzüglich dem chronologischen Alter nach Geburt) sind.

- 99.B7.51 Intensivmedizinische Komplexbehandlung im Neugeborenenalter (Basisprozedur), 1 bis 65 Aufwandspunkte
- 99.B7.52 Intensivmedizinische Komplexbehandlung im Neugeborenenalter (Basisprozedur), 66 bis 130 Aufwandspunkte
- 99.B7.53 Intensivmedizinische Komplexbehandlung im Neugeborenenalter (Basisprozedur), 131 bis 196 Aufwandspunkte
- 99.B7.54 Intensivmedizinische Komplexbehandlung im Neugeborenenalter (Basisprozedur), 197 bis 392 Aufwandspunkte

- 99.B7.55 Intensivmedizinische Komplexbehandlung im Neugeborenenalter (Basisprozedur), 393 bis 588 Aufwandspunkte
- 99.B7.56 Intensivmedizinische Komplexbehandlung im Neugeborenenalter (Basisprozedur), 589 bis 784 Aufwandspunkte
- 99.B7.57 Intensivmedizinische Komplexbehandlung im Neugeborenenalter (Basisprozedur), 785 bis 980 Aufwandspunkte
- 99.B7.58 Intensivmedizinische Komplexbehandlung im Neugeborenenalter (Basisprozedur), 981 bis 1176 Aufwandspunkte
- 99.B7.5A Intensivmedizinische Komplexbehandlung im Neugeborenenalter (Basisprozedur), 1177 bis 1470 Aufwandspunkte
- 99.B7.5B Intensivmedizinische Komplexbehandlung im Neugeborenenalter (Basisprozedur), 1471 bis 1764 Aufwandspunkte
- 99.B7.5C Intensivmedizinische Komplexbehandlung im Neugeborenenalter (Basisprozedur), 1765 bis 2058 Aufwandspunkte
- 99.B7.5D Intensivmedizinische Komplexbehandlung im Neugeborenenalter (Basisprozedur), 2059 bis 2352 Aufwandspunkte
- 99.B7.5E Intensivmedizinische Komplexbehandlung im Neugeborenenalter (Basisprozedur), 2353 bis 2646 Aufwandspunkte
- 99.B7.5F Intensivmedizinische Komplexbehandlung im Neugeborenenalter (Basisprozedur), 2647 bis 2940 Aufwandspunkte
- 99.B7.5G Intensivmedizinische Komplexbehandlung im Neugeborenenalter (Basisprozedur), 2941 bis 3430 Aufwandspunkte
- 99.B7.5H Intensivmedizinische Komplexbehandlung im Neugeborenenalter (Basisprozedur), 3431 bis 3920 Aufwandspunkte
- 99.B7.5I Intensivmedizinische Komplexbehandlung im Neugeborenenalter (Basisprozedur), 3921 bis 4410 Aufwandspunkte
- 99.B7.5J Intensivmedizinische Komplexbehandlung im Neugeborenenalter (Basisprozedur), 4411 bis 4900 Aufwandspunkte
- 99.B7.5K Intensivmedizinische Komplexbehandlung im Neugeborenenalter (Basisprozedur), 4901 bis 5880 Aufwandspunkte
- 99.B7.5L Intensivmedizinische Komplexbehandlung im Neugeborenenalter (Basisprozedur), 5881 bis 6860 Aufwandspunkte
- 99.B7.5M Intensivmedizinische Komplexbehandlung im Neugeborenenalter (Basisprozedur), 6861 bis 7840 Aufwandspunkte
- 99.B7.5N Intensivmedizinische Komplexbehandlung im Neugeborenenalter (Basisprozedur), 7841 bis 9800 Aufwandspunkte
- 99.B7.5O Intensivmedizinische Komplexbehandlung im Neugeborenenalter (Basisprozedur), 9801 bis 11760 Aufwandspunkte
- 99.B7.5P Intensivmedizinische Komplexbehandlung im Neugeborenenalter (Basisprozedur), 11761 bis 13720 Aufwandspunkte
- 99.B7.5Q Intensivmedizinische Komplexbehandlung im Neugeborenenalter (Basisprozedur), 13721 bis 16660 Aufwandspunkte
- 99.B7.5R Intensivmedizinische Komplexbehandlung im Neugeborenenalter (Basisprozedur), 16661 bis 19600 Aufwandspunkte

99.B7.5S Intensivmedizinische Komplexbehandlung im Neugeborenenalter (Basisprozedur), 19601 und mehr Aufwandspunkte

99.B8 Komplexbehandlung in einer Intermediate-Care Unit [IMCU]

99.B8.1 Komplexbehandlung des Erwachsenen in einer Intermediate-Care Unit [IMCU], nach Aufwandspunkten

EXKL

Nicht invasive Beatmung ausserhalb Intensivstation (93.9E.-)

Beachte: Mindestmerkmal Punkt 1, Referenzdokument und Indikation: Multimodale Überwachung und Komplexbehandlung bei drohender oder manifester Gefährdung von Vitalfunktionen oder zwecks Sicherstellung eines erhöhten pflegerischen Aufwandes in einer anerkannten Intermediate-Care Unit [IMCU].
Das Dokument «Schweizerische Richtlinien für die Anerkennung von Intermediate-Care Units (IMCU's)» ist unter folgendem Link abrufbar: <https://www.swiss-imc.ch/de/richtlinien.html>.
Es gilt jeweils die aktuellste Version. Im Dokument sind die Fachgesellschaften aufgeführt, über die diese Richtlinien ebenfalls bezogen werden können. Ältere Versionen der Richtlinien sind im Archiv enthalten. Dieses befindet sich unter demselben Link.

Dieser Kode gilt für Patientinnen / Patienten, die bei stationärer Aufnahme das 16. Lebensjahr vollendet haben. Dieser Kode gilt nicht für eine Behandlung in einer Notfallstation oder in einem Aufwachraum [postanaesthesia care unit].

Mindestmerkmal Punkt 2, Behandlung und Behandlungsteam: Kontinuierliche, 24-stündige Überwachung und Behandlung durch ein Team von Pflegefachfrauen / Pflegefachmännern sowie Ärztinnen / Ärzten in einer durch die interdisziplinäre Kommission für Anerkennung von Intermediate-Care Units [IMCU] anerkannten IMCU sowie unter Leitung einer Fachärztin / eines Facharztes mit Qualifikation gemäss den Schweizerischen Richtlinien für die Anerkennung von IMCU.

Mindestmerkmal Punkt 3, Berechnung und Erfassung:

Die Anzahl der Aufwandspunkte errechnet sich als SAPS II + Summe von NEMS. SAPS II wird einmal in den ersten 24 Stunden des Aufenthaltes in der IMCU erhoben. NEMS wird einmal pro Pflegeschicht erhoben. Bei 8-Stunden Schichten wird NEMS einfach aufsummiert, bei 12-Stunden Schichten wird die jeweils erhobene Punktzahl für NEMS mit 1.5 multipliziert.

Die genauen Definitionen von SAPS II [Simplified Acute Physiology Score] und NEMS [Nine Equivalent of nursing Manpower use Score] sind im aktuell gültigen Dokument «Minimaler Datensatz der IG-IMC MDSimc» enthalten und abrufbar unter folgendem Link:

<https://swiss-imc.ch/de/mdsimc.html>

Ältere Versionen des MDSimc sind im Archiv enthalten. Dieses befindet sich unter demselben Link.

Spezielle Prozeduren, wie Transfusion von Plasma und Plasmaprodukten, Plasmapherese und Immunadsorption, Massnahmen im Rahmen der Reanimation u.a. und zusätzliche Komplexbehandlungen sind gesondert zu codieren. Für die Dauer des Aufenthaltes in der IMCU kann jedoch nicht gleichzeitig eine intensivmedizinische Komplexbehandlung kodiert werden.

- 99.B8.10 IMC-Komplexbehandlung des Erwachsenen, 1 bis 59 Aufwandspunkte
- 99.B8.11 IMC-Komplexbehandlung des Erwachsenen, 60 bis 119 Aufwandspunkte
- 99.B8.12 IMC-Komplexbehandlung des Erwachsenen, 120 bis 184 Aufwandspunkte
- 99.B8.13 IMC-Komplexbehandlung des Erwachsenen, 185 bis 360 Aufwandspunkte
- 99.B8.14 IMC-Komplexbehandlung des Erwachsenen, 361 bis 552 Aufwandspunkte
- 99.B8.15 IMC-Komplexbehandlung des Erwachsenen, 553 bis 828 Aufwandspunkte
- 99.B8.16 IMC-Komplexbehandlung des Erwachsenen, 829 bis 1104 Aufwandspunkte
- 99.B8.17 IMC-Komplexbehandlung des Erwachsenen, 1105 bis 1380 Aufwandspunkte
- 99.B8.18 IMC-Komplexbehandlung des Erwachsenen, 1381 bis 1656 Aufwandspunkte
- 99.B8.1A IMC-Komplexbehandlung des Erwachsenen, 1657 bis 1932 Aufwandspunkte
- 99.B8.1B IMC-Komplexbehandlung des Erwachsenen, 1933 bis 2208 Aufwandspunkte
- 99.B8.1C IMC-Komplexbehandlung des Erwachsenen, 2209 bis 2484 Aufwandspunkte
- 99.B8.1D IMC-Komplexbehandlung des Erwachsenen, 2485 bis 2760 Aufwandspunkte
- 99.B8.1E IMC-Komplexbehandlung des Erwachsenen, 2761 bis 3220 Aufwandspunkte
- 99.B8.1F IMC-Komplexbehandlung des Erwachsenen, 3221 bis 3680 Aufwandspunkte
- 99.B8.1G IMC-Komplexbehandlung des Erwachsenen, 3681 bis 4600 Aufwandspunkte
- 99.B8.1H IMC-Komplexbehandlung des Erwachsenen, 4601 bis 5520 Aufwandspunkte

99.B8.1I IMC-Komplexbehandlung des Erwachsenen, 5521 bis 7360 Aufwandspunkte

99.B8.1J IMC-Komplexbehandlung des Erwachsenen, 7361 bis 9200 Aufwandspunkte

99.B8.1K IMC-Komplexbehandlung des Erwachsenen, 9201 bis 11040 Aufwandspunkte

99.B8.1L IMC-Komplexbehandlung des Erwachsenen, 11041 bis 13800 Aufwandspunkte

99.B8.1M IMC-Komplexbehandlung des Erwachsenen, 13801 bis 16560 Aufwandspunkte

99.B8.1N IMC-Komplexbehandlung des Erwachsenen, 16561 bis 19320 Aufwandspunkte

99.B8.1O IMC-Komplexbehandlung des Erwachsenen, 19321 und mehr Aufwandspunkte

99.B8.4 Komplexbehandlung im Kindesalter in einer Intermediate-Care Unit [IMCU], nach Aufwandspunkten

EXKL

Nicht invasive Beatmung ausserhalb Intensivstation (93.9E-)

Beachte: Mindestmerkmal Punkt 1, Referenzdokument und Indikation: Multimodale Überwachung und Komplexbehandlung bei drohender oder manifester Gefährdung von Vitalfunktionen oder zwecks Sicherstellung eines erhöhten pflegerischen Aufwandes in einer anerkannten Intermediate-Care Unit [IMCU].

Das Dokument «Schweizerische Richtlinien für die Anerkennung von Intermediate-Care Units (IMCU's)» ist unter folgendem Link abrufbar: <https://www.swiss-imc.ch/de/richtlinien.html>.

Es gilt jeweils die aktuellste Version. Im Dokument sind die Fachgesellschaften aufgeführt, über die diese Richtlinien ebenfalls bezogen werden können. Ältere Versionen der Richtlinien sind im Archiv enthalten. Dieses befindet sich unter demselben Link.

Dieser Kode gilt für Patientinnen/ Patienten, die bei stationärer Aufnahme älter als 28 Tage sind, aber das 16. Lebensjahr noch nicht vollendet haben. Für Frühgeborene gilt er, wenn diese bei stationärer Aufnahme älter als 44 0/7 Wochen (Gestationsalter bei Geburt zuzüglich dem chronologischen Alter nach Geburt) sind.

Dieser Kode gilt nicht für eine Behandlung in einer Notfallstation oder in einem Aufwachraum [postanaesthesia care unit].

Mindestmerkmal Punkt 2, Behandlung und Behandlungsteam:

Kontinuierliche, 24-stündige Überwachung und Behandlung durch ein Team von Pflegefachfrauen / Pflegefachmännern sowie Ärztinnen / Ärzten in einer durch die interdisziplinäre Kommission für Anerkennung von Intermediate-Care Units [IMCU] anerkannten IMCU sowie unter Leitung einer Fachärztin / eines Facharztes mit Qualifikation gemäss den Schweizerischen Richtlinien für die Anerkennung von IMCU.

Mindestmerkmal Punkt 3, Berechnung und Erfassung:

Die Anzahl der Aufwandspunkte errechnet sich als Sterbewahrscheinlichkeit [Predicted Death Rate] in % gemäss PIM 3 + Summe von NEMS. PIM 3 wird einmal in den ersten 24 Stunden des Aufenthaltes in der IMCU erhoben. NEMS wird einmal pro Pflegeschicht erhoben. Bei 8-Stunden Schichten wird NEMS einfach aufsummiert, bei 12-Stunden Schichten wird die jeweils erhobene Punktzahl für NEMS mit 1.5 multipliziert. Die genauen Definitionen von PIM 3 [Pediatric Index of Mortality 3] und NEMS [Nine Equivalent of nursing Manpower use Score] sind im aktuell gültigen Dokument «Minimaler Datensatz der IG-IMC MDSimc» enthalten und abrufbar unter folgendem Link: <https://swiss-imc.ch/de/mdsimc.html> Ältere Versionen des MDSimc sind im Archiv enthalten. Dieses befindet sich unter demselben Link.

Spezielle Prozeduren, wie Transfusion von Plasma und Plasmabestandteilen, Plasmapherese und Immunadsorption, Massnahmen im Rahmen der Reanimation u.a. und zusätzliche Komplexbehandlungen sind gesondert zu kodieren. Für die Dauer des Aufenthaltes in der IMCU kann jedoch nicht gleichzeitig eine Intensivmedizinische Komplexbehandlung kodiert werden.

- 99.B8.41 IMC-Komplexbehandlung im Kindesalter, 1 bis 65 Aufwandspunkte
- 99.B8.42 IMC-Komplexbehandlung im Kindesalter, 66 bis 130 Aufwandspunkte
- 99.B8.43 IMC-Komplexbehandlung im Kindesalter, 131 bis 196 Aufwandspunkte
- 99.B8.44 IMC-Komplexbehandlung im Kindesalter, 197 bis 392 Aufwandspunkte
- 99.B8.45 IMC-Komplexbehandlung im Kindesalter, 393 bis 588 Aufwandspunkte
- 99.B8.46 IMC-Komplexbehandlung im Kindesalter, 589 bis 784 Aufwandspunkte
- 99.B8.47 IMC-Komplexbehandlung im Kindesalter, 785 bis 980 Aufwandspunkte
- 99.B8.48 IMC-Komplexbehandlung im Kindesalter, 981 bis 1176 Aufwandspunkte
- 99.B8.4A IMC-Komplexbehandlung im Kindesalter, 1177 bis 1470 Aufwandspunkte
- 99.B8.4B IMC-Komplexbehandlung im Kindesalter, 1471 bis 1764 Aufwandspunkte
- 99.B8.4C IMC-Komplexbehandlung im Kindesalter, 1765 bis 2058 Aufwandspunkte
- 99.B8.4D IMC-Komplexbehandlung im Kindesalter, 2059 bis 2352 Aufwandspunkte
- 99.B8.4E IMC-Komplexbehandlung im Kindesalter, 2353 bis 2646 Aufwandspunkte
- 99.B8.4F IMC-Komplexbehandlung im Kindesalter, 2647 bis 2940 Aufwandspunkte
- 99.B8.4G IMC-Komplexbehandlung im Kindesalter, 2941 bis 3430 Aufwandspunkte
- 99.B8.4H IMC-Komplexbehandlung im Kindesalter, 3431 bis 3920 Aufwandspunkte
- 99.B8.4I IMC-Komplexbehandlung im Kindesalter, 3921 bis 4410 Aufwandspunkte

- 99.B8.4J IMC-Komplexbehandlung im Kindesalter, 4411 bis 4900 Aufwandspunkte
- 99.B8.4K IMC-Komplexbehandlung im Kindesalter, 4901 bis 5880 Aufwandspunkte
- 99.B8.4L IMC-Komplexbehandlung im Kindesalter, 5881 bis 6860 Aufwandspunkte
- 99.B8.4M IMC-Komplexbehandlung im Kindesalter, 6861 bis 7840 Aufwandspunkte
- 99.B8.4N IMC-Komplexbehandlung im Kindesalter, 7841 bis 9800 Aufwandspunkte
- 99.B8.4O IMC-Komplexbehandlung im Kindesalter, 9801 bis 11760 Aufwandspunkte
- 99.B8.4P IMC-Komplexbehandlung im Kindesalter, 11761 bis 13720 Aufwandspunkte
- 99.B8.4Q IMC-Komplexbehandlung im Kindesalter, 13721 bis 16660 Aufwandspunkte
- 99.B8.4R IMC-Komplexbehandlung im Kindesalter, 16661 bis 19600 Aufwandspunkte
- 99.B8.4S IMC-Komplexbehandlung im Kindesalter, 19601 und mehr Aufwandspunkte

99.B8.5 Komplexbehandlung im Neugeborenenalter in einer Intermediate-Care Unit [IMCU], nach Aufwandspunkten

Beachte: Mindestmerkmal Punkt 1, Referenzdokumente und Indikation: Multimodale Überwachung und Komplexbehandlung bei drohender oder manifester Gefährdung von Vitalfunktionen oder zwecks Sicherstellung eines erhöhten pflegerischen Aufwandes in einer durch die Schweizerische Gesellschaft für Neonatologie [SGN - Swiss Society of Neonatology] anerkannten Level IIB Neonatal Intermediate Care Unit und in einer anerkannten Intermediate-Care Unit [IMCU]. Das Dokument der Schweizerischen Gesellschaft für Neonatologie «Standards for Levels of Neonatal Care in Switzerland. Revised Version 14.3.2019» ist unter folgendem Link abrufbar: <https://www.neonet.ch/unit-accreditation/unit-accreditation-canu>. Das Dokument «Schweizerische Richtlinien für die Anerkennung von Intermediate-Care Units (IMCU's)» ist unter folgendem Link abrufbar: <https://www.swiss-imc.ch/de/richtlinien.html>. Es gilt jeweils die aktuellste Version. Im Dokument sind die Fachgesellschaften aufgeführt, über die diese Richtlinien ebenfalls bezogen werden können. Ältere Versionen der Richtlinien sind im Archiv enthalten. Dieses befindet sich unter demselben Link.

Dieser Kode gilt für Patientinnen / Patienten, die bei stationärer Aufnahme jünger oder gleich 28 Tage alt sind. Für Frühgeborene gilt er, wenn diese bei stationärer Aufnahme höchstens 44 0/7 Wochen alt (Gestationsalter bei Geburt zuzüglich dem chronologischen Alter nach Geburt) sind. Dieser Kode gilt nicht für eine Behandlung in einer Notfallstation oder in einem Aufwachraum.

Mindestmerkmal Punkt 2, Behandlung und Behandlungsteam:
Kontinuierliche, 24-stündige Überwachung und Behandlung durch ein Team von Pflegefachfrauen / Pflegefachmännern sowie Ärztinnen / Ärzten in einer durch die interdisziplinäre Kommission für Anerkennung von Intermediate-Care Units [IMCU] anerkannten IMCU sowie unter Leitung einer Fachärztin / eines Facharztes Intensivmedizin oder einer Fachärztin / eines Facharztes Pädiatrie mit Schwerpunkt Neonatologie.

Mindestmerkmal Punkt 3, Berechnung und Erfassung:
Die Anzahl der Aufwandspunkte errechnet sich als Sterbewahrscheinlichkeit [Predicted Death Rate] in % gemäss PIM 3 oder CRIB 2 + Summe von NEMS. PIM 3 oder CRIB 2 wird (fakultativ, abhängig von erfüllbaren Kriterien Reife/Gewicht) einmal in den ersten 24 Stunden des Aufenthaltes in der IMCU erhoben. NEMS wird einmal pro Pflegeschicht erhoben. Bei 8-Stunden Schichten wird NEMS einfach aufsummiert, bei 12-Stunden Schichten wird die jeweils erhobene Punktzahl für NEMS mit 1.5 multipliziert.

Die genauen Definitionen von PIM 3 [Pediatric Index of Mortality 3], CRIB 2 [Clinical Risk Index for Babies 2] und NEMS [Nine Equivalent of nursing Manpower use Score] sind im aktuell gültigen Dokument «Minimaler Datensatz der IG-IMC MDSimc» enthalten und abrufbar unter folgendem Link: <https://swiss-imc.ch/de/mdsimc.html>

Ältere Versionen des MDSimc sind im Archiv enthalten. Dieses befindet sich unter demselben Link.
Spezielle Prozeduren, wie Transfusion von Plasma und Plasmapbestandteilen, Plasmapherese und Immunadsorption, Massnahmen im Rahmen der Reanimation, systemische Hypothermie u.a. und zusätzliche Komplexbehandlungen sind gesondert zu kodieren. Für die Dauer des Aufenthaltes in der IMCU kann für einen Behandlungszeitraum jedoch nicht gleichzeitig eine Intensivmedizinische Komplexbehandlung kodiert werden.

- 99.B8.51 IMC-Komplexbehandlung im Neugeborenenalter, 1 bis 65 Aufwandspunkte
- 99.B8.52 IMC-Komplexbehandlung im Neugeborenenalter, 66 bis 130 Aufwandspunkte
- 99.B8.53 IMC-Komplexbehandlung im Neugeborenenalter, 131 bis 196 Aufwandspunkte
- 99.B8.54 IMC-Komplexbehandlung im Neugeborenenalter, 197 bis 392 Aufwandspunkte
- 99.B8.55 IMC-Komplexbehandlung im Neugeborenenalter, 393 bis 588 Aufwandspunkte
- 99.B8.56 IMC-Komplexbehandlung im Neugeborenenalter, 589 bis 784 Aufwandspunkte
- 99.B8.57 IMC-Komplexbehandlung im Neugeborenenalter, 785 bis 980 Aufwandspunkte

- 99.B8.58 IMC-Komplexbehandlung im Neugeborenenalter, 981 bis 1176 Aufwandspunkte
- 99.B8.5A IMC-Komplexbehandlung im Neugeborenenalter, 1177 bis 1470 Aufwandspunkte
- 99.B8.5B IMC-Komplexbehandlung im Neugeborenenalter, 1471 bis 1764 Aufwandspunkte
- 99.B8.5C IMC-Komplexbehandlung im Neugeborenenalter, 1765 bis 2058 Aufwandspunkte
- 99.B8.5D IMC-Komplexbehandlung im Neugeborenenalter, 2059 bis 2352 Aufwandspunkte
- 99.B8.5E IMC-Komplexbehandlung im Neugeborenenalter, 2353 bis 2646 Aufwandspunkte
- 99.B8.5F IMC-Komplexbehandlung im Neugeborenenalter, 2647 bis 2940 Aufwandspunkte
- 99.B8.5G IMC-Komplexbehandlung im Neugeborenenalter, 2941 bis 3430 Aufwandspunkte
- 99.B8.5H IMC-Komplexbehandlung im Neugeborenenalter, 3431 bis 3920 Aufwandspunkte
- 99.B8.5I IMC-Komplexbehandlung im Neugeborenenalter, 3921 bis 4410 Aufwandspunkte
- 99.B8.5J IMC-Komplexbehandlung im Neugeborenenalter, 4411 bis 4900 Aufwandspunkte
- 99.B8.5K IMC-Komplexbehandlung im Neugeborenenalter, 4901 bis 5880 Aufwandspunkte
- 99.B8.5L IMC-Komplexbehandlung im Neugeborenenalter, 5881 bis 6860 Aufwandspunkte
- 99.B8.5M IMC-Komplexbehandlung im Neugeborenenalter, 6861 bis 7840 Aufwandspunkte
- 99.B8.5N IMC-Komplexbehandlung im Neugeborenenalter, 7841 bis 9800 Aufwandspunkte
- 99.B8.5O IMC-Komplexbehandlung im Neugeborenenalter, 9801 bis 11760 Aufwandspunkte
- 99.B8.5P IMC-Komplexbehandlung im Neugeborenenalter, 11761 bis 13720 Aufwandspunkte
- 99.B8.5Q IMC-Komplexbehandlung im Neugeborenenalter, 13721 bis 16660 Aufwandspunkte
- 99.B8.5R IMC-Komplexbehandlung im Neugeborenenalter, 16661 bis 19600 Aufwandspunkte
- 99.B8.5S IMC-Komplexbehandlung im Neugeborenenalter, 19601 und mehr Aufwandspunkte

99.BA Neurologische Komplexbehandlung

- 99.BA.1 Neurologische Komplexbehandlung des akuten Hirnschlags in Stroke Center [SC], nach Behandlungsdauer in Stunden

Kod. eb.:	Falls durchgeführt - Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur) (99.B7.1-, 99.B7.4-) Falls durchgeführt - Thrombolyse und Thrombektomie	Mindestmerkmal Punkt 3, Behandlung:
EXKL:	<i>Kode weglassen - Komplexbehandlung in einer Intermediate-Care Unit [IMCU], (99.B8.1-, 99.B8.4-)</i>	a) Diagnostik: Durchführung von Computertomographie (Spiral-CT) oder Kernspintomographie des Kopfes mit jeweils Angiographie der Hals-/Kopfarterien mit Beginn der neuroradiologischen Untersuchung innert 120 Minuten nach Eintritt oder nach Feststellung von Hirnschlagzeichen bei hospitalisierten Patientinnen / Patienten, sofern keine entsprechende technisch ausreichende externe CT oder MRI und keine Kontraindikationen vorliegen. Neurovaskulärer Ultraschall (intra- und extrakraniell) kann eine Angiographie ersetzen.
Beachte:	Mindestmerkmal Punkt 0, Referenzdokument: Richtlinien und Anforderungsprofile eines zertifizierten Stroke Centers gemäss den Kriterien der SFCNS sind folgendem Dokument «Qualitätskriterien für die Zertifizierung von Stroke Centers», Version V vom 18.11.2021 zu entnehmen: https://sfchs.ch/certification/stroke/first-certification (Pfad: «Certification» -> «First Certification Application» -> «Criteria to be fulfilled by Stroke Centers German») Mindestmerkmal Punkt 1, Indikation: Richtlinienkonforme Notfalldiagnostik sowie Behandlung der Patientin / des Patienten mit akutem Hirnschlag. «Akuter Hirnschlag» umfasst akute TIA [transitorische ischämische Attacke], akuten ischämischen Hirninfarkt, akute nicht-traumatische Hirnblutung und akute nicht-traumatische Subarachnoidalblutung. Mindestmerkmal Punkt 2, Behandlungsteam: Betreuung durch ein multidisziplinäres, auf die Behandlung eines akuten Hirnschlags spezialisiertes Team unter fachlicher Leitung durch eine Fachärztin / einen Facharzt für Neurologie. Die Kriterien eines Stroke Centers [SC] gemäss Zertifikationsdokument sind erfüllt.	b) Notfallbehandlung: Bei ischämischem Hirninfarkt, falls indiziert: intravenöse Thrombolyse mit Beginn < 60 Min. nach Spitaleintritt oder Verschlechterung, oder intraarterielle Thrombolyse und Thrombektomie mit Beginn jeweils innert 90 Min. nach Spitaleintritt oder Verschlechterung. Richtlinien konforme Behandlung nicht-ischämischer Hirnschlagursachen (z. B. intrazerebrale / subarachnoidale Blutungen, Sinusvenenthrombosen, etc.) c) Überwachung: Kontinuierliche monitorisierte Überwachung von mindestens 3 der folgenden Parameter: EKG, Sauerstoffsättigung, Temperatur, Blutdruck, Herzfrequenz, Atmung, invasive Blutdruckmessung, intrakranielle Druckmessung. Bedarfsweise nicht-kontinuierliche Überwachung der Glukosewerte. Das Monitoring darf zur Durchführung von Zusatzuntersuchungen, Behandlungen und zum Wechsel des Überwachungssystems unterbrochen werden. 6-stündliche Kontrolle sowie Dokumentation des neurologischen Befundes durch die Ärztin / den Arzt oder durch geschulte Pflegefachfrau / geschulten Pflegefachmann zur Früherkennung von Schlaganfallprogression, -rezidiv und anderen Komplikationen. Die Dokumentation des Befundes liegt in der Verantwortung der den Befund erhebenden Fachperson. 6 Stunden Intervalle dürfen unterschritten, jedoch im Durchschnitt des Erhebungszeitraumes pro Tag nicht überschritten werden, wobei an eine Abweichung von plus/minus 60 Minuten pro Zeitintervall toleriert wird. d) Therapiebereiche: Physiotherapie, Ergotherapie und Logopädie gemäss Referenzdokument unter «Mindestmerkmal Punkt 0, Referenzdokument». Bei entsprechender Indikation folgende Therapiemodalität: Neuropsychologie. Ernährungsberatung/therapie nur im Zusammenhang mit Schluckstörungen.

Mindestmerkmal Punkt 4, Erfassung:
Besteht über die Therapiemöglichkeiten der vorhandenen Schlaganfallereinheit hinaus die Indikation zu einer Behandlung auf der SGI-anerkannten Intensivstation, kann, wenn die Mindestmerkmale dieses CHOP-Kodes erfüllt sind, die dortige Behandlungszeit auch für die Kodierung der neurologischen Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls berücksichtigt werden, auch wenn auf der Intensivstation nicht ausschliesslich Patientinnen / Patienten mit einem akuten Schlaganfall behandelt werden. Der entsprechende Kode der Intensivmedizinischen Komplexbehandlung [IPS] ist dann gleichzeitig zu erfassen.
Ein Kode der «Komplexbehandlung in einer Intermediate Care Unit [IMCU]» kann nicht gleichzeitig mit der neurologischen Komplexbehandlung des akuten Hirnschlags erfasst werden. Eine Patientin / ein Patient mit akutem Hirnschlag kann in einem zertifizierten Spital die neurologische Komplexbehandlung auf der SGI-anerkannten Intermediate Care Unit erhalten. Kommt dies vor wird nur die neurologische Komplexbehandlung des akuten Hirnschlags kodiert, aber nicht die Komplexbehandlung in einer Intermediate Care Unit [IMCU].

Mindestmerkmal Punkt 1, Indikation:
Richtlinienkonforme Notfalldiagnostik sowie Behandlung der Patientin / des Patienten mit akutem Hirnschlag.
«Akuter Hirnschlag» umfasst akute TIA [transitorische ischämische Attacke], akuten ischämischen Hirninfarkt, akute nicht-traumatische Hirnblutung und akute Subarachnoidalblutung.

Mindestmerkmal Punkt 2, Behandlungsteam:
Betreuung durch ein multidisziplinäres, auf die Behandlung eines akuten Hirnschlags spezialisiertes Team unter fachlicher Leitung durch eine Fachärztin / einen Facharzt für Neurologie.
Die Kriterien einer Stroke Unit [SU] gemäss Zertifikationsdokument sind erfüllt.

99.BA.13 Neurologische Komplexbehandlung des akuten Hirnschlags in Stroke Center [SC], mindestens 24 Stunden bis 48 Stunden

99.BA.14 Neurologische Komplexbehandlung des akuten Hirnschlags in Stroke Center [SC], von mehr als 48 Stunden bis 72 Stunden

99.BA.16 Neurologische Komplexbehandlung des akuten Hirnschlags in Stroke Center [SC], von mehr als 72 Stunden bis 96 Stunden

99.BA.17 Neurologische Komplexbehandlung des akuten Hirnschlags in Stroke Center [SC], von mehr als 96 Stunden

99.BA.2 Neurologische Komplexbehandlung des akuten Hirnschlags in einer Stroke Unit [SU], nach Behandlungsdauer in Stunden

Kod. eb.: Falls durchgeführt - Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur) (99.B7.1-, 99.B7.4-)

Falls durchgeführt - Intravenöse Thrombolyse

EXKL. *Kode weglassen - Komplexbehandlung in einer Intermediate-Care Unit [IMCU], (99.B8.1-, 99.B8.4-)*

Beachte: Mindestmerkmal Punkt 0,
Referenzdokument:
Richtlinien und Anforderungsprofile einer zertifizierten Stroke Unit [SU] gemäss den Kriterien der SFCNS sind folgendem Dokument «Qualitätskriterien für die Zertifizierung von Stroke Units», Version V vom 18.11.2021 zu entnehmen: <https://sfcns.ch/certification/stroke/first-certification> (Pfad: «Certification» -> «First Certification Application» -> «Criteria to be fulfilled by Stroke Units German»)

Mindestmerkmal Punkt 3, Behandlung:

a) Diagnostik:

Durchführung von Computertomographie (Spiral-CT) oder Kernspintomographie des Kopfes mit jeweils Angiographie der Hals-/Kopfarterien mit Beginn der neuroradiologischen Untersuchung innert 120 Minuten nach Eintritt oder nach Feststellung von Hirnschlagzeichen bei hospitalisierten Patienten, sofern keine entsprechende technisch ausreichende externe CT oder MRI und keine Kontraindikationen vorliegen. Neurovaskulärer Ultraschall (intra- und extrakraniell) kann eine Angiographie ersetzen.

b) Notfallbehandlung:

Bei ischämischem Hirninfarkt, falls indiziert: intravenöse Thrombolyse mit Beginn < 60 Min. nach Spitaleintritt, oder Verschlechterung. Richtlinien konforme Behandlung nicht-ischämischer Hirnschlagursachen (z. B. intrazerebrale / subarachnoidale Blutungen, Sinusvenenthrombosen, etc.)

c) Überwachung:

Kontinuierliche monitorisierte Überwachung von mindestens 3 der folgenden Parameter: EKG, Sauerstoffsättigung, Temperatur, Blutdruck, Herzfrequenz, Atmung. Bedarfsweise nicht-kontinuierliche Überwachung der Glukosewerte. Das Monitoring darf zur Durchführung von Zusatzuntersuchungen, Behandlungen und zum Wechsel des Überwachungssystems unterbrochen werden.

6-stündliche Kontrolle sowie Dokumentation des neurologischen Befundes durch den Arzt oder durch geschulte Pflegefachpersonen zur Früherkennung von Schlaganfallprogression, -rezidiv und anderen Komplikationen. Die Dokumentation des Befundes liegt in der Verantwortung der den Befund erhebenden Fachperson. 6 Stunden Intervalle dürfen unterschritten, jedoch im Durchschnitt des Erhebungszeitraumes pro Tag nicht überschritten werden, wobei eine Abweichung von plus/minus 60 Minuten pro Zeitintervall toleriert wird.

d) Therapiebereiche:

Physiotherapie, Ergotherapie und Logopädie gemäss Referenzdokument unter «Mindestmerkmal Punkt 0, Referenzdokument». Bei entsprechender Indikation folgende Therapiemodalität: Neuropsychologie. Ernährungsberatung/therapie nur im Zusammenhang mit Schluckstörungen.

Mindestmerkmal Punkt 4, Erfassung:

Besteht über die Therapiemöglichkeiten der vorhandenen Schlaganfallereinheit hinaus die Indikation zu einer Behandlung auf der SGI-anerkannten Intensivstation, kann, wenn die Mindestmerkmale dieses CHOP-Kodes erfüllt sind, die dortige Behandlungszeit auch für die Kodierung der neurologischen Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls berücksichtigt werden, auch wenn auf der Intensivstation nicht ausschliesslich Patientinnen / Patienten mit einem akuten Schlaganfall behandelt werden. Der entsprechende Kode der Intensivmedizinischen Komplexbehandlung [IPS] ist dann gleichzeitig zu erfassen.

Ein Kode der «Komplexbehandlung in einer Intermediate Care Unit [IMCU]» kann nicht gleichzeitig mit der neurologischen Komplexbehandlung des akuten Hirnschlags erfasst werden. Eine Patientin / ein Patient mit akutem Hirnschlag kann in einem zertifizierten Spital die neurologische Komplexbehandlung auf der SGI-anerkannten Intermediate Care Unit erhalten. Kommt dies vor wird nur die neurologische Komplexbehandlung des akuten Hirnschlags kodiert, aber nicht die Komplexbehandlung in einer Intermediate Care Unit [IMCU].

99.BA.23 Neurologische Komplexbehandlung des akuten Hirnschlags in einer Stroke Unit [SU], mindestens 24 Stunden bis 48 Stunden

99.BA.24 Neurologische Komplexbehandlung des akuten Hirnschlags in einer Stroke Unit [SU], von mehr als 48 Stunden bis 72 Stunden

99.BA.26 Neurologische Komplexbehandlung des akuten Hirnschlags in einer Stroke Unit [SU], von mehr als 72 Stunden bis 96 Stunden

99.BA.27 Neurologische Komplexbehandlung des akuten Hirnschlags in einer Stroke Unit [SU], von mehr als 96 Stunden

99.BA.3 Komplexbehandlung des akuten Hirnschlags im neurologischen Telekonsildienst

Beachte: Mindestmerkmal Punkt 1, Indikation: Notfalldiagnostik sowie Behandlung der Patientin / des Patienten mit akutem Hirnschlag. «Akuter Hirnschlag» umfasst akute TIA [transitorische ischämische Attacke], akuten ischämischen Hirninfarkt, akute nicht-traumatische Hirnblutung und akute nicht-traumatische Subarachnoidalblutung.

Mindestmerkmal Punkt 2, Behandlungsteam und Infrastruktur: Betreuung durch ein spezialisiertes Team, unter fachärztlicher internistischer und intensivmedizinischer Leitung mit Beizug eines neurologischen Telekonsildienstes. Weitere Anforderungen:
 - Durchführung der zerebralen Angiographie 7d/24h gewährleistet, im Hause oder in Kooperation mit SC/SU,
 - 7d/24h unmittelbare Verfügbarkeit der intravenösen Thrombolyse,
 - EEG bei Bedarf verfügbar,
 - Ätiologische Diagnostik und Differentialdiagnostik des Schlaganfalls (z. B. transösophageale Echokardiographie, Hämostaselogie, Angiitidiagnostik und andere Verfahren) innerhalb der Institution.

Mindestmerkmal Punkt 3, Behandlung:

a) Diagnostik:
 Durchführung einer Computertomographie (Spiral CT) oder Kernspintomographie des Kopfes mit jeweils Angiographie der Kopf-, Halsarterien mit Beginn der neuroradiologischen Untersuchung innert 120 Minuten nach Eintritt oder nach Feststellung von Hirnschlagzeichen bei hospitalisierten Patientinnen / Patienten, sofern keine entsprechende technisch ausreichende externe CT oder MRI und keine Kontraindikationen vorliegen. Neurovaskulärer Ultraschall (intra- und extrakraniell) kann eine Angiographie ersetzen.

b) Überwachung:
 24-Stunden-Monitoring von mindestens 3 der folgenden Parameter: Blutdruck, Herzfrequenz, EKG, Atmung, Sauerstoffsättigung, Temperatur. 6-stündliche Überwachung sowie Dokumentation des neurologischen Befundes zur Früherkennung von Schlaganfallprogression, -rezidiv und anderen Komplikationen.

c) Therapiebereiche:
 Beginn therapeutischer Massnahmen innerhalb 24 Std. (Physiotherapie an allen Tagen, Ergotherapie und Logopädie Montag bis Freitag) mit mindestens einer Behandlungseinheit pro Tag möglich, falls entsprechende Defizite vorliegen und unter Berücksichtigung der therapeutischen Voraussetzungen (z. B. Kooperationsfähigkeit, klinisch stabiler Zustand usw.).

99.BA.31 Komplexbehandlung des akuten Hirnschlags im neurologischen Telekonsildienst, mindestens 24 Stunden bis 72 Stunden

99.BA.32 Komplexbehandlung des akuten Hirnschlags im neurologischen Telekonsildienst, von mehr als 72 Stunden

99.BA.4 Multimodale Komplexbehandlung bei zerebrovaskulären Vasospasmen, nach Anzahl Behandlungstage

Kod. eb.: Perkutan-transluminale intraarterielle Spasmodolyse bei zerebrovaskulären Vasospasmen (39.77.80)

Beachte: Mindestmerkmal Punkt 1, Behandlung: Hypertensive hypervolämische Hämodilution [Triple-H-Therapie] mit systemischer Katecholamingabe

Mindestmerkmal Punkt 2, Überwachung: Intensivmedizinisches Monitoring mit mindestens 6-stündliche neurologische Kontrolle mit Dokumentation. Mindestens einmal pro Aufenthalt transkraniale Doppler oder Duplexuntersuchung aller intrakraniellen Gefässabschnitte.

99.BA.41 Multimodale Komplexbehandlung bei zerebrovaskulären Vasospasmen, weniger als 7 Behandlungstage

99.BA.42 Multimodale Komplexbehandlung bei zerebrovaskulären Vasospasmen, von 7 bis 13 Behandlungstage

99.BA.43 Multimodale Komplexbehandlung bei zerebrovaskulären Vasospasmen, 14 und mehr Behandlungstage

99.BB Drogen- und Medikamenten-Entgiftungs- und -Entwöhnungsbehandlung im Neugeborenen- und Säuglingsalter

99.BB.0 Detail der Subkategorie 99.BB

99.BB.00 Drogen- und Medikamenten-Entgiftungs- und -Entwöhnungsbehandlung im Neugeborenen- und Säuglingsalter, n.n.bez.

99.BB.1 Drogen- und Medikamenten-Entgiftungs- und -Entwöhnungsbehandlung im Neugeborenen- und Säuglingsalter

Beachte: Die Behandlung erfolgt durch ein interdisziplinäres Behandlungsteam, das sich zusammensetzt aus mindestens einer ärztlichen Fachperson (Kinderarzt/ Kinderärztin, Psychiater/in), die spitalintern mit Massnahmen zum Schutz des Kindes beauftragt ist, Bezugspflegefachfrauen/-männer, sozialpädiatrisch geschulten Sozialarbeiter/innen und pädiatrischen Physiotherapeut/innen auf einer pädiatrischen und neonatologischen Einheit. Die Entwöhnungsbehandlung beim Neugeborenen und Säugling wird unter der Leitung einer Fachärztin / eines Facharztes für Pädiatrie (idealerweise mit Spezialisierung in Neonatologie) durchgeführt. Der Medikamentenentzug wird mittels validierter Scores mehrfach täglich evaluiert sowie dokumentiert. Das Neugeborene wird permanent mit einem Monitor überwacht und durch eine Bezugspflegefachfrau / einen Bezugspflegefachmann mit besonderer Kenntnis in körperlichem Drogenentzug bei Neugeborenen intensiv betreut. Das Behandlungsteam bespricht sich mindestens einmal wöchentlich. Die Eltern, ein Elternteil oder die Bezugsperson werden von der Pflege in der Betreuung des Neugeborenen angeleitet.

99.BB.11 Drogen- und Medikamenten-Entgiftungs- und -Entwöhnungsbehandlung im Neugeborenen- und Säuglingsalter bei mütterlichem Opiat-Konsum während der Schwangerschaft

99.BB.12 Drogen- und Medikamenten-Entgiftungs- und -Entwöhnungsbehandlung im Neugeborenen- und Säuglingsalter bei mütterlichem Konsum anderer Drogen und Medikamente während der Schwangerschaft

99.BB.99 Drogen- und Medikamenten-Entgiftungs- und -Entwöhnungsbehandlung im Neugeborenen- und Säuglingsalter, sonstige

99.BC Komplementärmedizinische Komplexbehandlung**99.BC.1 Komplementärmedizinische Komplexbehandlung, nach Therapieeinheiten**

Beachte: Unter ärztlicher Behandlungsleitung durchgeführte Komplementärmedizin bestehend aus mehreren spezifischen Therapieverfahren der folgenden fünf Bereiche:
 Anthroposophische Medizin, Homöopathie, Neuraltherapie, TCM und Phytotherapie.
 Das stationär behandelnde multiprofessionelle Team setzt sich zusammen aus:
 - einer Fachärztin / einem Facharzt, der mindestens einen der folgenden Pflichtausweise der 5 komplementärmedizinischen Fachbereiche besitzt: Akupunktur - Traditionelle Chinesische Medizin [ASA] / Anthroposophische Medizin [VAOAS] / Homöopathie [SVHA] / Neuraltherapie [SANTH] / Phytotherapie [SMGP];
 - mehreren Therapeutenteams unterschiedlicher Therapiearten- jeweils unter der Leitung einer Therapeutin / eines Therapeuten mit fachspezifischer Ausbildung;
 - speziell geschulten Pflgeteams, jeweils unter der fachlichen Leitung einer Expertin / eines Experten mit komplementärmedizinischen und anthroposophischen Fachkenntnissen [IFAN].
 Eine Therapieeinheit umfasst die 30-minütige Anwendung aus folgenden ärztlichen, pflegerischen und therapeutischen Verfahren:
 komplementärmedizinische Anwendungen, Bäder und Massagen, Einreibungen, Wickel und Auflagen, Bewegungstherapie, künstlerische Therapie, therapeutische Sprachgestaltung, komplementärmedizinisches ärztliches Gespräch sowie Diagnostik, weitere supportive Therapien der einzelnen komplementärmedizinischen Fachbereiche.

99.BC.11 Komplementärmedizinische Komplexbehandlung bis einschliesslich 9 Therapieeinheiten pro stationärem Fall

99.BC.12 Komplementärmedizinische Komplexbehandlung ab 10 bis 25 Therapieeinheiten pro stationärem Fall

99.BC.13 Komplementärmedizinische Komplexbehandlung ab 26 bis 49 Therapieeinheiten pro stationärem Fall

99.BC.14 Komplementärmedizinische Komplexbehandlung ab 50 Therapieeinheiten pro stationärem Fall

99.BD Integrierte Komplexbehandlung bei schwerer Essstörung, nach Anzahl Behandlungstage

Kod. eb.: Falls durchgeführt - Pflege-Komplexbehandlung (99.C-)

ENKL. Kode weglassen - Komplexbehandlung bei Essstörung in der Psychiatrie (94.3G.-)

Beachte: Mindestmerkmal Punkt 1, Kurzbeschreibung: Interdisziplinäre Behandlung der Patientinnen / Patienten mit Grunddiagnose Essstörung mit gravierenden körperlichen sowie psychischen Symptomen sowie erheblichen psychosozialen Belastungen unter der Leitung einer Fachärztin / eines Facharztes für Innere Medizin, Intensivmedizin, Pädiatrie, Endokrinologie/Diabetologie, Psychiatrie und Psychotherapie oder einer Ärztin / eines Arztes mit interdisziplinärem Schwerpunkt Psychosomatische und Psychosoziale Medizin.

Mindestmerkmal Punkt 2, Indikation: Grunddiagnose schwere Essstörung bei akut bedrohlicher somatischer sowie psychischer Symptomatik, die im ambulanten Setting nicht behandelbar ist und eine somatisch-psychiatrisch-psychotherapeutisch integrierte Behandlung erfordert.

Mindestmerkmal Punkt 3, Zusammensetzung und Qualifikation des Behandlungsteams: Interdisziplinäre Behandlung. Folgende Therapeutengruppen sind dabei u.a. je nach Behandlungsplan und klinischem Zustandbild einzubeziehen: Facharzt/innen (Innere Medizin, Intensivmedizin, Pädiatrie, Endokrinologie/Diabetologie, Psychosomatik, (Kinder-Jugend-)Psychiatrie und Psychotherapie), Ernährungsberater/innen, (Kinder-Jugend-)Psycholog/innen, psychologische (Kinder-Jugend-)Psychotherapeut/innen, Physiotherapeut/innen (inkl. physikalischer Therapie), Ergotherapeut/innen, (Heil-)pädagog/innen, Sozialpädagog/innen, Sozialarbeiter/innen.

Mindestmerkmal Punkt 4, Behandlung:
 a) Visite durch Ärztin / Arzt der fallführenden Fachdisziplin, in den ersten 21 Tagen an 7/7 Tagen klinische Visite (wegen Refeeding-Gefahren, z. B. Lungenödem), anschliessend i.d.R. an 5/7 Tagen (d.h. normaler Spitalwochenendservice, wo symptomgetriggert visitiert wird).
 b) Mindestens zweimal pro Woche Visite durch die ergänzenden Disziplinen. Im Bereich der Akutsomatik eine Psychiaterin / ein Psychiater, psychologische (Kinder-Jugend-) Psychotherapeut/innen oder eine Ärztin / ein Arzt mit interdisziplinärem Schwerpunkt Psychosomatische und Psychosoziale Medizin mit nachweisbarem klinischen Erfahrungswissen hinsichtlich Umgang mit schweren Essstörungen zur psychologischen Begleitung. Im Bereich der Psychiatrie eine Fachärztin / ein Facharzt Innere Medizin, Intensivmedizin, Pädiatrie oder Endokrinologie/Diabetologie.
 c) Ernährungsberatung/therapie durch Ernährungsberater/innen.
 d) Interdisziplinäre wöchentliche Fallbesprechung.
 e) 24h-Betreuung durch geschultes Pflegepersonal anhand schriftlich vorliegender Pflegestandards. Die Schulung des Pflegepersonals zeigt sich in Form von schriftlichen Pflegebehandlungsstandards und nachweisbaren Pflegefortbildungsveranstaltungen oder Fallbesprechungen.
 f) Psycho-, Ergo- und Physiotherapie (Einzel- und Gruppentherapie) im Umfang von mindestens 150 Min. pro Woche, entsprechend dem klinischen Zustand.

99.BD.0 Detail der Subkategorie 99.BD

- 99.BD.1B Integrierte Komplexbehandlung bei schwerer Essstörung, bis 6 Behandlungstage**
- 99.BD.1C Integrierte Komplexbehandlung bei schwerer Essstörung, mindestens 7 bis 13 Behandlungstage**
- 99.BD.1D Integrierte Komplexbehandlung bei schwerer Essstörung, mindestens 14 bis 27 Behandlungstage**
- 99.BD.1E Integrierte Komplexbehandlung bei schwerer Essstörung, mindestens 28 bis 41 Behandlungstage**
- 99.BD.1F Integrierte Komplexbehandlung bei schwerer Essstörung, mindestens 42 bis 55 Behandlungstage**
- 99.BD.1G Integrierte Komplexbehandlung bei schwerer Essstörung, mindestens 56 bis 69 Behandlungstage**
- 99.BD.1H Integrierte Komplexbehandlung bei schwerer Essstörung, mindestens 70 bis 83 Behandlungstage**
- 99.BD.1I Integrierte Komplexbehandlung bei schwerer Essstörung, mindestens 84 bis 97 Behandlungstage**
- 99.BD.1K Integrierte Komplexbehandlung bei schwerer Essstörung, mindestens 98 bis 125 Behandlungstage**
- 99.BD.1L Integrierte Komplexbehandlung bei schwerer Essstörung, mindestens 126 bis 153 Behandlungstage**
- 99.BD.1M Integrierte Komplexbehandlung bei schwerer Essstörung, mindestens 154 bis 181 Behandlungstage**
- 99.BD.1N Integrierte Komplexbehandlung bei schwerer Essstörung, mindestens 182 bis 209 Behandlungstage**
- 99.BD.1O Integrierte Komplexbehandlung bei schwerer Essstörung, mindestens 210 bis 237 Behandlungstage**
- 99.BD.1P Integrierte Komplexbehandlung bei schwerer Essstörung, mindestens 238 und mehr Behandlungstage**
- 99.C Pflege-Komplexbehandlung**
- EXKL** *Behandlung einer Fistel oder eines Stomas durch Stomaberaterin / Stomaberater - Konservative Versorgung einer enterokutanen Fistel [äussere Darmfistel] oder eines Stomas (93.5B.-)*
- Die Leistungsgruppe 5 «Kommunikation und Sicherheit» darf in 99.C- nicht berücksichtigt werden bei gleichzeitiger*
 - 1:1-Betreuung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen in der Kinder- und Jugendpsychiatrie oder in der Erwachsenenpsychiatrie (94.3D.-, 94.3E.-)
- Die Leistungsgruppe 5 «Kommunikation und Sicherheit» darf in 99.C- nicht berücksichtigt werden bei gleichzeitiger*
 - Komplexbehandlung der polymorbiden alterspsychiatrischen Akutpatientin / des polymorbiden alterspsychiatrischen Akutpatienten (94.3B.-)
- Die Leistungsgruppe 5 «Kommunikation und Sicherheit» darf in 99.C- nicht berücksichtigt werden bei gleichzeitiger*
 - Psychiatrisch-psychotherapeutische Krisenintervention in der Kinder- und Jugendpsychiatrie oder Erwachsenenpsychiatrie (94.35.1-, 94.35.2.-)
- Die Leistungsgruppe 6 «Essen und Trinken» darf in 99.C- nicht berücksichtigt werden bei gleichzeitiger - Integrierte Komplexbehandlung bei schwerer Essstörung, nach Anzahl Behandlungstage (99.BD.-)*
- Die Leistungsgruppe 6 «Essen und Trinken» darf in 99.C- nicht berücksichtigt werden bei gleichzeitiger - Komplexbehandlung bei Essstörung in der Psychiatrie (94.3G.-)*
- Kode weglassen - Fachübergreifende Frührehabilitation, nach Anzahl der Behandlungstage (93.86.-)*
- Kode weglassen - Intensivmedizinische Komplexbehandlung (99.B7.-)*
- Kode weglassen - Komplexbehandlung bei Demenz mit psychiatrischen und psychoorganischen Komplikationen (94.3C.-)*
- Kode weglassen - Komplexbehandlung der polymorbiden neuropsychiatrischen Akutpatientin / des polymorbiden neuropsychiatrischen Akutpatienten mit intellektueller Entwicklungsstörung [IE] (94.3H.-)*
- Kode weglassen - Komplexbehandlung in einer Intermediate-Care Unit [IMCU] (99.B8.-)*
- Kode weglassen - Neurologische Komplexbehandlung des akuten Hirnschlags in einer Stroke Unit [SU] (99.BA.2-)*

*Kode weglassen - Neurologische
Komplexbehandlung des akuten Hirnschlags in
Stroke Center [SC] (99.BA.1-)*

*Kode weglassen - Neurologisch-
neurochirurgische Frührehabilitation, nach
Anzahl Behandlungstage (93.8C.1-)*

Kode weglassen - Rehabilitation (BA.-)

*Kode weglassen - Zusätze für die Rehabilitation
(BB.-)*

Beachte: A) Die Punkte der Pflege-Komplexbehandlung werden auf akutsomatischer oder psychiatrischer Abteilung erfasst.

Mindestmerkmal Punkt 1, Indikation:
Die CHOP-Kodes dienen zur Kennzeichnung besonders pflegeintensiver Fälle auf der akutsomatischen oder psychiatrischen Abteilung.

Mindestmerkmal Punkt 2, Leistungsgruppen:
Je nach Alterskategorie sind 6 oder 7 Leistungsgruppen relevant. Das Mindestmerkmal Punkt 02 wird unter jeder Subkategorie präzisiert.

Mindestmerkmal Punkt 3, Pflegeinterventionsprofil (Leistungskomplexe, -bündel):

Die Pflegeinterventionsprofile sind an Messkriterien / Mindestanforderungen gebunden.

Beispiel: 4 mal täglich, 1 Stunde pro Tag.

Die Pflegeinterventionen gemäss definierten Pflegeinterventionsprofilen werden durch Pflegefachfrauen / Pflegefachmänner oder durch Pflegepersonal unter der Verantwortung und Aufsicht, von Pflegefachfrauen / Pflegefachmännern durchgeführt.

Mindestmerkmal Punkt 4, Dokumentation:
Die Pflegeinterventionsprofile werden in der Patientendokumentation nachvollziehbar dokumentiert und visiert (Dokumentationsnachweis).

Mindestmerkmal Punkt 5, Leistungserfassung:
In mindestens zwei Leistungsgruppen muss einmal pro Behandlungstag mindestens ein Pflegeinterventionsprofil erfüllt sein, um den Punktwert am jeweiligen Tag in der Summe anrechnen zu können.

Mindestmerkmal Punkt 6, Berechnung der Pflegeinterventionsprofile:

Beispiel 1:

Tag 3, Änderung der Körperposition/-lage und Mobilisation (1 Punkt) SOWIE 1:1 Betreuung (1 Punkt) ergibt eine Tagespunktzahl von 2 Punkten.

Beispiel 2:

Tag 4, Änderung der Körperposition/-lage und Mobilisation (1 Punkt) ergibt eine Tagespunktzahl von 0 Punkten.

Das Zutreffen mehrerer Pflegeinterventionsprofile in einer Leistungsgruppe führt nicht zu mehr Punkten. Pro Leistungsgruppe kann an einem Tag höchstens 1 Punkt erzielt werden. Ein fehlender Punktwert für eine Leistungsgruppe kann nicht mit überzähligen Pflegeinterventionsprofilen aus einer anderen Leistungsgruppe kompensiert werden. Die Punkte der Leistungsgruppen werden für den jeweiligen Tag addiert. Die Punktwerte müssen über den Aufenthalt pro Tag dargestellt werden.

Für Frühgeborene, Neugeborene und Säuglinge beträgt der Maximalpunktwert pro Tag 6 Punkte. Für Kleinkinder, Kinder, Jugendliche und Erwachsenen beträgt der Maximalpunktwert pro Tag 7 Punkte.

Mindestmerkmal Punkt 7, Aufnahme- und Entlassungstag:

Der Aufnahme- sowie der Entlassungstag werden bei der Erfassung der Aufwandspunkte berücksichtigt.

Mindestmerkmal Punkt 8, Berechnung der Gesamtsumme:

Die Gesamtsumme der Aufwandspunkte errechnet sich aus der Summe der täglich ermittelten Punkte über die gesamte Aufenthaltsdauer der Patientin / des Patienten. Der zugehörige CHOP-Kode, der Subkategorie 99.C2.-, 99.C3.-, 99.C4.- oder 99.C5.-, der der Alterskategorie der Patientin / des Patienten bei Eintritt entspricht, wird anhand der Gesamtsumme der Aufwandspunkte ermittelt.

99.C2 Pflege-Komplexbehandlung bei Erwachsenen, nach Aufwandspunkten

Beachte: Mindestmerkmal Punkt 1, Altersgrenze:
Dieser Kode gilt für Patientinnen / Patienten ab dem vollendeten 16. Lebensjahr.

Mindestmerkmal Punkt 2, Leistungsgruppen:
Es sind 7 Leistungsgruppen (Leistungsbereiche) definiert, die ein oder mehrere Pflegeinterventionsprofile (Leistungskomplexe, -bündel) beinhalten. Die Definition und Beschreibung der 7 Leistungsgruppen und deren Pflegeinterventionsprofile sind im Anhang «99.C2.- Pflege-Komplexbehandlung bei Erwachsenen» der CHOP beschrieben.

99.C2.0 Detail der Subkategorie 99.C2

99.C2.11 Pflege-Komplexbehandlung bei Erwachsenen, 2 bis 5 Aufwandspunkte

99.C2.12 Pflege-Komplexbehandlung bei Erwachsenen, 6 bis 10 Aufwandspunkte

99.C2.13 Pflege-Komplexbehandlung bei Erwachsenen, 11 bis 15 Aufwandspunkte

99.C2.15 Pflege-Komplexbehandlung bei Erwachsenen, 16 bis 20 Aufwandspunkte

99.C2.16	Pflege-Komplexbehandlung bei Erwachsenen, 21 bis 25 Aufwandspunkte	99.C2.25	Pflege-Komplexbehandlung bei Erwachsenen, 1101 bis 1200 Aufwandspunkte
99.C2.17	Pflege-Komplexbehandlung bei Erwachsenen, 26 bis 30 Aufwandspunkte	99.C2.26	Pflege-Komplexbehandlung bei Erwachsenen, 1201 bis 1300 Aufwandspunkte
99.C2.18	Pflege-Komplexbehandlung bei Erwachsenen, 31 bis 35 Aufwandspunkte	99.C2.27	Pflege-Komplexbehandlung bei Erwachsenen, 1301 bis 1400 Aufwandspunkte
99.C2.1A	Pflege-Komplexbehandlung bei Erwachsenen, 36 bis 40 Aufwandspunkte	99.C2.28	Pflege-Komplexbehandlung bei Erwachsenen, 1401 bis 1500 Aufwandspunkte
99.C2.1B	Pflege-Komplexbehandlung bei Erwachsenen, 41 bis 45 Aufwandspunkte	99.C2.2A	Pflege-Komplexbehandlung bei Erwachsenen, 1501 bis 1600 Aufwandspunkte
99.C2.1C	Pflege-Komplexbehandlung bei Erwachsenen, 46 bis 50 Aufwandspunkte	99.C2.2B	Pflege-Komplexbehandlung bei Erwachsenen, 1601 bis 1700 Aufwandspunkte
99.C2.1D	Pflege-Komplexbehandlung bei Erwachsenen, 51 bis 55 Aufwandspunkte	99.C2.2C	Pflege-Komplexbehandlung bei Erwachsenen, 1701 bis 1800 Aufwandspunkte
99.C2.1E	Pflege-Komplexbehandlung bei Erwachsenen, 56 bis 60 Aufwandspunkte	99.C2.2D	Pflege-Komplexbehandlung bei Erwachsenen, 1801 bis 1900 Aufwandspunkte
99.C2.1F	Pflege-Komplexbehandlung bei Erwachsenen, 61 bis 65 Aufwandspunkte	99.C2.2E	Pflege-Komplexbehandlung bei Erwachsenen, 1901 bis 2000 Aufwandspunkte
99.C2.1G	Pflege-Komplexbehandlung bei Erwachsenen, 66 bis 70 Aufwandspunkte	99.C2.2F	Pflege-Komplexbehandlung bei Erwachsenen, 2001 bis 2100 Aufwandspunkte
99.C2.1H	Pflege-Komplexbehandlung bei Erwachsenen, 71 bis 80 Aufwandspunkte	99.C2.2G	Pflege-Komplexbehandlung bei Erwachsenen, 2101 bis 2200 Aufwandspunkte
99.C2.1I	Pflege-Komplexbehandlung bei Erwachsenen, 81 bis 90 Aufwandspunkte	99.C2.2H	Pflege-Komplexbehandlung bei Erwachsenen, 2201 bis 2300 Aufwandspunkte
99.C2.1J	Pflege-Komplexbehandlung bei Erwachsenen, 91 bis 100 Aufwandspunkte	99.C2.2I	Pflege-Komplexbehandlung bei Erwachsenen, 2301 bis 2400 Aufwandspunkte
99.C2.1K	Pflege-Komplexbehandlung bei Erwachsenen, 101 bis 125 Aufwandspunkte	99.C2.2J	Pflege-Komplexbehandlung bei Erwachsenen, 2401 bis 2500 Aufwandspunkte
99.C2.1L	Pflege-Komplexbehandlung bei Erwachsenen, 126 bis 150 Aufwandspunkte	99.C2.2K	Pflege-Komplexbehandlung bei Erwachsenen, 2501 und mehr Aufwandspunkte
99.C2.1M	Pflege-Komplexbehandlung bei Erwachsenen, 151 bis 175 Aufwandspunkte	99.C3	Pflege-Komplexbehandlung bei Kindern und Jugendlichen, nach Aufwandspunkten
99.C2.1N	Pflege-Komplexbehandlung bei Erwachsenen, 176 bis 200 Aufwandspunkte	Beachte:	Mindestmerkmal Punkt 1, Altersgrenze: Dieser Kode gilt für Kinder/Jugendliche ab Beginn des 7. Lebensjahr bis zum vollendeten 16. Lebensjahr (grösser oder gleich 6 bis < 16 Jahre alt).
99.C2.1O	Pflege-Komplexbehandlung bei Erwachsenen, 201 bis 225 Aufwandspunkte		Mindestmerkmal Punkt 2, Leistungsgruppen: Es sind 7 Leistungsgruppen (Leistungsbereiche) definiert, die eines oder mehrere Pflegeinterventionsprofile (Leistungskomplexe, -bündel) beinhalten. Die Definition und Beschreibung der 7 Leistungsgruppen und deren Pflegeinterventionsprofile sind im Anhang «99.C3.- Pflege-Komplexbehandlung bei Kindern und Jugendlichen» der CHOP beschrieben.
99.C2.1P	Pflege-Komplexbehandlung bei Erwachsenen, 226 bis 250 Aufwandspunkte	99.C3.0	Detail der Subkategorie 99.C3
99.C2.1Q	Pflege-Komplexbehandlung bei Erwachsenen, 251 bis 275 Aufwandspunkte	99.C3.11	Pflege-Komplexbehandlung bei Kindern und Jugendlichen, 2 bis 5 Aufwandspunkte
99.C2.1R	Pflege-Komplexbehandlung bei Erwachsenen, 276 bis 300 Aufwandspunkte	99.C3.12	Pflege-Komplexbehandlung bei Kindern und Jugendlichen, 6 bis 10 Aufwandspunkte
99.C2.1S	Pflege-Komplexbehandlung bei Erwachsenen, 301 bis 350 Aufwandspunkte	99.C3.13	Pflege-Komplexbehandlung bei Kindern und Jugendlichen, 11 bis 15 Aufwandspunkte
99.C2.1T	Pflege-Komplexbehandlung bei Erwachsenen, 351 bis 400 Aufwandspunkte	99.C3.15	Pflege-Komplexbehandlung bei Kindern und Jugendlichen, 16 bis 20 Aufwandspunkte
99.C2.1U	Pflege-Komplexbehandlung bei Erwachsenen, 401 bis 450 Aufwandspunkte	99.C3.16	Pflege-Komplexbehandlung bei Kindern und Jugendlichen, 21 bis 25 Aufwandspunkte
99.C2.1V	Pflege-Komplexbehandlung bei Erwachsenen, 451 bis 500 Aufwandspunkte	99.C3.17	Pflege-Komplexbehandlung bei Kindern und Jugendlichen, 26 bis 30 Aufwandspunkte
99.C2.1W	Pflege-Komplexbehandlung bei Erwachsenen, 501 bis 600 Aufwandspunkte	99.C3.18	Pflege-Komplexbehandlung bei Kindern und Jugendlichen, 31 bis 35 Aufwandspunkte
99.C2.1Y	Pflege-Komplexbehandlung bei Erwachsenen, 601 bis 700 Aufwandspunkte		
99.C2.21	Pflege-Komplexbehandlung bei Erwachsenen, 701 bis 800 Aufwandspunkte		
99.C2.22	Pflege-Komplexbehandlung bei Erwachsenen, 801 bis 900 Aufwandspunkte		
99.C2.23	Pflege-Komplexbehandlung bei Erwachsenen, 901 bis 1000 Aufwandspunkte		
99.C2.24	Pflege-Komplexbehandlung bei Erwachsenen, 1001 bis 1100 Aufwandspunkte		

99.C3.1A	Pflege-Komplexbehandlung bei Kindern und Jugendlichen, 36 bis 40 Aufwandspunkte	99.C3.28	Pflege-Komplexbehandlung bei Kindern und Jugendlichen, 1401 bis 1500 Aufwandspunkte
99.C3.1B	Pflege-Komplexbehandlung bei Kindern und Jugendlichen, 41 bis 45 Aufwandspunkte	99.C3.2A	Pflege-Komplexbehandlung bei Kindern und Jugendlichen, 1501 bis 1600 Aufwandspunkte
99.C3.1C	Pflege-Komplexbehandlung bei Kindern und Jugendlichen, 46 bis 50 Aufwandspunkte	99.C3.2B	Pflege-Komplexbehandlung bei Kindern und Jugendlichen, 1601 bis 1700 Aufwandspunkte
99.C3.1D	Pflege-Komplexbehandlung bei Kindern und Jugendlichen, 51 bis 55 Aufwandspunkte	99.C3.2C	Pflege-Komplexbehandlung bei Kindern und Jugendlichen, 1701 bis 1800 Aufwandspunkte
99.C3.1E	Pflege-Komplexbehandlung bei Kindern und Jugendlichen, 56 bis 60 Aufwandspunkte	99.C3.2D	Pflege-Komplexbehandlung bei Kindern und Jugendlichen, 1801 bis 1900 Aufwandspunkte
99.C3.1F	Pflege-Komplexbehandlung bei Kindern und Jugendlichen, 61 bis 65 Aufwandspunkte	99.C3.2E	Pflege-Komplexbehandlung bei Kindern und Jugendlichen, 1901 bis 2000 Aufwandspunkte
99.C3.1G	Pflege-Komplexbehandlung bei Kindern und Jugendlichen, 66 bis 70 Aufwandspunkte	99.C3.2F	Pflege-Komplexbehandlung bei Kindern und Jugendlichen, 2001 bis 2100 Aufwandspunkte
99.C3.1H	Pflege-Komplexbehandlung bei Kindern und Jugendlichen, 71 bis 80 Aufwandspunkte	99.C3.2G	Pflege-Komplexbehandlung bei Kindern und Jugendlichen, 2101 bis 2200 Aufwandspunkte
99.C3.1I	Pflege-Komplexbehandlung bei Kindern und Jugendlichen, 81 bis 90 Aufwandspunkte	99.C3.2H	Pflege-Komplexbehandlung bei Kindern und Jugendlichen, 2201 bis 2300 Aufwandspunkte
99.C3.1J	Pflege-Komplexbehandlung bei Kindern und Jugendlichen, 91 bis 100 Aufwandspunkte	99.C3.2I	Pflege-Komplexbehandlung bei Kindern und Jugendlichen, 2301 bis 2400 Aufwandspunkte
99.C3.1K	Pflege-Komplexbehandlung bei Kindern und Jugendlichen, 101 bis 125 Aufwandspunkte	99.C3.2J	Pflege-Komplexbehandlung bei Kindern und Jugendlichen, 2401 bis 2500 Aufwandspunkte
99.C3.1L	Pflege-Komplexbehandlung bei Kindern und Jugendlichen, 126 bis 150 Aufwandspunkte	99.C3.2K	Pflege-Komplexbehandlung bei Kindern und Jugendlichen, 2501 und mehr Aufwandspunkte
99.C3.1M	Pflege-Komplexbehandlung bei Kindern und Jugendlichen, 151 bis 175 Aufwandspunkte	99.C4	Pflege-Komplexbehandlung bei Kleinkindern, nach Aufwandspunkten
99.C3.1N	Pflege-Komplexbehandlung bei Kindern und Jugendlichen, 176 bis 200 Aufwandspunkte	Beachte:	Mindestmerkmal Punkt 1, Altersgrenze: Dieser Kode gilt für Kleinkinder ab Beginn des 2. Lebensjahr bis zum vollendeten 6. Lebensjahr (grösser oder gleich 1 Jahr alt bis < 6).
99.C3.1O	Pflege-Komplexbehandlung bei Kindern und Jugendlichen, 201 bis 225 Aufwandspunkte		Mindestmerkmal Punkt 2, Leistungsgruppen: Es sind 7 Leistungsgruppen [Leistungsbereiche] definiert, die eines oder mehrere Pflegeinterventionsprofile (Leistungskomplexe, -bündel) beinhalten. Die Definition und Beschreibung der 7 Leistungsgruppen und deren Pflegeinterventionsprofile sind im Anhang «99.C4.- Pflege-Komplexbehandlung bei Kleinkindern» der CHOP beschrieben.
99.C3.1P	Pflege-Komplexbehandlung bei Kindern und Jugendlichen, 226 bis 250 Aufwandspunkte	99.C4.0	Detail der Subkategorie 99.C4
99.C3.1Q	Pflege-Komplexbehandlung bei Kindern und Jugendlichen, 251 bis 275 Aufwandspunkte	99.C4.11	Pflege-Komplexbehandlung bei Kleinkindern, 2 bis 5 Aufwandspunkte
99.C3.1R	Pflege-Komplexbehandlung bei Kindern und Jugendlichen, 276 bis 300 Aufwandspunkte	99.C4.12	Pflege-Komplexbehandlung bei Kleinkindern, 6 bis 10 Aufwandspunkte
99.C3.1S	Pflege-Komplexbehandlung bei Kindern und Jugendlichen, 301 bis 350 Aufwandspunkte	99.C4.13	Pflege-Komplexbehandlung bei Kleinkindern, 11 bis 15 Aufwandspunkte
99.C3.1T	Pflege-Komplexbehandlung bei Kindern und Jugendlichen, 351 bis 400 Aufwandspunkte	99.C4.15	Pflege-Komplexbehandlung bei Kleinkindern, 16 bis 20 Aufwandspunkte
99.C3.1U	Pflege-Komplexbehandlung bei Kindern und Jugendlichen, 401 bis 450 Aufwandspunkte	99.C4.16	Pflege-Komplexbehandlung bei Kleinkindern, 21 bis 25 Aufwandspunkte
99.C3.1V	Pflege-Komplexbehandlung bei Kindern und Jugendlichen, 451 bis 500 Aufwandspunkte	99.C4.17	Pflege-Komplexbehandlung bei Kleinkindern, 26 bis 30 Aufwandspunkte
99.C3.1W	Pflege-Komplexbehandlung bei Kindern und Jugendlichen, 501 bis 600 Aufwandspunkte	99.C4.18	Pflege-Komplexbehandlung bei Kleinkindern, 31 bis 35 Aufwandspunkte
99.C3.1Y	Pflege-Komplexbehandlung bei Kindern und Jugendlichen, 601 bis 700 Aufwandspunkte	99.C4.1A	Pflege-Komplexbehandlung bei Kleinkindern, 36 bis 40 Aufwandspunkte
99.C3.21	Pflege-Komplexbehandlung bei Kindern und Jugendlichen, 701 bis 800 Aufwandspunkte	99.C4.1B	Pflege-Komplexbehandlung bei Kleinkindern, 41 bis 45 Aufwandspunkte
99.C3.22	Pflege-Komplexbehandlung bei Kindern und Jugendlichen, 801 bis 900 Aufwandspunkte	99.C4.1C	Pflege-Komplexbehandlung bei Kleinkindern, 46 bis 50 Aufwandspunkte
99.C3.23	Pflege-Komplexbehandlung bei Kindern und Jugendlichen, 901 bis 1000 Aufwandspunkte	99.C4.1D	Pflege-Komplexbehandlung bei Kleinkindern, 51 bis 55 Aufwandspunkte
99.C3.24	Pflege-Komplexbehandlung bei Kindern und Jugendlichen, 1001 bis 1100 Aufwandspunkte		
99.C3.25	Pflege-Komplexbehandlung bei Kindern und Jugendlichen, 1101 bis 1200 Aufwandspunkte		
99.C3.26	Pflege-Komplexbehandlung bei Kindern und Jugendlichen, 1201 bis 1300 Aufwandspunkte		
99.C3.27	Pflege-Komplexbehandlung bei Kindern und Jugendlichen, 1301 bis 1400 Aufwandspunkte		

- 99.C4.1E Pflege-Komplexbehandlung bei Kleinkindern, 56 bis 60 Aufwandspunkte
- 99.C4.1F Pflege-Komplexbehandlung bei Kleinkindern, 61 bis 65 Aufwandspunkte
- 99.C4.1G Pflege-Komplexbehandlung bei Kleinkindern, 66 bis 70 Aufwandspunkte
- 99.C4.1H Pflege-Komplexbehandlung bei Kleinkindern, 71 bis 80 Aufwandspunkte
- 99.C4.1I Pflege-Komplexbehandlung bei Kleinkindern, 81 bis 90 Aufwandspunkte
- 99.C4.1J Pflege-Komplexbehandlung bei Kleinkindern, 91 bis 100 Aufwandspunkte
- 99.C4.1K Pflege-Komplexbehandlung bei Kleinkindern, 101 bis 125 Aufwandspunkte
- 99.C4.1L Pflege-Komplexbehandlung bei Kleinkindern, 126 bis 150 Aufwandspunkte
- 99.C4.1M Pflege-Komplexbehandlung bei Kleinkindern, 151 bis 175 Aufwandspunkte
- 99.C4.1N Pflege-Komplexbehandlung bei Kleinkindern, 176 bis 200 Aufwandspunkte
- 99.C4.1O Pflege-Komplexbehandlung bei Kleinkindern, 201 bis 225 Aufwandspunkte
- 99.C4.1P Pflege-Komplexbehandlung bei Kleinkindern, 226 bis 250 Aufwandspunkte
- 99.C4.1Q Pflege-Komplexbehandlung bei Kleinkindern, 251 bis 275 Aufwandspunkte
- 99.C4.1R Pflege-Komplexbehandlung bei Kleinkindern, 276 bis 300 Aufwandspunkte
- 99.C4.1S Pflege-Komplexbehandlung bei Kleinkindern, 301 bis 350 Aufwandspunkte
- 99.C4.1T Pflege-Komplexbehandlung bei Kleinkindern, 351 bis 400 Aufwandspunkte
- 99.C4.1U Pflege-Komplexbehandlung bei Kleinkindern, 401 bis 450 Aufwandspunkte
- 99.C4.1V Pflege-Komplexbehandlung bei Kleinkindern, 451 bis 500 Aufwandspunkte
- 99.C4.1W Pflege-Komplexbehandlung bei Kleinkindern, 501 bis 600 Aufwandspunkte
- 99.C4.1Y Pflege-Komplexbehandlung bei Kleinkindern, 601 bis 700 Aufwandspunkte
- 99.C4.21 Pflege-Komplexbehandlung bei Kleinkindern, 701 bis 800 Aufwandspunkte
- 99.C4.22 Pflege-Komplexbehandlung bei Kleinkindern, 801 bis 900 Aufwandspunkte
- 99.C4.23 Pflege-Komplexbehandlung bei Kleinkindern, 901 bis 1000 Aufwandspunkte
- 99.C4.24 Pflege-Komplexbehandlung bei Kleinkindern, 1001 bis 1100 Aufwandspunkte
- 99.C4.25 Pflege-Komplexbehandlung bei Kleinkindern, 1101 bis 1200 Aufwandspunkte
- 99.C4.26 Pflege-Komplexbehandlung bei Kleinkindern, 1201 bis 1300 Aufwandspunkte
- 99.C4.27 Pflege-Komplexbehandlung bei Kleinkindern, 1301 bis 1400 Aufwandspunkte
- 99.C4.28 Pflege-Komplexbehandlung bei Kleinkindern, 1401 bis 1500 Aufwandspunkte
- 99.C4.2A Pflege-Komplexbehandlung bei Kleinkindern, 1501 bis 1600 Aufwandspunkte
- 99.C4.2B Pflege-Komplexbehandlung bei Kleinkindern, 1601 bis 1700 Aufwandspunkte
- 99.C4.2C Pflege-Komplexbehandlung bei Kleinkindern, 1701 bis 1800 Aufwandspunkte

- 99.C4.2D Pflege-Komplexbehandlung bei Kleinkindern, 1801 bis 1900 Aufwandspunkte
- 99.C4.2E Pflege-Komplexbehandlung bei Kleinkindern, 1901 bis 2000 Aufwandspunkte
- 99.C4.2F Pflege-Komplexbehandlung bei Kleinkindern, 2001 bis 2100 Aufwandspunkte
- 99.C4.2G Pflege-Komplexbehandlung bei Kleinkindern, 2101 bis 2200 Aufwandspunkte
- 99.C4.2H Pflege-Komplexbehandlung bei Kleinkindern, 2201 bis 2300 Aufwandspunkte
- 99.C4.2I Pflege-Komplexbehandlung bei Kleinkindern, 2301 bis 2400 Aufwandspunkte
- 99.C4.2J Pflege-Komplexbehandlung bei Kleinkindern, 2401 bis 2500 Aufwandspunkte
- 99.C4.2K Pflege-Komplexbehandlung bei Kleinkindern, 2501 und mehr Aufwandspunkte

99.C5 Pflege-Komplexbehandlung bei Frühgeborenen, Neugeborenen und Säuglingen, nach Aufwandspunkten

EXKL

Kode weglassen - Neonatologische Diagnostik und Überwachung auf einer Neonatal (Special, Intermediate, Intensive) Care Unit, nach Dauer (99.A8.-)

Beachte: Mindestmerkmal Punkt 1, Altersgrenze: Dieser Kode gilt für Frühgeborene, Neugeborene und Säuglinge bis zum vollendeten 1. Lebensjahr (< 1 Jahr alt).

Mindestmerkmal Punkt 2, Leistungsgruppen: Es sind 6 Leistungsgruppen (Leistungsbereiche) definiert, die ein oder mehrere Pflegeinterventionsprofile (Leistungskomplexe, -bündel) beinhalten. Die Definition und Beschreibung der 6 Leistungsgruppen und deren Pflegeinterventionsprofile sind im Anhang «99.C5.- Pflege-Komplexbehandlung bei Frühgeborenen, Neugeborenen und Säuglingen» der CHOP beschrieben.

99.C5.0 Detail der Subkategorie 99.C5

- 99.C5.11 Pflege-Komplexbehandlung bei Frühgeborenen, Neugeborenen und Säuglingen, 2 bis 5 Aufwandspunkte
- 99.C5.12 Pflege-Komplexbehandlung bei Frühgeborenen, Neugeborenen und Säuglingen, 6 bis 10 Aufwandspunkte
- 99.C5.13 Pflege-Komplexbehandlung bei Frühgeborenen, Neugeborenen und Säuglingen, 11 bis 15 Aufwandspunkte
- 99.C5.15 Pflege-Komplexbehandlung bei Frühgeborenen, Neugeborenen und Säuglingen, 16 bis 20 Aufwandspunkte
- 99.C5.16 Pflege-Komplexbehandlung bei Frühgeborenen, Neugeborenen und Säuglingen, 21 bis 25 Aufwandspunkte
- 99.C5.17 Pflege-Komplexbehandlung bei Frühgeborenen, Neugeborenen und Säuglingen, 26 bis 30 Aufwandspunkte
- 99.C5.18 Pflege-Komplexbehandlung bei Frühgeborenen, Neugeborenen und Säuglingen, 31 bis 35 Aufwandspunkte
- 99.C5.1A Pflege-Komplexbehandlung bei Frühgeborenen, Neugeborenen und Säuglingen, 36 bis 40 Aufwandspunkte
- 99.C5.1B Pflege-Komplexbehandlung bei Frühgeborenen, Neugeborenen und Säuglingen, 41 bis 45 Aufwandspunkte

99.C5.1C	Pflege-Komplexbehandlung bei Frühgeborenen, Neugeborenen und Säuglingen, 46 bis 50 Aufwandspunkte	99.C5.21	Pflege-Komplexbehandlung bei Frühgeborenen, Neugeborenen und Säuglingen, 701 bis 800 Aufwandspunkte
99.C5.1D	Pflege-Komplexbehandlung bei Frühgeborenen, Neugeborenen und Säuglingen, 51 bis 55 Aufwandspunkte	99.C5.22	Pflege-Komplexbehandlung bei Frühgeborenen, Neugeborenen und Säuglingen, 801 bis 900 Aufwandspunkte
99.C5.1E	Pflege-Komplexbehandlung bei Frühgeborenen, Neugeborenen und Säuglingen, 56 bis 60 Aufwandspunkte	99.C5.23	Pflege-Komplexbehandlung bei Frühgeborenen, Neugeborenen und Säuglingen, 901 bis 1000 Aufwandspunkte
99.C5.1F	Pflege-Komplexbehandlung bei Frühgeborenen, Neugeborenen und Säuglingen, 61 bis 65 Aufwandspunkte	99.C5.24	Pflege-Komplexbehandlung bei Frühgeborenen, Neugeborenen und Säuglingen, 1001 bis 1100 Aufwandspunkte
99.C5.1G	Pflege-Komplexbehandlung bei Frühgeborenen, Neugeborenen und Säuglingen, 66 bis 70 Aufwandspunkte	99.C5.25	Pflege-Komplexbehandlung bei Frühgeborenen, Neugeborenen und Säuglingen, 1101 bis 1200 Aufwandspunkte
99.C5.1H	Pflege-Komplexbehandlung bei Frühgeborenen, Neugeborenen und Säuglingen, 71 bis 80 Aufwandspunkte	99.C5.26	Pflege-Komplexbehandlung bei Frühgeborenen, Neugeborenen und Säuglingen, 1201 bis 1300 Aufwandspunkte
99.C5.1I	Pflege-Komplexbehandlung bei Frühgeborenen, Neugeborenen und Säuglingen, 81 bis 90 Aufwandspunkte	99.C5.27	Pflege-Komplexbehandlung bei Frühgeborenen, Neugeborenen und Säuglingen, 1301 bis 1400 Aufwandspunkte
99.C5.1J	Pflege-Komplexbehandlung bei Frühgeborenen, Neugeborenen und Säuglingen, 91 bis 100 Aufwandspunkte	99.C5.28	Pflege-Komplexbehandlung bei Frühgeborenen, Neugeborenen und Säuglingen, 1401 bis 1500 Aufwandspunkte
99.C5.1K	Pflege-Komplexbehandlung bei Frühgeborenen, Neugeborenen und Säuglingen, 101 bis 125 Aufwandspunkte	99.C5.2A	Pflege-Komplexbehandlung bei Frühgeborenen, Neugeborenen und Säuglingen, 1501 bis 1600 Aufwandspunkte
99.C5.1L	Pflege-Komplexbehandlung bei Frühgeborenen, Neugeborenen und Säuglingen, 126 bis 150 Aufwandspunkte	99.C5.2B	Pflege-Komplexbehandlung bei Frühgeborenen, Neugeborenen und Säuglingen, 1601 bis 1700 Aufwandspunkte
99.C5.1M	Pflege-Komplexbehandlung bei Frühgeborenen, Neugeborenen und Säuglingen, 151 bis 175 Aufwandspunkte	99.C5.2C	Pflege-Komplexbehandlung bei Frühgeborenen, Neugeborenen und Säuglingen, 1701 bis 1800 Aufwandspunkte
99.C5.1N	Pflege-Komplexbehandlung bei Frühgeborenen, Neugeborenen und Säuglingen, 176 bis 200 Aufwandspunkte	99.C5.2D	Pflege-Komplexbehandlung bei Frühgeborenen, Neugeborenen und Säuglingen, 1801 bis 1900 Aufwandspunkte
99.C5.1O	Pflege-Komplexbehandlung bei Frühgeborenen, Neugeborenen und Säuglingen, 201 bis 225 Aufwandspunkte	99.C5.2E	Pflege-Komplexbehandlung bei Frühgeborenen, Neugeborenen und Säuglingen, 1901 bis 2000 Aufwandspunkte
99.C5.1P	Pflege-Komplexbehandlung bei Frühgeborenen, Neugeborenen und Säuglingen, 226 bis 250 Aufwandspunkte	99.C5.2F	Pflege-Komplexbehandlung bei Frühgeborenen, Neugeborenen und Säuglingen, 2001 bis 2100 Aufwandspunkte
99.C5.1Q	Pflege-Komplexbehandlung bei Frühgeborenen, Neugeborenen und Säuglingen, 251 bis 275 Aufwandspunkte	99.C5.2G	Pflege-Komplexbehandlung bei Frühgeborenen, Neugeborenen und Säuglingen, 2101 und mehr Aufwandspunkte
99.C5.1R	Pflege-Komplexbehandlung bei Frühgeborenen, Neugeborenen und Säuglingen, 276 bis 300 Aufwandspunkte		
99.C5.1S	Pflege-Komplexbehandlung bei Frühgeborenen, Neugeborenen und Säuglingen, 301 bis 350 Aufwandspunkte		
99.C5.1T	Pflege-Komplexbehandlung bei Frühgeborenen, Neugeborenen und Säuglingen, 351 bis 400 Aufwandspunkte		
99.C5.1U	Pflege-Komplexbehandlung bei Frühgeborenen, Neugeborenen und Säuglingen, 401 bis 450 Aufwandspunkte		
99.C5.1V	Pflege-Komplexbehandlung bei Frühgeborenen, Neugeborenen und Säuglingen, 451 bis 500 Aufwandspunkte		
99.C5.1W	Pflege-Komplexbehandlung bei Frühgeborenen, Neugeborenen und Säuglingen, 501 bis 600 Aufwandspunkte		
99.C5.1Y	Pflege-Komplexbehandlung bei Frühgeborenen, Neugeborenen und Säuglingen, 601 bis 700 Aufwandspunkte		

AA Messinstrumente und Messungen**AA.1 Messung der Activity of Daily Living [ADL]****AA.13 Items des ADL-Scores****EXKL***Kode weglassen - Spinal Cord Independence Measure [SCIM] (AA.33.-)***Beachte:**

Punkt 0, Referenzdokument:
Für die Erfassung aller ADL-Items ist das Dokument «ANQ, Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken, Bern, Charité, Universitätsmedizin Berlin, Institut für Medizinische Soziologie und Rehabilitationswissenschaft (2020): Überleitungstabelle FIM® bzw. EBI im CHOP Code ADL Score, V.1.0» massgeblich.
Link: <https://www.anq.ch/uebersetzung-ADL>

Punkt 1, Anwendung:
Folgende Codes werden nur erfasst bei stationären Patientinnen / Patienten einer Abteilung für Rehabilitation.

Punkt 2, Kurzbeschreibung:
Die ADL-Items bilden den Grad der Unabhängigkeit der Patientin / des Patienten bei der Verrichtung von Alltagsfunktionen ab, strukturiert gemäss dem Katalog von ANQ [Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken].

Punkt 3, Erfassung:
Die Codes sind bei Eintritt, d.h. innerhalb von 3 Arbeitstagen, sowie bei Austritt, d.h. frühestens 3 Arbeitstage vor Austritt, zu erfassen.
Die Scores sind nach den Erhebungsvorgaben des ANQ abzubilden.

AA.13.1 ADL-Item 1 [ADL 1], Essen und Trinken

AA.13.11 ADL 1, Score 0

AA.13.12 ADL 1, Score 2

AA.13.13 ADL 1, Score 4

AA.13.2 ADL-Item 2 [ADL 2], Persönliche Pflege

AA.13.21 ADL 2, Score 0

AA.13.22 ADL 2, Score 1

AA.13.23 ADL 2, Score 2

AA.13.24 ADL 2, Score 4

AA.13.3 ADL-Item 3 [ADL 3], An- und Ausziehen

AA.13.31 ADL 3, Score 0

AA.13.32 ADL 3, Score 1

AA.13.33 ADL 3, Score 2

AA.13.34 ADL 3, Score 4

AA.13.4 ADL-Item 4 [ADL 4], Baden/Duschen

AA.13.41 ADL 4, Score 0

AA.13.42 ADL 4, Score 1

AA.13.43 ADL 4, Score 2

AA.13.44 ADL 4, Score 4

AA.13.5 ADL-Item 5 [ADL 5], Transfer Bett/Stuhl/Rollstuhl

AA.13.51 ADL 5, Score 0

AA.13.52 ADL 5, Score 1

AA.13.53 ADL 5, Score 2

AA.13.54 ADL 5, Score 4

AA.13.6 ADL-Item 6 [ADL 6], Fortbewegung auf der Ebene

AA.13.61 ADL 6, Score 0

AA.13.62 ADL 6, Score 1

AA.13.63 ADL 6, Score 2

AA.13.64 ADL 6, Score 3

AA.13.65 ADL 6, Score 4

AA.13.7 ADL-Item 7 [ADL 7], Treppensteigen

AA.13.71 ADL 7, Score 0

AA.13.72 ADL 7, Score 1

AA.13.73 ADL 7, Score 2

AA.13.74 ADL 7, Score 4

AA.13.8 ADL-Item 8 [ADL 8], Toilettenbenutzung

AA.13.81 ADL 8, Score 0

AA.13.82 ADL 8, Score 1

AA.13.83 ADL 8, Score 2

AA.13.84 ADL 8, Score 4

AA.13.9 ADL-Item 9 [ADL 9], Stuhlkontrolle

AA.13.91 ADL 9, Score 0

AA.13.92 ADL 9, Score 2

AA.13.93 ADL 9, Score 4

AA.13.A ADL-Item 10 [ADL 10], Harnkontrolle

AA.13.A1 ADL 10, Score 0

AA.13.A2 ADL 10, Score 1

AA.13.A3 ADL 10, Score 4

AA.13.B ADL-Item 11 [ADL 11], Verstehen

AA.13.B1 ADL 11, Score 0

AA.13.B2 ADL 11, Score 1

AA.13.B3 ADL 11, Score 3

AA.13.B4 ADL 11, Score 4

AA.13.C ADL-Item 12 [ADL 12], Verständlichkeit

AA.13.C1 ADL 12, Score 0

AA.13.C2 ADL 12, Score 1

AA.13.C3 ADL 12, Score 4

AA.13.D ADL-Item 13 [ADL 13], Soziales Verhalten

AA.13.D1 ADL 13, Score 0

AA.13.D2 ADL 13, Score 2

AA.13.D3 ADL 13, Score 4

AA.13.E ADL-Item 14 [ADL 14], Problemlösen

AA.13.E1 ADL 14, Score 0

AA.13.E2 ADL 14, Score 2

AA.13.E3 ADL 14, Score 4

AA.13.F ADL-Item 15 [ADL 15], Gedächtnis

AA.13.F1 ADL 15, Score 0

AA.13.F2 ADL 15, Score 2

AA.13.F3 ADL 15, Score 4

AA.2 Messinstrumente zur Erfassung der Polymorbidität**AA.21 Cumulative Illness Rating Scale [CIRS]**

Beachte: Punkt 0, Referenzdokument:
Für die Erfassung des CIRS gelten die Vorgaben des ANQ zur Version 10/2016 «CIRS - Cumulative Illness Rating Scale».
<https://www.anq.ch/de/downloads/>

Punkt 1, Anwendung:
Folgende Codes werden nur erfasst bei stationären Patientinnen / Patienten einer Abteilung für Rehabilitation. Die Erfassung des CIRS ist nur im Kontext der ANQ-Qualitätsmessung obligatorisch. Wurde bei einem Rehabilitationsfall kein Code der Subkategorie AA.21.- erfasst, gilt der Fall trotzdem als Rehabilitationsfall.

Punkt 2, Kurzbeschreibung:
CIRS [Cumulative Illness Rating Scale] bildet die kumulierte Bewertung von Erkrankungen ab, strukturiert nach den Katalogen von ANQ [Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken].

Punkt 3, Erfassung:
Der Kode ist bei Eintritt innerhalb von 3 Arbeitstagen zu erfassen.
Der Totalscore errechnet sich aus der Summe der Bewertung der 14 einzelnen Kriterien, welche in 5 Schweregrade unterteilt sind, wobei 0 «kein Problem» und 4 «Extrem schweres Problem» bedeuten.
Die Stufen sind genau nach den Definitionen des CIRS abzubilden.

AA.21.1 Cumulative Illness Rating Scale [CIRS], nach Totalscore

- AA.21.11 CIRS, 0-4 Totalscore
- AA.21.12 CIRS, 5-8 Totalscore
- AA.21.13 CIRS, 9-12 Totalscore
- AA.21.14 CIRS, 13-16 Totalscore
- AA.21.15 CIRS, 17-20 Totalscore
- AA.21.16 CIRS, 21-24 Totalscore
- AA.21.17 CIRS, 25-28 Totalscore
- AA.21.18 CIRS, 29-32 Totalscore
- AA.21.1A CIRS, 33-36 Totalscore
- AA.21.1B CIRS, 37-40 Totalscore
- AA.21.1C CIRS, 41-44 Totalscore
- AA.21.1D CIRS, 45-48 Totalscore
- AA.21.1E CIRS, 49-52 Totalscore
- AA.21.1F CIRS, 53-56 Totalscore

AA.3 Bereichsspezifische Messinstrumente für die Rehabilitation

AA.31 6-Minuten-Gehtest

Beachte: Punkt 0, Referenzdokument:
Für die Erfassung des 6-Minuten-Gehtest gilt der Abschnitt 6 «6-Minuten-Gehtest» vom Dokument des Nationalen Vereins für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken [ANQ] «Nationaler Messplan Rehabilitation Verfahrenshandbuch». Verbindlich ist die Dokumentenversion, die zum Zeitpunkt der Gültigkeit dieser CHOP-Version gilt. Link: <https://www.anq.ch/de/downloads/>
Der genannte Abschnitt 6 enthält den Hinweis auf den Abschnitt 2.7 in welchem auf das Formular vom ANQ «6-Minuten-Gehtest» Version 2016/01 gewiesen wird.

Punkt 1, Anwendung:
Folgende Codes werden nur erfasst bei stationären Patientinnen / Patienten einer Abteilung für Rehabilitation.

Bei der pulmonalen Rehabilitation ist die Erfassung des 6-Minuten-Gehtests obligatorisch.

Für die kardiale Rehabilitation ist die Erfassung des 6-Minuten-Gehtests nur im Kontext der ANQ-Qualitätsmessung obligatorisch.

Punkt 2, Kurzbeschreibung:
Der 6-Minuten-Gehtest ermöglicht, die körperliche Leistungsfähigkeit von Patientinnen / Patienten durch Messen der während eines definierten Zeitraums gegangenen Distanz zu beurteilen.

Punkt 3, Erfassung:
Der Kode ist bei Eintritt innerhalb von 3 Arbeitstagen sowie bei Austritt, d.h. frühestens 3 Arbeitstagen vor Austritt, zu erfassen.
Bei jeder Erfassung ist ein Kode von den 10 zur Verfügung stehenden Codes zu erfassen.
Die zurückgelegte Strecke in Meter ist gemäss Definition des 6-Minuten-Gehtest in das entsprechende Intervall zu übersetzen.

AA.31.0 Detail der Subkategorie AA.31

AA.31.15 6-Minuten-Gehtest, nicht durchführbar aufgrund Malcompliance des Patienten

AA.31.16 6-Minuten-Gehtest, Gehdistanz 0 m

Beachte: Aufgrund des (temporär) schlechten Zustand der Patientin / des Patienten (bettlägerig, rollstuhlabhängig usw.) ist der 6-Minuten-Gehtest nicht durchführbar.
Dies entspricht, analog ANQ, dem Grund 3: «Die Patientin, der Patient ist zu schwer krank für die Testdurchführung bzw. Befragung» für die Nichtdurchführung bzw. den Test-Verzicht.

AA.31.17 6-Minuten-Gehtest, mindestens 1 m bis weniger als 50 m

AA.31.18 6-Minuten-Gehtest, mindestens 50 m bis weniger als 100 m

AA.31.1A 6-Minuten-Gehtest, mindestens 100 m bis weniger als 150 m

AA.31.1B 6-Minuten-Gehtest, mindestens 150 m bis weniger als 200 m

AA.31.1C 6-Minuten-Gehtest, mindestens 200 m bis weniger als 300 m

AA.31.1D 6-Minuten-Gehtest, mindestens 300 m bis weniger als 400 m

AA.31.1E 6-Minuten-Gehtest, mindestens 400 m bis weniger als 500 m

AA.31.1F 6-Minuten-Gehtest, 500 m und mehr

AA.33 Spinal Cord Independence Measure [SCIM]

EXKL

Kode weglassen - Items des ADL-Scores (AA.13.-)

Beachte: Punkt 0, Referenzdokument:
Für die Erfassung des SCIM gilt die Version SCIM III von Itzkovich M. et al. (2007), The Spinal Cord Independence Measure (SCIM) version III: reliability and validity in a multi-center international study, bzw. die deutsche Übersetzung des EMSCI Project - SCIM-Gruppe, April 2007, zu finden in Schädler et al. (2009): Assessments in der Rehabilitation: Band 1: Neurologie bzw. die italienische Übersetzung in Invernizzi M. et al. (2009), Development and validation of the Italian version of the Spinal Cord Independence Measure III.

Punkt 1, Anwendung:
Folgende Codes werden nur erfasst bei stationären Patientinnen / Patienten einer Abteilung für paraplegiologische Rehabilitation.

Punkt 2, Kurzbeschreibung:
SCIM [Spinal Cord Independence Measure] bildet den Grad der Unabhängigkeit der Patientin / des Patienten bei der Verrichtung von Alltagsfunktionen ab.

Punkt 3, Erfassung:
Die Codes sind bei Eintritt innerhalb von 3 Arbeitstagen sowie bei Austritt, d.h. frühestens 3 Arbeitstagen vor Austritt, zu erfassen.
Jedes Kriterium ist unterteilt zwischen 3 und 9 Schweregrade, wobei 0 «höchste Abhängigkeit» bedeutet.
Die Stufen sind genau nach den Definitionen des SCIM III abzubilden.

AA.33.1 SCIM 1, Nahrungsaufnahme

- AA.33.11 SCIM 1, Score 0
- AA.33.12 SCIM 1, Score 1
- AA.33.13 SCIM 1, Score 2
- AA.33.14 SCIM 1, Score 3

AA.33.2 SCIM 2A, Waschen Oberkörper

- AA.33.21 SCIM 2A, Score 0
- AA.33.22 SCIM 2A, Score 1
- AA.33.23 SCIM 2A, Score 2
- AA.33.24 SCIM 2A, Score 3

AA.33.3 SCIM 2B, Waschen Unterkörper

- AA.33.31 SCIM 2B, Score 0
- AA.33.32 SCIM 2B, Score 1
- AA.33.33 SCIM 2B, Score 2
- AA.33.34 SCIM 2B, Score 3

AA.33.4 SCIM 3A, An- und Ausziehen Oberkörper

- AA.33.41 SCIM 3A, Score 0
- AA.33.42 SCIM 3A, Score 1
- AA.33.43 SCIM 3A, Score 2
- AA.33.44 SCIM 3A, Score 3
- AA.33.45 SCIM 3A, Score 4

AA.33.5 SCIM 3B, An- und Ausziehen Unterkörper

- AA.33.51 SCIM 3B, Score 0
- AA.33.52 SCIM 3B, Score 1
- AA.33.53 SCIM 3B, Score 2
- AA.33.54 SCIM 3B, Score 3
- AA.33.55 SCIM 3B, Score 4

AA.33.6 SCIM 4, Gesichtspflege

AA.33.61 SCIM 4, Score 0

AA.33.62 SCIM 4, Score 1

AA.33.63 SCIM 4, Score 2

AA.33.64 SCIM 4, Score 3

AA.33.7 SCIM 5, Atmung

AA.33.71 SCIM 5, Score 0

AA.33.72 SCIM 5, Score 2

AA.33.73 SCIM 5, Score 4

AA.33.74 SCIM 5, Score 6

AA.33.75 SCIM 5, Score 8

AA.33.76 SCIM 5, Score 10

AA.33.8 SCIM 6, Blasenmanagement

AA.33.81 SCIM 6, Score 0

AA.33.82 SCIM 6, Score 3

AA.33.83 SCIM 6, Score 6

AA.33.84 SCIM 6, Score 9

AA.33.85 SCIM 6, Score 11

AA.33.86 SCIM 6, Score 13

AA.33.87 SCIM 6, Score 15

AA.33.9 SCIM 7, Darmmanagement

AA.33.91 SCIM 7, Score 0

AA.33.92 SCIM 7, Score 5

AA.33.93 SCIM 7, Score 8

AA.33.94 SCIM 7, Score 10

AA.33.A SCIM 8, Toilettenhigiene

AA.33.A1 SCIM 8, Score 0

AA.33.A2 SCIM 8, Score 1

AA.33.A3 SCIM 8, Score 2

AA.33.A4 SCIM 8, Score 4

AA.33.A5 SCIM 8, Score 5

AA.33.B SCIM 9, Bettmobilität und Dekubitusprophylaxe

AA.33.B1 SCIM 9, Score 0

AA.33.B2 SCIM 9, Score 2

AA.33.B3 SCIM 9, Score 4

AA.33.B4 SCIM 9, Score 6

AA.33.C SCIM 10, Transfer Bett <-> Rollstuhl

AA.33.C1 SCIM 10, Score 0

AA.33.C2 SCIM 10, Score 1

AA.33.C3 SCIM 10, Score 2

AA.33.D SCIM 11, Transfer Rollstuhl <-> WC

AA.33.D1 SCIM 11, Score 0

AA.33.D2 SCIM 11, Score 1

AA.33.D3 SCIM 11, Score 2

AA.33.E SCIM 12, Mobilität im Haus

AA.33.E1 SCIM 12, Score 0

AA.33.E2 SCIM 12, Score 1

AA.33.E3 SCIM 12, Score 2

AA.33.E4 SCIM 12, Score 3

AA.33.E5 SCIM 12, Score 4

AA.33.E6 SCIM 12, Score 5

AA.33.E7 SCIM 12, Score 6

AA.33.E8 SCIM 12, Score 7

AA.33.EA SCIM 12, Score 8

AA.33.F SCIM 13, Mobilität bei mittleren Distanzen 10 - 100 m

- AA.33.F1 SCIM 13, Score 0
- AA.33.F2 SCIM 13, Score 1
- AA.33.F3 SCIM 13, Score 2
- AA.33.F4 SCIM 13, Score 3
- AA.33.F5 SCIM 13, Score 4
- AA.33.F6 SCIM 13, Score 5
- AA.33.F7 SCIM 13, Score 6
- AA.33.F8 SCIM 13, Score 7
- AA.33.FA SCIM 13, Score 8

AA.33.G SCIM 14, Mobilität draussen, mehr als 100 m

- AA.33.G1 SCIM 14, Score 0
- AA.33.G2 SCIM 14, Score 1
- AA.33.G3 SCIM 14, Score 2
- AA.33.G4 SCIM 14, Score 3
- AA.33.G5 SCIM 14, Score 4
- AA.33.G6 SCIM 14, Score 5
- AA.33.G7 SCIM 14, Score 6
- AA.33.G8 SCIM 14, Score 7
- AA.33.GA SCIM 14, Score 8

AA.33.H SCIM 15, Treppensteigen

- AA.33.H1 SCIM 15, Score 0
- AA.33.H2 SCIM 15, Score 1
- AA.33.H3 SCIM 15, Score 2
- AA.33.H4 SCIM 15, Score 3

AA.33.I SCIM 16, Transfer Rollstuhl <-> Auto

- AA.33.I1 SCIM 16, Score 0
- AA.33.I2 SCIM 16, Score 1
- AA.33.I3 SCIM 16, Score 2

AA.33.J SCIM 17: Transfer Boden <-> Rollstuhl

- AA.33.J1 SCIM 17, Score 0
- AA.33.J2 SCIM 17, Score 1

BA Rehabilitation

Kod. eb.: Falls durchgeführt - Zusatzcodes für die Rehabilitation (BB.-)

Beachte: A. Für alle Codes der Kategorie BA.- gilt:
Mindestmerkmal Punkt 0, Referenzdokument: Anforderungsprofile für die beschriebenen medizinischen Leistungen in der stationären Rehabilitation sind je Rehabilitationsart den Dokumenten «Infrastrukturelles und personelles Referenzdokument zu CHOP-Kodes BA. [...]» zu entnehmen. Die gültige Version für die 3-stellige Kategorie BA.1- «Neurologische Rehabilitation» ist vom 28.03.2019. Für die 3-stellige Kategorie BA.6- «Internistische und onkologische Rehabilitation» ist es das Dokument vom 01.01.2021. Für die 3-stellige Kategorie BA.7- «Pädiatrische Rehabilitation» ist es das Dokument vom 02.06.2026. Für die 3-stelligen Kategorien BA.2- bis BA.5-, sowie BA.8- sind es die Dokumente vom 27.11.2018. Diese Dokumente stehen unter folgendem Link im Abschnitt «Personelle und infrastrukturelle Minimalanforderungen - Referenzdokument» zur Verfügung: <https://www.fmh.ch/anforderungen-st-reha#minimal>

Mindestmerkmal Punkt 1, Eintrittsabklärung: Die Eintrittsabklärung beinhaltet eine Anamnese, eine klinisch-internistische Untersuchung sowie eine Messung der ADL. Ausnahme: siehe «Beachte» unter BA.x0.

Mindestmerkmal Punkt 2, Behandlungsplan: Der innerhalb von 3 Tagen nach Eintritt (Eintrittstag eingerechnet) erstellte patientenbezogene Behandlungsplan richtet sich nach der dokumentierten individuellen Zielsetzung.

Mindestmerkmal Punkt 3, Therapie und Schulung: Die Vorgaben der Therapieminuten für die wöchentlichen Therapie- und Schulungsleistungen sind als Durchschnitt pro Woche auf den gesamten Reha-Aufenthalt bezogen.

Therapien und Schulungen erfolgen in Einzel- oder Gruppentherapie je nach Indikation und in Abhängigkeit der Bedürfnisse und Ressourcen der Patientin / des Patienten.

Für alle Arten der Rehabilitation mit Ausnahme der psychosomatischen Rehabilitation ist die Physiotherapie obligatorisch (BA.1- und BA.3- bis BA.8-). Für die psychosomatische Rehabilitation (BA.2-) ist die Psychotherapie obligatorisch. Die je Rehabilitationsart obligatorische Therapieform wird mindestens einmal während dem Reha-Aufenthalt geleistet.

Die «Kombination», die in den Sätzen «Die Therapie beinhaltet eine patientenbezogene Kombination des obligatorischen Bestandteils mit mindestens einem der unten aufgeführten Therapiebereiche:» beim «Mindestmerkmal Punkt, Therapie und Schulung» der 3-stelligen Kategorien BA.x- der spezifischen Arten der Rehabilitation verlangt wird, bezieht sich auf den Reha-Aufenthalt (die Kombination ist nicht pro Woche zu leisten). Bei Reha-Aufenthalten von weniger als 7 Tagen kann eine Kombination erfolgen, sie ist aber nicht zwingend.

Mindestmerkmal Punkt 4, Visite: Wöchentliche Visite durch Fachärztin / Facharzt oder in begründeten Ausnahmefällen, nämlich krankheits- und unfallbedingte Abwesenheiten, Urlaube und Fort- und Weiterbildung durch stellvertretende Ärztin / stellvertretenden Arzt.

Mindestmerkmal Punkt 5, Rehabilitationskoordination oder Rehabilitations-Teambesprechung: Unter fachärztlicher Leitung oder in begründeten Ausnahmefällen, nämlich krankheits- und unfallbedingte Abwesenheiten, Urlaube und Fort- und Weiterbildung durch stellvertretende Ärztin / stellvertretenden Arzt, wöchentliche, dokumentierte, interdisziplinäre Rehabilitationskoordination oder Reha-Teambesprechung.

Mindestmerkmal Punkt 6, Austrittsplanung: Planung und Organisation notwendiger weiterer Behandlungen. Dies schliesst die Planung erforderlicher stationärer oder ambulanter Anschlussbehandlungen entsprechend den dokumentierten, verbleibenden Defizite im Alltag ein.

BA.1 Neurologische Rehabilitation

Beachte: B. Für die neurologische Rehabilitation gilt zusätzlich zu den Mindestmerkmalen unter der Kategorie BA.-:

Mindestmerkmal Punkt 1, Eintrittsabklärung: Assessment(s) je nach funktionellem Defizit. Standardprofile Neurostatus.

Mindestmerkmal Punkt 2, Visite: Visite durch Stationsärztin / Stationsarzt an mindestens 2 von 7 Tagen der Woche.

Mindestmerkmal Punkt 3, Therapie und Schulung: Die Therapie beinhaltet eine patientenbezogene Kombination des obligatorischen Bestandteils mit mindestens einem der unten aufgeführten Therapiebereiche:
- Physikalischer Therapie
- Logopädie
- Ergotherapie
- Neuropsychologie
- Psycho- und Gesprächstherapie
- Ernährungsberatung/therapie

Bei entsprechender Indikation eingesetzt und zur Therapiedauer zählend:

- Sozialberatung
- Raucherstopp-Beratung
- Diabetesberatung

Mindestmerkmal Punkt 4, Austrittsassessments: Assessments je nach funktionellem Defizit. Standardprofile Neurostatus. Klinisch-internistische Untersuchung.

BA.10 Neurologische Rehabilitation, bis 6 Tage

Beachte: Dieser Code ist zu verwenden bei Rehabilitationsaufenthalten bis 6 Tage (d.h. von weniger als 7 Tagen). Dies unabhängig von den geleisteten Therapieminuten oder dem Austrittsgrund. Es erfolgt keine Hochrechnung der Therapieminuten auf die Woche zur Erfassung eines anderen Codes der Kategorie BA.-.

BA.11 Neurologische Rehabilitation, mit durchschnittlich 300 bis weniger als 540 Therapieminuten pro Woche

Beachte: Die reduzierte Mindestdauer der Therapie- und Schulungsleistungen gilt nur bei reduzierter körperlicher oder psychischer Belastbarkeit der Patientin / des Patienten mit zwingender Begründung und Dokumentation einer Komorbidität oder Komplikation, die den Grund der Minderbelastung ausweist. Das sind bspw. und nicht abschliessend: dialysepflichtige Niereninsuffizienz, Infektion, akuter Schub einer chronischen Erkrankung, Depression, Delir.

- BA.12 Neurologische Rehabilitation, mit durchschnittlich 540 bis weniger als 675 Therapieminuten pro Woche**
- BA.13 Neurologische Rehabilitation, mit durchschnittlich 675 bis weniger als 845 Therapieminuten pro Woche**
- BA.14 Neurologische Rehabilitation, mit durchschnittlich 845 bis weniger als 1060 Therapieminuten pro Woche**
- BA.15 Neurologische Rehabilitation, mit durchschnittlich 1060 bis weniger als 1325 Therapieminuten pro Woche**
- BA.16 Neurologische Rehabilitation, mit durchschnittlich 1325 bis weniger als 1660 Therapieminuten pro Woche**
- BA.17 Neurologische Rehabilitation, mit durchschnittlich 1660 bis weniger als 2075 Therapieminuten pro Woche**
- BA.18 Neurologische Rehabilitation, mit durchschnittlich 2075 und mehr Therapieminuten pro Woche**

BA.2 Psychosomatische Rehabilitation

Beachte: B. Für die psychosomatische Rehabilitation gilt zusätzlich zu den Mindestmerkmalen unter der Kategorie BA.-:

Mindestmerkmal Punkt 1, Eintrittsabklärung:
Mind. 2 fachspezifische Assessments.

Mindestmerkmal Punkt 2, Therapie und Schulung:
Die Therapie beinhaltet eine patientenbezogene Kombination des obligatorischen Bestandteils mit mindestens einem der unten aufgeführten Therapiebereiche:
- Physiotherapie
- Ergotherapie
- Psychosoziale Milieuthérapie durch Pflegefachmann/-frau

Bei entsprechender Indikation eingesetzt und zur Therapiedauer zählend:
- Ernährungsberatung/therapie
- Diabetesberatung
- Sozialberatung

Mindestmerkmal Punkt 3, Austrittsassessament:
Mind. 2 fachspezifische Assessments.

BA.20 Psychosomatische Rehabilitation, bis 6 Tage

Beachte: Dieser Kode ist zu verwenden bei Rehabilitationsaufenthalten bis 6 Tage (d.h. von weniger als 7 Tagen). Dies unabhängig von den geleisteten Therapieminuten oder dem Austrittsgrund. Es erfolgt keine Hochrechnung der Therapieminuten auf die Woche zur Erfassung eines anderen Kodes der Kategorie BA.-.

BA.21 Psychosomatische Rehabilitation, mit durchschnittlich 300 bis weniger als 450 Therapieminuten pro Woche

Beachte: Die reduzierte Mindestdauer der Therapie- und Schulungsleistungen gilt nur bei reduzierter körperlicher oder psychischer Belastbarkeit der Patientin / des Patienten mit zwingender Begründung und Dokumentation einer Komorbidität oder Komplikation, die den Grund der Minderbelastung ausweist. Das sind bspw. und nicht abschliessend: dialysepflichtige Niereninsuffizienz, Infektion, akuter Schub einer chronischen Erkrankung, Depression, Delir.

- BA.22 Psychosomatische Rehabilitation, mit durchschnittlich 450 bis weniger als 565 Therapieminuten pro Woche**
- BA.23 Psychosomatische Rehabilitation, mit durchschnittlich 565 bis weniger als 710 Therapieminuten pro Woche**
- BA.24 Psychosomatische Rehabilitation, mit durchschnittlich 710 bis weniger als 890 Therapieminuten pro Woche**
- BA.25 Psychosomatische Rehabilitation, mit durchschnittlich 890 bis weniger als 1115 Therapieminuten pro Woche**
- BA.26 Psychosomatische Rehabilitation, mit durchschnittlich 1115 bis weniger als 1395 Therapieminuten pro Woche**
- BA.27 Psychosomatische Rehabilitation, mit durchschnittlich 1395 bis weniger als 1745 Therapieminuten pro Woche**
- BA.28 Psychosomatische Rehabilitation, mit durchschnittlich 1745 und mehr Therapieminuten pro Woche**

BA.3 Pulmonale Rehabilitation

Beachte: B. Für die pulmonale Rehabilitation gilt zusätzlich zu den Mindestmerkmalen unter der Kategorie BA.-:

Mindestmerkmal Punkt 1, Eintrittsabklärung:
Messung der aktuellen körperlichen Leistungsfähigkeit.
Krankheitsspezifischer Fragebogen

Zusätzlich bei Bedarf:

- (Spiro-)Ergometrie
- Ganzkörperplethysmographie
- Blutgas-Untersuchung in Ruhe und unter Belastung (Fahrrad- oder Laufbandergometrie)
- Messung des Kohlenmonoxides oder Cotininmessung im Urin

Mindestmerkmal Punkt 2, Therapie und Schulung:
Die Therapie beinhaltet eine patientenbezogene Kombination des obligatorischen Bestandteils mit mindestens einem der unten aufgeführten Therapiebereiche:

- Atemphysiotherapie
- Krafttraining (medizinische Trainingstherapie)
- Ergotherapie
- Logopädie
- Ernährungsberatung/therapie
- Psycho- und Gesprächstherapie

sowie
- durchschnittlich mind. 3 Patientenschulungen pro Woche zu unterschiedlichen Themen.

Bei entsprechender Indikation eingesetzt und zur Therapiedauer zählend:
- Apparative Atem-Therapien, z. B. mobile Sauerstofftherapie, Inhalationstherapie,
- Sozialberatung

Mindestmerkmal Punkt 3, Austrittsassessent:
- Messung der aktuellen körperlichen Leistungsfähigkeit.
- Krankheitsspezifischer Fragebogen

Zusätzlich bei Bedarf:
- Lungenfunktionsdiagnostik
- Messung des Kohlenmonoxides oder Cotininmessung im Urin

BA.30 Pulmonale Rehabilitation, bis 6 Tage

Beachte: Dieser Kode ist zu verwenden bei Rehabilitationsaufenthalten bis 6 Tage (d.h. von weniger als 7 Tagen). Dies unabhängig von den geleisteten Therapieminuten oder dem Austrittsgrund. Es erfolgt keine Hochrechnung der Therapieminuten auf die Woche zur Erfassung eines anderen Kodes der Kategorie BA.-.

BA.31 Pulmonale Rehabilitation, mit durchschnittlich 300 bis weniger als 540 Therapieminuten pro Woche

Beachte: Die reduzierte Mindestdauer der Therapie- und Schulungsleistungen gilt nur bei reduzierter körperlicher oder psychischer Belastbarkeit der Patientin / des Patienten mit zwingender Begründung und Dokumentation einer Komorbidität oder Komplikation, die den Grund der Minderbelastung ausweist. Das sind bspw. und nicht abschliessend: dialysepflichtige Niereninsuffizienz, Infektion, akuter Schub einer chronischen Erkrankung, Depression, Delir.

BA.32 Pulmonale Rehabilitation, mit durchschnittlich 540 bis weniger als 675 Therapieminuten pro Woche

BA.33 Pulmonale Rehabilitation, mit durchschnittlich 675 bis weniger als 845 Therapieminuten pro Woche

BA.34 Pulmonale Rehabilitation, mit durchschnittlich 845 bis weniger als 1060 Therapieminuten pro Woche

BA.35 Pulmonale Rehabilitation, mit durchschnittlich 1060 bis weniger als 1325 Therapieminuten pro Woche

BA.36 Pulmonale Rehabilitation, mit durchschnittlich 1325 bis weniger als 1660 Therapieminuten pro Woche

BA.37 Pulmonale Rehabilitation, mit durchschnittlich 1660 bis weniger als 2075 Therapieminuten pro Woche

BA.38 Pulmonale Rehabilitation, mit durchschnittlich 2075 und mehr Therapieminuten pro Woche

BA.4 Kardiale Rehabilitation

Beachte: B. Für die kardiale Rehabilitation gilt zusätzlich zu den Mindestmerkmalen unter der Kategorie BA.-:

Mindestmerkmal Punkt 1, Eintrittsabklärung:
Leistungstest (6-Minuten-Gehtest oder Ergometrie)
Messung der Lebensqualität mit validiertem Fragebogen
Erfassung des Risikoprofils (inklusive psychosoziale Risikofaktoren mittels geeigneten Fragebögen)

Mindestmerkmal Punkt 2, Therapie und Schulung:
Die Therapie beinhaltet eine patientenbezogene Kombination des obligatorischen Bestandteils mit mindestens einem der unten aufgeführten Therapiebereiche:
- Ernährungsberatung/therapie
- Diabetesberatung
- Psycho- und Gesprächstherapie
- Ergotherapie
- Logopädie
- Physikalischer Therapie

sowie
- Schulung zur Prävention mit durchschnittlich wöchentlich mind. 2 Patientenschulungen, zu unterschiedlichen Themen.

Bei entsprechender Indikation eingesetzt und zur Therapiedauer zählend:
- Sozialberatung

Mindestmerkmal Punkt 3, Austrittsassessent:
Leistungstest (6-Minuten-Gehtest oder Ergometrie)
Messung der Lebensqualität mit validiertem Fragebogen
Erfassung des Risikoprofils inklusive psychosoziale Risikofaktoren mittels geeigneten Fragebögen (gem. Definition der Fachgesellschaft)

BA.40 Kardiale Rehabilitation, bis 6 Tage

Beachte: Dieser Kode ist zu verwenden bei Rehabilitationsaufenthalten bis 6 Tage (d.h. von weniger als 7 Tagen). Dies unabhängig von den geleisteten Therapieminuten oder dem Austrittsgrund. Es erfolgt keine Hochrechnung der Therapieminuten auf die Woche zur Erfassung eines anderen Kodes der Kategorie BA.-.

BA.41 Kardiale Rehabilitation, mit durchschnittlich 300 bis weniger als 540 Therapieminuten pro Woche

Beachte: Die reduzierte Mindestdauer der Therapie- und Schulungsleistungen gilt nur bei reduzierter körperlicher oder psychischer Belastbarkeit der Patientin / des Patienten mit zwingender Begründung und Dokumentation einer Komorbidität oder Komplikation, die den Grund der Minderbelastung ausweist. Das sind bspw. und nicht abschliessend: dialysepflichtige Niereninsuffizienz, Infektion, akuter Schub einer chronischen Erkrankung, Depression, Delir.

BA.42 Kardiale Rehabilitation, mit durchschnittlich 540 bis weniger als 675 Therapieminuten pro Woche

BA.43 Kardiale Rehabilitation, mit durchschnittlich 675 bis weniger als 845 Therapieminuten pro Woche

BA.44 Kardiale Rehabilitation, mit durchschnittlich 845 bis weniger als 1060 Therapieminuten pro Woche

- BA.45** Kardiale Rehabilitation, mit durchschnittlich 1060 bis weniger als 1325 Therapieminuten pro Woche
- BA.46** Kardiale Rehabilitation, mit durchschnittlich 1325 bis weniger als 1660 Therapieminuten pro Woche
- BA.47** Kardiale Rehabilitation, mit durchschnittlich 1660 bis weniger als 2075 Therapieminuten pro Woche
- BA.48** Kardiale Rehabilitation, mit durchschnittlich 2075 und mehr Therapieminuten pro Woche

BA.5 Muskuloskelettale Rehabilitation

Beachte: B. Für die muskuloskelettale Rehabilitation gilt zusätzlich zu den Mindestmerkmalen unter der Kategorie BA.-:

Mindestmerkmal Punkt 1, Therapie und Schulung:

Die Therapie beinhaltet eine patientenbezogene Kombination des obligatorischen Bestandteils mit mindestens einem der unten aufgeführten Therapiebereiche:

- Passive physikalische Therapie
- Medizinische Trainingstherapie
- Bewegungstherapie im Wasser (Wassergymnastik)
- Ergotherapie
- Psycho- und Gesprächstherapie
- Ernährungsberatung/therapie

Bei entsprechender Indikation eingesetzt und zur Therapiedauer zählend:

- Orthopädietechnik und -prothetik auch unter Einbezug der Orthopädieschuhtechnik
- Hilfsmittelberatung, -abgabe und -schulung
- Massnahmen der Ergonomie
- Sozialberatung

BA.50 Muskuloskelettale Rehabilitation, bis 6 Tage

Beachte: Dieser Kode ist zu verwenden bei Rehabilitationsaufenthalten bis 6 Tage (d.h. von weniger als 7 Tagen). Dies unabhängig von den geleisteten Therapieminuten oder dem Austrittsgrund. Es erfolgt keine Hochrechnung der Therapieminuten auf die Woche zur Erfassung eines anderen Kodes der Kategorie BA.-.

BA.51 Muskuloskelettale Rehabilitation, mit durchschnittlich 300 bis weniger als 450 Therapieminuten pro Woche

Beachte: Die reduzierte Mindestdauer der Therapie- und Schulungsleistungen gilt nur bei reduzierter körperlicher oder psychischer Belastbarkeit der Patientin / des Patienten mit zwingender Begründung und Dokumentation einer Komorbidität oder Komplikation, die den Grund der Minderbelastung ausweist. Das sind bspw. und nicht abschliessend: dialysepflichtige Niereninsuffizienz, Infektion, akuter Schub einer chronischen Erkrankung, Depression, Delir.

- BA.52** Muskuloskelettale Rehabilitation, mit durchschnittlich 450 bis weniger als 565 Therapieminuten pro Woche
- BA.53** Muskuloskelettale Rehabilitation, mit durchschnittlich 565 bis weniger als 710 Therapieminuten pro Woche
- BA.54** Muskuloskelettale Rehabilitation, mit durchschnittlich 710 bis weniger als 890 Therapieminuten pro Woche
- BA.55** Muskuloskelettale Rehabilitation, mit durchschnittlich 890 bis weniger als 1115 Therapieminuten pro Woche
- BA.56** Muskuloskelettale Rehabilitation, mit durchschnittlich 1115 bis weniger als 1395 Therapieminuten pro Woche

BA.57 Muskuloskelettale Rehabilitation, mit durchschnittlich 1395 bis weniger als 1745 Therapieminuten pro Woche

BA.58 Muskuloskelettale Rehabilitation, mit durchschnittlich 1745 und mehr Therapieminuten pro Woche

BA.6 Internistische und onkologische Rehabilitation

Beachte: B. Für die internistische und onkologische Rehabilitation gilt zusätzlich zu den Mindestmerkmalen unter der Kategorie BA.-:

Mindestmerkmal Punkt 1, Therapie und Schulung:

Die Therapie beinhaltet eine patientenbezogene Kombination des obligatorischen Bestandteils mit mindestens einem der unten aufgeführten Therapiebereiche:

- Ergotherapie
- Medizinische Trainingstherapie
- Physikalische Therapie
- Ernährungsberatung/therapie
- Psycho- und Gesprächstherapie
- Psychoonkologie
- Diabetesberatung
- Stoma- und Kontinenzberatung
- Logopädie

Bei entsprechender Indikation eingesetzt und zur Therapiedauer zählend:

- Sozialberatung

BA.60 Internistische und onkologische Rehabilitation, bis 6 Tage

Beachte: Dieser Kode ist zu verwenden bei Rehabilitationsaufenthalten bis 6 Tage (d.h. von weniger als 7 Tagen). Dies unabhängig von den geleisteten Therapieminuten oder dem Austrittsgrund. Es erfolgt keine Hochrechnung der Therapieminuten auf die Woche zur Erfassung eines anderen Kodes der Kategorie BA.-.

BA.61 Internistische und onkologische Rehabilitation, mit durchschnittlich 300 bis weniger als 450 Therapieminuten pro Woche

Beachte: Die reduzierte Mindestdauer der Therapie- und Schulungsleistungen gilt nur bei reduzierter körperlicher oder psychischer Belastbarkeit der Patientin / des Patienten mit zwingender Begründung und Dokumentation einer Komorbidität oder Komplikation, die den Grund der Minderbelastung ausweist. Das sind bspw. und nicht abschliessend: dialysepflichtige Niereninsuffizienz, Infektion, akuter Schub einer chronischen Erkrankung, Depression, Delir.

BA.62 Internistische und onkologische Rehabilitation, mit durchschnittlich 450 bis weniger als 565 Therapieminuten pro Woche

BA.63 Internistische und onkologische Rehabilitation, mit durchschnittlich 565 bis weniger als 710 Therapieminuten pro Woche

BA.64 Internistische und onkologische Rehabilitation, mit durchschnittlich 710 bis weniger als 890 Therapieminuten pro Woche

BA.65 Internistische und onkologische Rehabilitation, mit durchschnittlich 890 bis weniger als 1115 Therapieminuten pro Woche

BA.66 Internistische und onkologische Rehabilitation, mit durchschnittlich 1115 bis weniger als 1395 Therapieminuten pro Woche

BA.67 Internistische und onkologische Rehabilitation, mit durchschnittlich 1395 bis weniger als 1745 Therapieminuten pro Woche

BA.68 Internistische und onkologische Rehabilitation, mit durchschnittlich 1745 und mehr Therapieminuten pro Woche

BA.7 Pädiatrische Rehabilitation

Beachte: B. Für die pädiatrische Rehabilitation gilt zusätzlich zu den Mindestmerkmalen unter der Kategorie BA.-:

Mindestmerkmal Punkt 1, Eintrittsabklärung:
Speziell für Kinder und Jugendliche geeignete Assessments der Selbstständigkeit sowie Motorik inkl. ein kinderneurologischen Status.
Pädiatrische Untersuchung.

Mindestmerkmal Punkt 2, Visite:
3 mal pro Woche Visite durch Stationsärztin / Stationsarzt

Mindestmerkmal Punkt 3, Therapie und Schulung:
Kinder erfordern eine sehr individuelle Planung - dieser Situation ist entsprechend Rechnung zu tragen.

Die Therapie beinhaltet eine patientenbezogene Kombination des obligatorischen Bestandteils mit mindestens einem der unten aufgeführten Therapiebereiche:
- Psycho- und Gesprächstherapie
- Neuropsychologie
- Ergotherapie
- Logopädie
- Ernährungsberatung/therapie
- Diabetesberatung

Bei Bedarf sind die Eltern oder gesetzlichen Vertreter in die Therapien einzubeziehen.

Bei entsprechender Indikation eingesetzt und zur Therapiedauer zählend:

- Sozialberatung
- Sozialpädagogik
- Betreuung durch Fachmann / Fachfrau
- Betreuung EFZ Fachrichtung Kinder

Mindestmerkmal Punkt 4, Austrittsplanung:
Planung der schulischen Reintegration

BA.70 Pädiatrische Rehabilitation, bis 6 Tage

Beachte: Dieser Kode ist zu verwenden bei Rehabilitationsaufenthalten bis 6 Tage (d.h. von weniger als 7 Tagen). Dies unabhängig von den geleisteten Therapieminuten oder dem Austrittsgrund. Es erfolgt keine Hochrechnung der Therapieminuten auf die Woche zur Erfassung eines anderen Kodes der Kategorie BA.-.

BA.71 Pädiatrische Rehabilitation, mit durchschnittlich 300 bis weniger als 450 Therapieminuten pro Woche

Beachte: Die reduzierte Mindestdauer der Therapie- und Schulungsleistungen gilt nur bei reduzierter körperlicher oder psychischer Belastbarkeit der Patientin / des Patienten mit zwingender Begründung und Dokumentation einer Komorbidität oder Komplikation, die den Grund der Minderbelastung ausweist. Das sind bspw. und nicht abschliessend: dialysepflichtige Niereninsuffizienz, Infektion, akuter Schub einer chronischen Erkrankung, Depression, Delir.

BA.72 Pädiatrische Rehabilitation, mit durchschnittlich 450 bis weniger als 565 Therapieminuten pro Woche

BA.73 Pädiatrische Rehabilitation, mit durchschnittlich 565 bis weniger als 710 Therapieminuten pro Woche

BA.74 Pädiatrische Rehabilitation, mit durchschnittlich 710 bis weniger als 890 Therapieminuten pro Woche

BA.75 Pädiatrische Rehabilitation, mit durchschnittlich 890 bis weniger als 1115 Therapieminuten pro Woche

BA.76 Pädiatrische Rehabilitation, mit durchschnittlich 1115 bis weniger als 1395 Therapieminuten pro Woche

BA.77 Pädiatrische Rehabilitation, mit durchschnittlich 1395 bis weniger als 1745 Therapieminuten pro Woche

BA.78 Pädiatrische Rehabilitation, mit durchschnittlich 1745 und mehr Therapieminuten pro Woche

BA.8 Geriatrische Rehabilitation

Beachte: B. Für die geriatrische Rehabilitation gilt zusätzlich zu den Mindestmerkmalen unter der Kategorie BA.-:

Mindestmerkmal Punkt 1, Eintrittsabklärung:
Strukturiertes geriatrisches Assessment, d. h. mindestens Bereiche Kognition, Mobilität, Emotion, Ernährungszustand und soziale Situation.

Mindestmerkmal Punkt 2, Therapie und Schulung:

Die Therapie beinhaltet eine patientenbezogene Kombination des obligatorischen Bestandteils mit mindestens einem der unten aufgeführten Therapiebereiche:

- Ergotherapie
- Logopädie
- Ernährungsberatung/therapie
- Neuropsychologie
- Psycho- und Gesprächstherapie

Bei entsprechender Indikation eingesetzt und zur Therapiedauer zählend:

- Sozialberatung
- Orthopädietechnik

Mindestmerkmal Punkt 3, Austrittsassessments:
Strukturiertes geriatrisches Assessment bei Austritt

BA.80 Geriatrische Rehabilitation, bis 6 Tage

Beachte: Dieser Kode ist zu verwenden bei Rehabilitationsaufenthalten bis 6 Tage (d.h. von weniger als 7 Tagen). Dies unabhängig von den geleisteten Therapieminuten oder dem Austrittsgrund. Es erfolgt keine Hochrechnung der Therapieminuten auf die Woche zur Erfassung eines anderen Kodes der Kategorie BA.-.

BA.81 Geriatrische Rehabilitation, mit durchschnittlich 300 bis weniger als 375 Therapieminuten pro Woche

BA.82 Geriatrische Rehabilitation, mit durchschnittlich 375 bis weniger als 450 Therapieminuten pro Woche

BA.83 Geriatrische Rehabilitation, mit durchschnittlich 450 bis weniger als 525 Therapieminuten pro Woche

BA.84 Geriatrische Rehabilitation, mit durchschnittlich 525 bis weniger als 600 Therapieminuten pro Woche

BA.85 Geriatrische Rehabilitation, mit durchschnittlich 600 und mehr Therapieminuten pro Woche

BA.9 Rehabilitation, sonstige

BB Zusätze für die Rehabilitation

BB.3 Zusatzkodes für die Rehabilitation

Beachte: Folgende Codes sind Zusatzcodes. Falls zutreffend sind die BB.3-Codes zu erfassen. Sie sind nur in der Rehabilitation zu kodieren.

BB.31 1:1-Betreuung in der Rehabilitation

EXKL. *Kode weglassen - 1:1-Betreuung bei psychischen und psychosomatischen Störungen in der Erwachsenenpsychiatrie (94.3D.-)*

Kode weglassen - 1:1-Betreuung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen in der Kinder- und Jugendpsychiatrie (94.3E.-)

Beachte: Bei Selbst- oder Fremdgefährdung. Erfolgt durch Personal unter der fachlichen Leitung einer Pflegefachperson. Die 1:1-Betreuung findet gesondert / getrennt von anderen Leistungen statt. Die Patientin / Der Patient wird in Präsenz betreut (inklusive durch eine Glasscheibe oder einen Bildschirm). Die 1:1-Betreuung findet mindestens 30 Minuten am Stück statt. Die 1:1-Betreuung wird innerhalb eines Kalendertages aufsummiert. Die Zählung der Minuten ist unabhängig von der Anzahl betreuender Personen.

BB.31.1 1:1-Betreuung in der Rehabilitation, nach Dauer pro Tag

BB.31.11 1:1-Betreuung in der Rehabilitation, mindestens 2 Stunden bis 8 Stunden pro Tag

BB.31.12 1:1-Betreuung in der Rehabilitation, von mehr als 8 Stunden bis 16 Stunden pro Tag

BB.31.13 1:1-Betreuung in der Rehabilitation, von mehr als 16 Stunden pro Tag

BB.32 Wundmanagement in der Rehabilitation, mindestens 60 Min. pro Tag

Kod. eb.: Falls durchgeführt - Applikation eines epikutanen (Vakuum)verbandes (93.57.21)

Falls durchgeführt - Kontinuierliche Sogbehandlung bei einer Vakuumversiegelung, nach Anzahl Behandlungstage (93.57.1-)

Beachte: Wundmanagement in der Rehabilitation, welches über den Tag mindestens 60 Minuten in Anspruch nimmt. Die Summe der Zeit für das Wundmanagement an einem Tag wird berücksichtigt. Dies umfasst den Beschrieb, die Dokumentation der Wunde sowie die Wundpflege. Die Zeit für eine kontinuierliche Sogbehandlung bei einer Vakuumversiegelung sowie für einen epikutanen (Vakuum)verband ist nicht zu den Minuten des Wundmanagements zu zählen. Diese Behandlungen werden durch spezifische Codes abgebildet (s. Kodiere ebenso).

BB.33 Belastungserprobung in der Rehabilitation, nach Dauer

EXKL. *Kode weglassen - Belastungserprobung in der Psychiatrie (Kinder, Jugendliche und Erwachsene), nach Dauer (94.3F.-)*

Beachte: Mindestmerkmal Punkt 0, Geltungsbereich: Dieser Kode gilt nur für die neurologische Rehabilitation (BA.1-), psychosomatische Rehabilitation (BA.2-) und pädiatrische Rehabilitation (BA.7-)

Mindestmerkmal Punkt 1, Kurzbeschreibung: Die Therapeutische Belastungserprobung [TBE], inklusive der pädagogischen/ schulischen Belastungserprobung bei Kindern und Jugendlichen, ist in Rehabilitationskliniken und -abteilungen integraler Bestandteil eines Therapie- bzw. Interventionsplans. Sie hat zum Ziel, die zeitlich begrenzte Erprobung der Partizipation [Teilhabe] und Prüfung einer realistischen, selbständigen Reintegration in das persönliche, häusliche, schulische und Arbeitsumfeld (Schule/Ausbildung, Arbeit, Familie, Wohnsituation). Sie hat ebenfalls die Abklärung und Anwendung von Hilfsmitteln in diesem Umfeld zum Ziel.

Mindestmerkmal Punkt 2, Behandlungsteam: Multiprofessionelles Team unter der Leitung einer Fachärztin / eines Facharztes gemäss Dokumente «Infrastrukturelles und personelles Referenzdokument zu CHOP-Kodes BA.[...]» unter «Mindestmerkmal Punkt 0, Referenzdokument» der Kategorie BA.- «Rehabilitation».

Mindestmerkmal Punkt 3, Leistung: Die TBE benötigt eine individuelle Indikationsstellung, Anordnung, Überwachung und Dokumentation durch die behandelnde Ärztin / den behandelnden Arzt.

Die TBE besteht aus:

1. individueller Vorbereitung, d.h. Ausarbeitung eines Aktivitäten-Plans für die TBE, eines Notfallplans, gegebenenfalls einer Notfallmedikation, Bereitstellung und Abgabe der persönlichen Medikation für die Dauer der Rückkehr ins gewohnte Umfeld und Überprüfung der Absprachefähigkeit durch Fachperson aus dem unter Mindestmerkmal Punkt 2 genannten Behandlungsteam unmittelbar vor Antritt der TBE.
2. permanenter (24h) Möglichkeit zur telefonischen Kontaktaufnahme der Patientin / des Patienten und seines Umfelds mit einer Fachperson aus dem unter Mindestmerkmal Punkt 2 genannten Behandlungsteam. Unter Beachtung einer dem Zustandsbild angemessenen, grösstmöglichen Selbständigkeit, um von einem Setting zu profitieren, das möglichst nahe an der Realität bei Austritt liegt,
3. permanenter (24h), niederschwelliger Rückkehrmöglichkeit bei Veränderungen des Gesundheitszustandes oder Notfällen in den vorgehaltenen Behandlungsplatz. Eine Fachperson aus dem unter Mindestmerkmal Punkt 2 genannten Behandlungsteam ist hierfür 24h vor Ort, zusätzlich ist 24h eine Ärztin / ein Arzt erreichbar, die/der auf Abruf zur medizinischen Beurteilung und Behandlung zur Verfügung steht,
4. Kontakt mit einer Fachperson aus dem unter Mindestmerkmal Punkt 2 genannten Behandlungsteam innerhalb 24 Stunden nach Rückkehr - Austausch und Dokumentation über Erfolg und Schwierigkeiten der TBE, Durchführung verordneter Massnahmen wie z. B. Abklärung von Selbständigkeit im häuslichen/schulischen Umfeld, Abklärung von Therapien, Hilfsmittelbedarf oder Wohnraumanpassungen, Arbeitserprobung, Anpassungen am Arbeitsplatz.

Mindestmerkmal Punkt 4, Erfassung:
Jede therapeutische Belastungserprobung
wird einzeln erfasst.

BB.33.0 Detail der Subkategorie BB.33

- BB.33.11 Belastungserprobung in der Rehabilitation mit Abwesenheit bis 24 Stunden**
- BB.33.12 Belastungserprobung in der Rehabilitation mit Abwesenheit von mehr als 24 Stunden bis 48 Stunden**
- BB.33.13 Belastungserprobung in der Rehabilitation mit Abwesenheit von mehr als 48 Stunden bis 72 Stunden**
- BB.33.14 Belastungserprobung in der Rehabilitation mit Abwesenheit von mehr als 72 Stunden**

BB.4 Überwachung in der Rehabilitation

Kod. eb.: Falls durchgeführt - 1:1-Betreuung in der Rehabilitation (BB.31.-)
Falls durchgeführt - Wundmanagement in der Rehabilitation, mindestens 60 Min. pro Tag (BB.32)

EXKL. *Kode weglassen - Fachübergreifende Frührehabilitation, nach Anzahl der Behandlungstage (93.86.-)*
Kode weglassen - Geriatrische Akutrehabilitation, nach Anzahl Behandlungstage (93.89.9-)
Kode weglassen - Neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation, nach Anzahl Behandlungstage (93.8C.1-)
Kode weglassen - Paraplegiologische rehabilitative Komplexbehandlung (93.87.-)
Kode weglassen - Pflege-Komplexbehandlung (99.C-)

Beachte: Folgende Codes sind Zusatzcodes. Falls zutreffend sind die BB.4-Kodes zu erfassen. Sie sind nur in der Rehabilitation zu kodieren.

BB.41 Überwachungsrehabilitation, nach Anzahl Behandlungstage

EXKL. *Kode weglassen - Intensive Überwachung bei vorübergehend vital bedrohlicher Situation (BB.42.-)*

Beachte: Mindestmerkmal Punkt 0, Grundlage:
- Die entsprechende Rehabilitation gemäss Mindestmerkmal der BA.-Kodes ist durchzuführen,
- Die Überwachungsrehabilitation wird im Kontinuum nach einem akutsomatischen Setting durchgeführt.

Mindestmerkmal Punkt 1,
Referenzdokument:
Anforderungen zu strukturellen Voraussetzungen und dem Behandlungsteam finden sich im «Referenzdokument für die Überwachungsrehabilitation». Dieses Dokument steht unter folgendem Link im Abschnitt «Personelle und infrastrukturelle Minimalanforderungen (Referenzdokumente)» zur Verfügung:
<https://www.fmh.ch/themen/stationaere-tarife/st-reha.cfm>.

Mindestmerkmal Punkt 2, Eintrittsabklärung, Assessment:

- Zu Beginn der Überwachungsrehabilitation erfolgt eine klinische Beurteilung der Überwachungsbedürftigkeit sowie der Messung des Schweregrades der kognitiven und motorischen Funktionseinschränkungen.

A) Es muss Überwachungsbedarf bestehen wegen vital bedrohlichen Risiken bezüglich Atmung, Kreislauf und Bewusstsein.

B) Mindestens muss zusätzlich eine mittelschwere motorische Funktionseinschränkung oder eine mittlere kognitive Funktionseinschränkung vorliegen (vgl. Referenzdokument BB.41.- Überwachungsrehabilitation).

C) Wird BA.1- Neurologische Rehabilitation kodiert, muss mindestens eines der sieben Kriterien des Frühreha Index erfüllt sein, d.h. der Frühreha Index beträgt mindestens -25 Punkte.

Bei einem Frühreha-Barthel-Index von kleiner gleich -40 Punkten wird zur Abbildung des Schweregrads der Patientin / des Patienten die Erfassung des CHOP-Kodes 93.8C.1- / 93.86.- empfohlen.

- Die Kriterien werden wöchentlich überprüft. Werden die o.g. Voraussetzungen nach zwei hintereinander erfolgten wöchentlichen Messungen von den Kriterien A) (für alle Fälle) sowie B) (für alle Fälle) sowie C) (für BA.1- Fälle) nicht mehr erfüllt, so sind die Voraussetzungen für diesen Kode nicht mehr erfüllt. Die einmalige Messung und Nichterfüllen eines der Kriterien reicht nicht aus, um die Vorgaben des Kodes als nicht erfüllt zu definieren.

Mindestmerkmal Punkt 3, Überwachung:

- Die Möglichkeit zur permanenten Monitorisierung der Vitalfunktionen und der permanenten direkten oder elektronischen visuellen Überwachung der Patientinnen / der Patienten ist sichergestellt;
- Eine ärztliche Visite erfolgt an mindestens 5 / 7 Tagen;

- Die Erbringung der jeweiligen Art der Rehabilitation (Therapien und Schulungen) ist in den Räumlichkeiten mit Überwachung gewährleistet;

- Über den gesamten Rehabilitationsaufenthalt muss der entsprechende Schwellenwert des BA.-Kodes für die Therapieminuten im Durchschnitt pro Woche eingehalten werden;

- Die Patientin / der Patient verursacht innerhalb der Überwachungsrehabilitation einen Aufwand von mindestens 180 Minuten Pflege- und Therapieaufwand pro Tag an 7 Tagen pro Woche im Durchschnitt.

Mindestmerkmal Punkt 4, Kontrolle der Überwachungsvoraussetzung:

- Die Überprüfung der medizinischen Indikation zur Überwachungspflicht erfolgt in den ärztlichen Visiten,

- Die Erfüllung der Voraussetzungen zur Anwendung des Kodes (siehe Mindestmerkmal Punkt 2) wird wöchentlich durch das Reha-Team überprüft sowie dokumentiert.

Mindestmerkmal Punkt 5, Austritt und Austrittsplanung aus der Überwachungsrehabilitation:
 -Wenn die Bedingungen der Überwachungsrehabilitation unter Mindestmerkmal Punkt 2 nicht mehr erfüllt sind, erfolgt eine geregelte Weiterversorgung mit Einleitung sowie Strukturierung der Nachbetreuung in einer weiterführenden Rehabilitation oder in einer Langzeitinstitution bzw. Weiterversorgung zu Hause.
 - Die Verlegung zur Weiterversorgung in die stationäre Akutsomatik oder Psychiatrie erfolgt jederzeit bei entsprechender medizinischer Indikation.
 - Falls der Austritt aus der Überwachungsrehabilitation direkt als Austritt aus der Rehabilitation erfolgt, gelten dieselben Mindestkriterien für die Austrittsplanung wie bei der Rehabilitation (unter BA.-), siehe dort Mindestmerkmal Punkt 6.

BB.41.0 Detail der Subkategorie BB.41

- BB.41.11 Überwachungsrehabilitation, bis 6 Behandlungstage
- BB.41.12 Überwachungsrehabilitation, mindestens 7 bis 13 Behandlungstage
- BB.41.13 Überwachungsrehabilitation, mindestens 14 bis 20 Behandlungstage
- BB.41.14 Überwachungsrehabilitation, mindestens 21 bis 27 Behandlungstage
- BB.41.15 Überwachungsrehabilitation, mindestens 28 bis 41 Behandlungstage
- BB.41.16 Überwachungsrehabilitation, mindestens 42 bis 55 Behandlungstage
- BB.41.17 Überwachungsrehabilitation, mindestens 56 bis 69 Behandlungstage
- BB.41.18 Überwachungsrehabilitation, mindestens 70 bis 83 Behandlungstage
- BB.41.1A Überwachungsrehabilitation, mindestens 84 bis 97 Behandlungstage
- BB.41.1B Überwachungsrehabilitation, mindestens 98 bis 125 Behandlungstage
- BB.41.1C Überwachungsrehabilitation, mindestens 126 bis 153 Behandlungstage
- BB.41.1D Überwachungsrehabilitation, mindestens 154 bis 181 Behandlungstage
- BB.41.1E Überwachungsrehabilitation, mindestens 182 bis 209 Behandlungstage
- BB.41.1F Überwachungsrehabilitation, mindestens 210 bis 237 Behandlungstage
- BB.41.1G Überwachungsrehabilitation, mindestens 238 bis 265 Behandlungstage
- BB.41.1H Überwachungsrehabilitation, mindestens 266 bis 293 Behandlungstage
- BB.41.1I Überwachungsrehabilitation, mindestens 294 bis 321 Behandlungstage
- BB.41.1J Überwachungsrehabilitation, mindestens 322 Behandlungstage und mehr

BB.42 Intensive Überwachung bei vorübergehend vital bedrohlicher Situation

EKKL

Kode weglassen -
 Überwachungsrehabilitation, nach Anzahl
 Behandlungstage (BB.41.-)

Beachte: Mindestmerkmal Punkt 0, Grundlage:
 Die entsprechende Rehabilitation gemäss Mindestmerkmale der BA.-Kodes ist durchzuführen.

Mindestmerkmal Punkt 1, Referenzdokument:
 Anforderungen zu strukturellen Voraussetzungen und dem Behandlungsteam finden sich im «Referenzdokument für die intensive Überwachung bei vorübergehend vital bedrohlicher Situation». Dieses Dokument steht unter folgendem Link im Abschnitt «Personelle und infrastrukturelle Minimalanforderungen (Referenzdokumente)» zur Verfügung:
<https://www.fmh.ch/themen/stationaeretarife/st-reha.cfm>.

Mindestmerkmal Punkt 2, Indikation:
 Vorübergehende vitale Bedrohung mit Überwachungsnotwendigkeit bei klinisch instabilen Patientinnen / Patienten, einhergehend mit einer vorübergehenden Einschränkung der Rehabilitationsfähigkeit. Über den gesamten Rehabilitationsaufenthalt muss der entsprechende Schwellenwert des BA.-Kodes für die Therapieminuten im Durchschnitt pro Woche eingehalten werden.

Mindestmerkmal Punkt 3, Überwachung:
 Kontinuierliche monitorisierte Überwachung sowie Dokumentation von mindestens 4 der folgenden Parameter: EKG, Überwachung der Abstoßungsreaktion über Intra-Myokardiales EKG, Sauerstoffsättigung, Temperatur, Blutdruck, Herzfrequenz, Atmung. Bedarfsweise nicht-kontinuierliche Überwachung der Glukose-, Nieren- oder Gerinnungswerte. Das Monitoring darf zur Durchführung von Zusatzuntersuchungen und Behandlungen sowie zum Wechsel des Überwachungssystems unterbrochen werden. Eine ärztliche Kontrolle erfolgt mindestens einmal pro Tag.

BB.42.0 Detail der Subkategorie BB.42

- BB.42.11 Intensive Überwachung in der Rehabilitation, von 30 Minuten bis 12 Stunden
- BB.42.12 Intensive Überwachung in der Rehabilitation, von mehr als 12 Stunden bis 24 Stunden
- BB.42.13 Intensive Überwachung in der Rehabilitation, von mehr als 24 Stunden bis 48 Stunden
- BB.42.14 Intensive Überwachung in der Rehabilitation, von mehr als 48 Stunden bis 72 Stunden
- BB.42.15 Intensive Überwachung in der Rehabilitation, von mehr als 72 Stunden bis 120 Stunden
- BB.42.16 Intensive Überwachung in der Rehabilitation, von mehr als 120 Stunden bis 240 Stunden
- BB.42.17 Intensive Überwachung in der Rehabilitation, von mehr als 240 Stunden

Anhang

99.C2.- Pflege-Komplexbehandlung bei Erwachsenen

Dieser Kode gilt für Patientinnen / Patienten ab dem vollendeten 16. Lebensjahr (≥ 16 Jahre).

Definition und Beschreibung der 7 Leistungsgruppen und deren Pflegeinterventionsprofile

Nr.	Leistungsgruppen/ Pflegeinterventionsprofile			
1	Leistungsgruppe 1: Bewegung	Pflegeinterventionsprofil	Messkriterium/ Mindestanforderung	Aufwandspunkte pro Tag
1.1	deutlich erhöhter Pflegeaufwand für mindestens ein Pflegeinterventions- profil der Leistungs- gruppe Bewegung gegenüber den routinemässig erbrachten Leistungen.	Änderung der Körperposition/-lage und/oder Mobilisation (z. B. Dekubitus-, Kontrakturen-, Thrombose-, Pneumonieprophylaxe; therapeutische Lagerung).	mind. 12 x tägl.; davon maximal 4 Mikrolagerungen	1
1.2		Mobilisation aus dem Bett mit – An-/Ausziehen von Hilfsmitteln (Beispiele: Bauchgurt, Orthogilet, Rückenkorsett, Extremität Prothese) oder – Anwendung von Techniken zur Tonusregulierung und Bewegungs-/ Haltungskontrolle (z. B. Kinästhetik)	mind. 2 x tägl.	1
1.3		Mobilisation aus dem Bett mit – Gehtraining mit Einsatz von Geräten/Hilfsmitteln (z. B. Eulenburger, Gehstöcke, Gehwagen) oder – Gehtraining unter Anwendung von Techniken zur Tonusregulierung und Bewegungs-/ Haltungskontrolle (z. B. Kinästhetik) oder – Gehtraining nach therapeutischen Standards/Konzepten (z. B. Bobath)	mind. 2 x tägl.	1
2	Leistungsgruppe 2: Körperpflege	Pflegeinterventionsprofil	Messkriterium/ Mindestanforderung	Aufwandspunkte pro Tag
2.1	deutlich erhöhter Pflegeaufwand für mindestens ein Pflegeinterventions- profil der Leistungs- gruppe Körperpflege gegenüber den routinemässig erbrachten Leistungen.	Mehrfache Übernahme der Körperpflege /-waschung	mind. 4 x tägl., davon mind. 1 Ganzkörperwäsche	1
2.2		Selbstversorgungs-/ Waschraining zur Erlangung grösstmöglicher Selbständigkeit bei der Körperpflege (z. B. baden, duschen; Körperteile oder den ganzen Körper waschen)	mind. 2 x 30 Min./tägl.	1
3	Leistungsgruppe 3: Ausscheidung	Pflegeinterventionsprofil	Messkriterium/ Mindestanforderung	Aufwandspunkte pro Tag
3.1	deutlich erhöhter Pflegeaufwand für mindestens ein Pflegeinterventions- profil der Leistungs- gruppe Ausscheidung gegenüber den routinemässig erbrachten Leistungen	Ausscheidungsunterstützung mit Transfer auf die Toilette / Toilettenstuhl, An-/Auskleiden, Hygienemassnahmen und/oder Ausscheidungsunterstützung im Bett mit Körperpositionierung /-lagerung, Hygienemassnahmen.	mind. 4 x tägl.	1
3.2		Unterstützung bei der Stuhlausscheidung mit Körperpositionierung /-lagerung, Hygienemassnahmen sowie Reinigungseinlauf oder Irrigation und/oder digitales rektales Ausräumen	mind. 1 x tägl.	1

99.C2.- Pflege-Komplexbehandlung bei Erwachsenen (Fortsetzung)

Dieser Kode gilt für Patientinnen / Patienten ab dem vollendeten 16. Lebensjahr (≥ 16 Jahre).

Definition und Beschreibung der 7 Leistungsgruppen und deren Pflegeinterventionsprofile

Nr.	Leistungsgruppen/ Pflegeinterventionsprofile			
4	Leistungsgruppe 4: Wundmanagement	Pflegeinterventionsprofil	Messkriterium / Mindestanforderung	Aufwandspunkte pro Tag
4.1	deutlich erhöhter Pflegeaufwand für das Pflegeinterventionsprofil der Leistungsgruppe Wundmanagement gegenüber den routinemässig erbrachten Leistungen	Wundmanagement (inkl. Stomamanagement)	mind. 60 Min./tägl.	1
5	Leistungsgruppe 5: Kommunikation und Sicherheit	Pflegeinterventionsprofil	Messkriterium / Mindestanforderung	Aufwandspunkte pro Tag
5.1	deutlich erhöhter Pflegeaufwand für mindestens ein Pflegeinterventionsprofil der Leistungsgruppe Kommunikation und Sicherheit gegenüber den routinemässig erbrachten Leistungen	1:1-Betreuung durchführen. Eine Patientin / einen Patienten kontinuierlich über eine längere Zeitdauer in Präsenz betreuen. Die 1:1-Betreuung findet gesondert/getrennt von anderen Leistungen statt.	mind. 1 x 60 oder 2 x 30 Min./tägl.	1
5.2		Geplant sowie gesondert von anderen Leistungen: Edukation, Beratungsgespräch, Anleitung oder Informationsgespräch zum Kompetenzerwerb der Patientin / des Patienten und/oder Angehörigen/Bezugspersonen und/oder der poststationären Nachsorgeeinrichtung.	mind. 15 Min. pro Gespräch, mind. 60 Min./tägl.	1
5.3		Geplantes themenfokussiertes Gespräch mit Patientin / Patient und/oder Angehörigen/Bezugspersonen gesondert von anderen Leistungen – zum Pflege- und Behandlungsprozess / zur Vorbereitung auf die Entlassung oder – zur Krisenbewältigung / zur sozialen Unterstützung (z. B. bei Selbst-/Fremdgefährdung) oder – Gespräche mit Dolmetscher/in	mind. 15 Min. pro Gespräch, mind. 60 Min./tägl.	1

99.C2.- Pflege-Komplexbehandlung bei Erwachsenen (Ende)

Dieser Kode gilt für Patientinnen / Patienten ab dem vollendeten 16. Lebensjahr (≥ 16 Jahre).

Definition und Beschreibung der 7 Leistungsgruppen und deren Pflegeinterventionsprofile

Nr.	Leistungsgruppen/ Pflegeinterventionsprofile			
6	Leistungsgruppe 6: Essen und Trinken	Pflegeinterventionsprofil	Messkriterium / Mindestanforderung	Aufwandspunkte pro Tag
6.1	deutlich erhöhter Pflegeaufwand für mindestens ein Pflegeinterventi- onsprofil der Leistungsgruppe Essen und Trinken gegenüber den Routinemässig erbrachten Leis- tungen.	Ernährungsmanagement, bestehend aus: – Mahlzeit mundfertig vorbereiten nach Konsistenz und Grösse sowie Verwendung von Hilfsmitteln – Essen und Trinken eingeben oder beim Essen assistieren – Permanente Kontrolle der Nahrungsaufnahme	mind. 90 Min. täglich	1
6.2		Ernährung über PEG oder Sonde, bestehend aus: – Eine Patientin / einen Patienten intermittierend über eine längere Zeitdauer ernähren – Vor- und Nachbereitung, Dokumentation – Regelmässige Mundpflege – Mörsern und Verabreichung der Medikamente gemäss den Kom- patibilitäten	mind. 5x tägl.	1
7	Leistungsgruppe 7: Atmung	Pflegeinterventionsprofil	Messkriterium / Mindestanforderung	Aufwandspunkte pro Tag
7.1	deutlich erhöhter Pflegeaufwand für mindestens ein Pflegeinter- ventionsprofil der Leistungsgruppe Atmung gegenüber den routinemässig erbrachten Leis- tungen.	Systematisches Trachealkanülenmanagement bestehend aus: – Innenkanülenwechsel mit – Reinigung Trachealkanüle, – Entblocken und blocken, Kontrolle Cuffdruck, – Verbandswechsel, – Wechsel des Tubushaltebandes	mind. 3x tägl.	1
7.2		Sekretmobilisation/-entfernung durch Absaugen, Endotracheal, Mund-, Nasen- und Rachenraum	mind. 10x tägl.	1
7.3		Inhalation bei beatmeten/tracheotomierten Patientinnen / Patienten.	mind. 4x tägl.	1
7.4		Sekretmobilisation durch maschinell unterstütztes Abhusten	mind. 3x tägl. Zeitaufwand mind. 10 Min. / Tätigkeit	1

99.C3.- Pflege-Komplexbehandlung bei Kindern und Jugendlichen

Dieser Kode gilt für Kinder/Jugendliche ab Beginn des 7. Lebensjahr bis zum vollendeten 16. Lebensjahr (≥ 6 bis < 16 Jahre).

Definition und Beschreibung der 7 Leistungsgruppen und deren Pflegeinterventionsprofile

Nr.	Leistungsgruppen/ Pflegeinterventionsprofile			
1	Leistungsgruppe 1: Bewegung	Pflegeinterventionsprofil	Messkriterium / Mindestanforderung	Aufwandspunkte pro Tag
1.1	deutlich erhöhter Pflegeaufwand für mindestens ein Pflegeinter- ventionsprofil der Leistungsgruppe Bewegung gegen- über den routine- mässig erbrachten Leistungen.	Änderung der Körperposition/-lage und/oder Mobilisation (z. B. Dekubitus-, Kontrakturen-, Thrombose-, Pneumonie- prophylaxe; therapeutische Lagerung).	mind. 12 x tägl.; davon maximal 4 Mikrolagerungen	1
1.2		Mobilisation aus dem Bett mit – An-/Ausziehen von Hilfsmitteln (Beispiele: Gilet, Halskragen, Gips- schalen, Korsett, Prothesen, Schienen) oder – aufwändigem Handling mit mind. 3 Zu- oder Ableitungen oder – Anwendung von Techniken zur Tonusregulierung und Bewegungs-/ Haltungskontrolle (z. B. Kinästhetik)	mind. 2 x tägl.	1
1.3		Mobilisation aus dem Bett mit – Gehtraining mit Einsatz von Geräten/Hilfsmitteln (z. B. Eulenburger, Gehstöcke, Gehwagen) oder – Gehtraining unter Anwendung von Techniken zur Tonusregulierung und Bewegungs-/ Haltungskontrolle (z. B. Kinästhetik) oder – Gehtraining nach therapeutischen Standards/Konzepten (z. B. Bobath)	mind. 2 x tägl.	1
2	Leistungsgruppe 2: Körperpflege	Pflegeinterventionsprofil	Messkriterium / Mindestanforderung	Aufwandspunkte pro Tag
2.1	deutlich erhöhter Pflegeaufwand für mindestens ein Pflegeinter- ventionsprofil der Leistungsgruppe Körperpflege gegenüber den routinemässig erbrachten Lei- stungen.	Mehrfache Übernahme der Körperpflege /-waschung	mind. 4 x tägl., davon mind. 1 Ganzkörperwäsche	1
2.2		Nr. 2.2 «Selbstversorgungs-/Waschtraining» ist nicht zutreffend für Kinder und Jugendliche.		

99.C3.- Pflege-Komplexbehandlung bei Kindern und Jugendlichen (Fortsetzung)

Dieser Kode gilt für Kinder/Jugendliche ab Beginn des 7. Lebensjahr bis zum vollendeten 16. Lebensjahr (≥ 6 bis < 16 Jahre).

Definition und Beschreibung der 7 Leistungsgruppen und deren Pflegeinterventionsprofile

Nr.	Leistungsgruppen/ Pflegeinterventionsprofile			
3	Leistungsgruppe 3: Ausscheidung	Pflegeinterventionsprofil	Messkriterium / Mindestanforderung	Aufwandspunkte pro Tag
3.1	deutlich erhöhter Pflegeaufwand für mindestens ein Pflegeinter- ventionsprofil der	Ausscheidungsunterstützung mit Transfer auf die Toilette / Toiletten- stuhl, An-/Auskleiden, Hygienemassnahmen und/oder Ausscheidungsunterstützung im Bett mit Körperpositionierung /-lage- rung, Hygienemassnahmen.	mind. 4 x tägl.	1
3.2	Leistungsgruppe Ausscheidung gegenüber den routinemässig erbrachten Leis- tungen.	Unterstützung bei der Stuhlausscheidung mit Körperpositionierung /-lagerung, Hygienemassnahmen sowie Reinigungseinlauf oder Irrigation und/oder digitales rektales Ausräumen	mind. 1 x tägl.	1
4	Leistungsgruppe 4: Wundmanagement	Pflegeinterventionsprofil	Messkriterium / Mindestanforderung	Aufwandspunkte pro Tag
4.1	deutlich erhöhter Pflegeaufwand für das Pflegeinter- ventionsprofil der Leistungsgruppe Wundmanagement gegenüber den routinemässig erbrachten Leis- tungen.	Wundmanagement (inkl. Stomamanagement)	mind. 60 Min./tägl.	1

99.C3.- Pflege-Komplexbehandlung bei Kindern und Jugendlichen (Ende)

Dieser Kode gilt für Kinder/Jugendliche ab Beginn des 7. Lebensjahr bis zum vollendeten 16. Lebensjahr (≥ 6 bis < 16 Jahre).

Definition und Beschreibung der 7 Leistungsgruppen und deren Pflegeinterventionsprofile

Nr.	Leistungsgruppen/ Pflegeinterventionsprofile			
5	Leistungsgruppe 5: Kommunikation und Sicherheit	Pflegeinterventionsprofil	Messkriterium / Mindestanforderung	Aufwandspunkte pro Tag
5.1	deutlich erhöhter Pflegeaufwand für mindestens ein Pflegeinter- ventionsprofil der Leistungsgruppe Kommunikation und Sicherheit gegenüber den routinemässig erbrachten Lei- stungen.	1:1-Betreuung durchführen. Eine Patientin / einen Patienten kontinuierlich über eine längere Zeitdauer in Präsenz betreuen. Die 1:1-Betreuung findet gesondert/getrennt von anderen Leistungen statt.	mind. 1 x 60 oder 2 x 30 Min./tägl.	1
5.2		Geplant sowie gesondert von anderen Leistungen: Edukation, Beratungsgespräch, Anleitung oder Informationsgespräch zum Kompetenzerwerb der Patientin / des Patienten und/oder Angehörigen/Bezugspersonen und/oder der poststationären Nachsorgeeinrichtung.	mind. 15 Min. pro Gespräch, mind. 60 Min./tägl.	1
5.3		Geplantes themenfokussiertes Gespräch mit Patientin / Patient und/oder Angehörigen/Bezugspersonen gesondert von anderen Leistungen – zum Pflege- und Behandlungsprozess / zur Vorbereitung auf die Entlassung oder – zur Krisenbewältigung / zur sozialen Unterstützung (z. B. bei Selbst-/Fremdgefährdung)	mind. 15 Min. pro Gespräch, mind. 60 Min./tägl.	1
6	Leistungsgruppe 6: Essen und Trinken	Pflegeinterventionsprofil	Messkriterium / Mindestanforderung	Aufwandspunkte pro Tag
6.1	deutlich erhöhte Pflegeaufwand für mindestens ein Pflegeinter- ventionsprofil der Leistungsgruppe Essen und Trinken gegenüber den Routinemässig erbrachten Lei- stungen.	– Essen und Trinken eingeben oder beim Essen assistieren – Permanente Kontrolle der Nahrungsaufnahme – Sowie bei entsprechender Indikation. Therapeutische Essensbegleitung	mind. 90 Min./tägl.	1
6.2		Ernährung über PEG oder Sonde, bestehend aus: – Eine Patientin / einen Patienten intermittierend über eine längere Zeitdauer ernähren – Vor- und Nachbereitung, Dokumentation – Regelmässige Mundpflege – Mörsern und Verabreichung der Medikamente gemäss den Kompatibilitäten	mind. 5x tägl.	1
7	Leistungsgruppe 7: Atmung	Pflegeinterventionsprofil	Messkriterium / Mindestanforderung	Aufwandspunkte pro Tag
7.1	deutlich erhöhter Pflegeaufwand für mindestens ein Pflegeinter- ventionsprofil der Leistungsgruppe Atmung gegenüber den routinemässig erbrachten Lei- stungen.	Systematisches Trachealkanülenmanagement bestehend aus: – Innenkanülenwechsel mit – Reinigung Trachealkanüle, – Entblocken und blocken, Kontrolle Cuffdruck, – Verbandswechsel, – Wechsel des Tubushaltebandes	mind. 2x/tägl.	1
7.2		Sekretmobilisation/-entfernung durch Absaugen, Endotracheal, Mund-, Nasen- und Rachenraum	mind. 10x tägl.	1
7.3		Inhalation bei beatmeten/tracheotomierten Patientinnen / Patienten.	mind. 2x tägl.	1
7.4		Sekretmobilisation durch maschinell unterstütztes Abhusten	mind. 3x tägl. Zeitaufwand mind. 10 Min./Tätigkeit	1

99.C4.- Pflege-Komplexbehandlung bei Kleinkindern

Dieser Kode gilt für Kleinkinder ab Beginn des 2. Lebensjahr bis zum vollendeten 6. Lebensjahr (≥ 1 bis < 6 Jahre).

Definition und Beschreibung der 7 Leistungsgruppen und deren Pflegeinterventionsprofile

Nr.	Leistungsgruppen/ Pflegeinterventionsprofile			
1	Leistungsgruppe 1: Bewegung	Pflegeinterventionsprofil	Messkriterium / Mindestanforderung	Aufwandspunkte pro Tag
1.1	deutlich erhöhter Pflegeaufwand für mindestens ein Pflegeinter- ventionsprofil der Leistungsgruppe Bewegung gegen- über den routine- mässig erbrachten Leistungen.	Änderung der Körperposition/-lage und/oder Mobilisation (z. B. Dekubitus-, Kontrakturen-, Thrombose-, Pneumo- nieprophylaxe; therapeutische Lagerung, entwicklungsfördernde Bewegungsabläufe)	mind. 12 x tägl.; davon maximal 4 Mikrolagerungen	1
1.2		Mobilisation aus dem Bett mit – An-/Ausziehen von Hilfsmitteln (Beispiele: Gilet, Halskragen, Gips- schalen, Korsett, Prothesen, Schienen) oder – aufwändigem Handling mit mind. 3 Zu- oder Ableitungen oder – Anwendung von Techniken zur Tonusregulierung und Bewegungs-/ Haltungskontrolle (z. B. Kinästhetik)	mind. 2 x tägl.	1
1.3		Mobilisation aus dem Bett mit – Gehtraining mit Einsatz von Geräten/Hilfsmitteln (z. B. Eulenburger, Gehstöcke, Gehwagen) oder – Gehtraining unter Anwendung von Techniken zur Tonusregulierung und Bewegungs-/ Haltungskontrolle (z. B. Kinästhetik) oder – Gehtraining nach therapeutischen Standards/Konzepten (z. B. Bobath)	mind. 2 x tägl.	1
2	Leistungsgruppe 2: Körperpflege	Pflegeinterventionsprofil	Messkriterium / Mindestanforderung	Aufwandspunkte pro Tag
2.1	deutlich erhöhter Pflegeaufwand für mindestens ein Pflegeinter- ventionsprofil der Leistungsgruppe Körperpflege gegenüber den routinemässig erbrachten Lei- stungen.	Mehrfache Übernahme der Körperpflege /-waschung	mind. 4 x tägl., davon mind. 1 Ganzkörperwäsche	1
2.2		Nr. 2.2 «Selbstversorgungs-/Waschtraining» ist nicht zutreffend für Kleinkinder.		
3	Leistungsgruppe 3: Ausscheidung	Pflegeinterventionsprofil	Messkriterium / Mindestanforderung	Aufwandspunkte pro Tag
3.1	deutlich erhöhter Pflegeaufwand für mindestens ein Pflegeinter- ventionsprofil der Leistungsgruppe Ausscheidung gegenüber den routinemässig erbrachten Lei- stungen.	Ausscheidungsunterstützung mit Transfer auf die Toilette / Toiletten- stuhl, An-/Auskleiden, Hygienemassnahmen und/oder Ausscheidungsunterstützung im Bett mit Körperpositionierung /-lage- rung, Hygienemassnahmen.	mind. 4 x tägl.	1
3.2		Unterstützung bei der Stuhlausscheidung mit Körperpositionierung /-lagerung, Hygienemassnahmen sowie Reinigungseinlauf oder Irrigation und/oder digitales rektales Ausräumen	mind. 1 x tägl.	1

99.C4.- Pflege-Komplexbehandlung bei Kleinkindern (Fortsetzung)

Dieser Kode gilt für Kleinkinder ab Beginn des 2. Lebensjahr bis zum vollendeten 6. Lebensjahr (≥ 1 bis < 6 Jahre).

Definition und Beschreibung der 7 Leistungsgruppen und deren Pflegeinterventionsprofile

Nr.	Leistungsgruppen/ Pflegeinterventionsprofile			
4	Leistungsgruppe 4: Wundmanagement	Pflegeinterventionsprofil	Messkriterium / Mindestanforderung	Aufwandspunkte pro Tag
4.1	deutlich erhöhter Pflegeaufwand für mindestens ein Pflegeinterventionsprofil der Leistungsgruppe Wundmanagement gegenüber den routinemässig erbrachten Leistungen.	Wundmanagement (inkl. Stomamanagement)	mind. 60 Min./tägl.	1
5	Leistungsgruppe 5: Kommunikation und Sicherheit	Pflegeinterventionsprofil	Messkriterium / Mindestanforderung	Aufwandspunkte pro Tag
5.1	deutlich erhöhter Pflegeaufwand für mindestens ein Pflegeinterventionsprofil der Leistungsgruppe Kommunikation und Sicherheit gegenüber den routinemässig erbrachten Leistungen.	1:1-Betreuung durchführen. Eine Patientin / einen Patienten kontinuierlich über eine längere Zeitdauer in Präsenz betreuen. Die 1:1-Betreuung findet gesondert/getrennt von anderen Leistungen statt.	mind. 1 x 60 oder 2 x 30 Min./tägl.	1
5.2		Geplant sowie gesondert von anderen Leistungen: Edukation, Beratungsgespräch, Anleitung oder Informationsgespräch zum Kompetenzerwerb der Patientin / des Patienten und/oder Angehörigen/Bezugspersonen und/oder der poststationären Nachsorgeeinrichtung.	mind. 15 Min. pro Gespräch, mind. 60 Min./tägl.	1
5.3		Geplantes themenfokussiertes Gespräch mit Patientin / Patient und/oder Angehörigen/Bezugspersonen gesondert von anderen Leistungen – zum Pflege- und Behandlungsprozess / zur Vorbereitung auf die Entlassung oder – zur Krisenbewältigung / zur sozialen Unterstützung (z. B. bei Selbst-/Fremdgefährdung)	mind. 15 Min. pro Gespräch, mind. 60 Min./tägl.	1

99.C4.- Pflege-Komplexbehandlung bei Kleinkindern (Ende)

Dieser Kode gilt für Kleinkinder ab Beginn des 2. Lebensjahr bis zum vollendeten 6. Lebensjahr (≥ 1 bis < 6 Jahre).

Definition und Beschreibung der 7 Leistungsgruppen und deren Pflegeinterventionsprofile

Nr.	Leistungsgruppen/ Pflegeinterventionsprofile			
6	Leistungsgruppe 6: Essen und Trinken	Pflegeinterventionsprofil	Messkriterium / Mindestanforderung	Aufwandspunkte pro Tag
6.1	deutlich erhöhte Pflegeaufwand für mindestens ein Pflegeinter- ventionsprofil der Leistungsgruppe Essen und Trinken gegenüber den routinemässig erbrachten Leis- tungen.	Ernährungsmanagement, bestehend aus: – Essen und Trinken eingeben oder beim Essen assistieren – Permanente Kontrolle der Nahrungsaufnahme	mind. 120 Min./tägl.	1
6.2		Ernährung über PEG oder Sonde, bestehend aus: – Eine Patientin / einen Patienten intermittierend über eine längere Zeitdauer ernähren – Vor- und Nachbereitung, Dokumentation – Regelmässige Mundpflege – Mörsern und Verabreichung der Medikamente gemäss den Kompa- tibilitäten	mind. 5x tägl.	1
7	Leistungsgruppe 7: Atmung	Pflegeinterventionsprofil	Messkriterium / Mindestanforderung	Aufwandspunkte pro Tag
7.1	deutlich erhöhter Pflegeaufwand für mindestens ein Pflegeinter- ventionsprofil der Leistungsgruppe Atmung gegenüber den routinemässig erbrachten Leis- tungen.	Systematisches Trachealkanülenmanagement bestehend aus: – Innenkanülenwechsel mit – Reinigung Trachealkanüle, – Entblocken und blocken, Kontrolle Cuffdruck, – Verbandswechsel, – Wechsel des Tubushaltebandes	mind. 2x/tägl.	1
7.2		Sekretmobilisation/-entfernung durch Absaugen, Endotracheal, Mund-, Nasen- und Rachenraum	mind. 10x tägl.	1
7.3		Inhalation bei beatmeten/tracheotomierten Patientinnen / Patienten.	mind. 2x tägl.	1
7.4		Sekretmobilisation durch maschinell unterstütztes Abhusten	mind. 3x tägl. Zeitaufwand mind. 10 Min./Tätigkeit	1

99.C5.- Pflege-Komplexbehandlung bei Frühgeborenen, Neugeborenen und Säuglingen

Dieser Kode gilt für Frühgeborene, Neugeborene und Säuglinge bis zum vollendeten 1. Lebensjahr (< 1 Jahr).

Definition und Beschreibung der 6 Leistungsgruppen und deren Pflegeinterventionsprofile

Nr.	Leistungsgruppen/ Pflegeinterventionsprofile			
1	Leistungsgruppe 1: Bewegung	Pflegeinterventionsprofil	Messkriterium / Mindestanforderung	Aufwandspunkte pro Tag
1.1	deutlich erhöhter Pflegeaufwand für mindestens ein Pflegeinter- ventionsprofil der Leistungsgruppe Bewegung gegen- über den routine- mässig erbrachten Leistungen.	Änderung der Körperposition/-lage und/oder Mobilisation (z. B. Dekubitus-, Kontrakturen-, Thrombose-, Pneumonieprophylaxe; therapeutische Lagerung, entwicklungsfördernde Bewegungsabläufe).	mind. 12 x tägl., davon maximal 4 Mikrolagerungen	1
1.2		Mobilisation aus dem Bett mit – An-/Ausziehen von Hilfsmitteln (Beispiele: Gipsschalen, Korsett, Schienen.) oder – aufwändigem Handling mit mind. 3 Zu- oder Ableitungen oder – Anwendung von Techniken zur Tonusregulierung und Bewegungs-/Haltungskontrolle (z. B. Kinästhetik)	mind. 2 x tägl.	1
1.3		Nr. 1.3 «Mobilisation aus dem Bett» ist nicht zutreffend für Frühgeborene, Neugeborene und Säuglinge.		
2	Leistungsgruppe 2: Körperpflege	Pflegeinterventionsprofil	Messkriterium / Mindestanforderung	Aufwandspunkte pro Tag
2.1	deutlich erhöhter Pflegeaufwand für mindestens ein Pflegeinter- ventionsprofil der Leistungsgruppe Körperpflege gegenüber den routinemässig erbrachten Leis- tungen.	Nr. 2.1 «Mehrfache Übernahme der Körperpflege /-waschung» ist nicht zutreffend für Frühgeborene, Neugeborene und Säuglinge.		
2.2		Nr. 2.2 «Selbstversorgungs-/ Waschraining» ist nicht zutreffend für Frühgeborene, Neugeborene und Säuglinge.		
3	Leistungsgruppe 3: Ausscheidung	Pflegeinterventionsprofil	Messkriterium / Mindestanforderung	Aufwandspunkte pro Tag
3.1	deutlich erhöhter Pflegeaufwand für mindestens ein Pflegeinter- ventionsprofil der Leistungsgruppe Ausscheidung gegenüber den routinemässig erbrachten Leis- tungen.	Nr. 3.1 «Ausscheidungsunterstützung mit Transfer» ist nicht zutreffend für Frühgeborene, Neugeborene und Säuglinge.		
3.2		Unterstützung bei der Stuhlausscheidung mit Körperpositionierung/-lagerung, Hygienemassnahmen sowie Bougieren oder Refeeding	mind. 1 x tägl.	1
4	Leistungsgruppe 4: Wundmanagement	Pflegeinterventionsprofil	Messkriterium / Mindestanforderung	Aufwandspunkte pro Tag
4.1	deutlich erhöhter Pflegeaufwand für mindestens ein Pflegeinter- ventionsprofil der Leistungsgruppe Wundmanagement gegenüber den routinemässig erbrachten Leis- tungen.	Wundmanagement (inkl. Stomamanagement)	mind. 60 Min./tägl.	1

99.C5.- Pflege-Komplexbehandlung bei Frühgeborenen, Neugeborenen und Säuglingen (Fortsetzung)

Dieser Kode gilt für Frühgeborene, Neugeborene und Säuglinge bis zum vollendeten 1. Lebensjahr (< 1 Jahr).

Definition und Beschreibung der 6 Leistungsgruppen und deren Pflegeinterventionsprofile

Nr.	Leistungsgruppen/ Pflegeinterventionsprofile			
5	Leistungsgruppe 5: Kommunikation und Sicherheit	Pflegeinterventionsprofil	Messkriterium / Mindestanforderung	Aufwandspunkte pro Tag
5.1	deutlich erhöhter Pflegeaufwand für mindestens ein Pflegeinter- ventionsprofil der Leistungsgruppe Kommunikation und Sicherheit gegenüber den routinemässig erbrachten Lei- stungen.	1:1-Betreuung durchführen. Eine Patientin / einen Patienten kontinuierlich über eine längere Zeitdauer in Präsenz betreuen. Die 1:1-Betreuung findet gesondert/getrennt von anderen Leistungen statt.	mind. 1 x 60 oder 2 x 30 Min./tägl.	1
5.2		Geplant sowie gesondert von anderen Leistungen: Edukation, Beratungsgespräch, Anleitung oder Informationsgespräch zum Kompetenzerwerb der Patientin / des Patienten und/oder Angehörigen/Bezugspersonen und/oder der poststationären Nachsorgeeinrichtung.	mind. 15 Min. pro Gespräch, mind. 60 Min./tägl.	1
5.3		Geplantes themenfokussiertes Gespräch mit Angehörigen/Bezugspersonen gesondert von anderen Leistungen – zum Pflege- und Behandlungsprozess / zur Vorbereitung auf die Entlassung oder – zur Krisenbewältigung / zur sozialen Unterstützung (z. B. bei Selbst-/Fremdgefährdung)	mind. 15 Min. pro Gespräch, mind. 60 Min./tägl.	1
6	Leistungsgruppe 6: Essen und Trinken	Pflegeinterventionsprofil	Messkriterium / Mindestanforderung	Aufwandspunkte pro Tag
6.1	deutlich erhöhte Pflegeaufwand für mindestens ein Pflegeinter- ventionsprofil der Leistungsgruppe Essen und Trinken gegenüber den Routinemässig erbrachten Lei- stungen.	Nr. 6.1 «Ernährungsmanagement» ist nicht zutreffend für Frühgeborene, Neugeborene und Säuglinge.		
6.2		Ernährung über PEG oder Sonde, bestehend aus: – Eine Patientin / einen Patienten intermittierend über eine längere Zeitdauer ernähren – Vor- und Nachbereitung, Dokumentation – Regelmässige Mundpflege – Mörsern und Verabreichung der Medikamente gemäss den Kompatibilitäten	mind. 5x tägl.	1
7	Leistungsgruppe 7: Atmung	Pflegeinterventionsprofil	Messkriterium / Mindestanforderung	Aufwandspunkte pro Tag
7.1	deutlich erhöhter Pflegeaufwand für mindestens ein Pflegeinter- ventionsprofil der Leistungsgruppe	Systematisches Trachealkanülenmanagement bestehend aus: – Reinigung Trachealkanüle, – Wechsel des Tubushaltebandes	mind. 2x/tägl.	1
7.2	Atmung gegenüber den routinemässig erbrachten Lei- stungen.	Sekretmobilisation/-entfernung durch Absaugen, Endotracheal, Mund-, Nasen- und Rachenraum	mind. 10x tägl.	1
7.3		Inhalation bei beatmeten/tracheotomierten Patientinnen / Patienten.	mind. 2x tägl.	1
7.4		Sekretmobilisation durch maschinell unterstütztes Abhusten	mind. 3x tägl. Zeitaufwand mind. 10 Min./Tätigkeit	1

Publikationsprogramm BFS

Das Bundesamt für Statistik (BFS) hat als zentrale Statistikstelle des Bundes die Aufgabe, statistische Informationen zur Schweiz breiten Benutzerkreisen zur Verfügung zu stellen. Die Verbreitung geschieht gegliedert nach Themenbereichen und mit verschiedenen Informationsmitteln über mehrere Kanäle.

Die statistischen Themenbereiche

- 00 Statistische Grundlagen und Übersichten
- 01 Bevölkerung
- 02 Raum und Umwelt
- 03 Arbeit und Erwerb
- 04 Volkswirtschaft
- 05 Preise
- 06 Industrie und Dienstleistungen
- 07 Land- und Forstwirtschaft
- 08 Energie
- 09 Bau- und Wohnungswesen
- 10 Tourismus
- 11 Mobilität und Verkehr
- 12 Geld, Banken, Versicherungen
- 13 Soziale Sicherheit
- 14 Gesundheit
- 15 Bildung und Wissenschaft
- 16 Kultur, Medien, Informationsgesellschaft, Sport
- 17 Politik
- 18 Öffentliche Verwaltung und Finanzen
- 19 Kriminalität und Strafrecht
- 20 Wirtschaftliche und soziale Situation der Bevölkerung
- 21 Nachhaltige Entwicklung, regionale und internationale Disparitäten

Ausgewählte Publikationen

Statistik: 175 Jahre im Dienste des modernen Bundesstaates



Diese Publikation wurde anlässlich der 10 000. Publikation des Bundesamtes für Statistik (BFS) herausgegeben. Sie illustriert anhand von zehn Publikationen und Ereignissen die Entwicklung des BFS, seiner Veröffentlichungen und der Statistik in der Schweiz. Die Broschüre umfasst 52 Seiten und ist auf Deutsch, Französisch, Italienisch und Englisch verfügbar.

www.statistik.ch – wichtige Informationsquellen

Das Portal «Statistik Schweiz» bietet Ihnen einen modernen, attraktiven und stets aktuellen Zugang zu allen statistischen Informationen. Gerne weisen wir Sie auf folgende, besonders häufig genutzte Angebote hin.

Gesamtkatalog



Fast alle seit 1860 vom BFS publizierten Dokumente werden auf dem Web-Portal gratis in elektronischer Form zur Verfügung gestellt. Gedruckte Publikationen können bestellt werden unter der Telefonnummer +41 58 463 60 60 oder per Mail an order@bfs.admin.ch.

www.statistik.ch → [Statistiken](#) → [Katalog](#)

NewsMail – Immer auf dem neusten Stand



Thematisch differenzierte E-Mail-Abonnemente mit Hinweisen und Informationen zu aktuellen Ergebnissen und Aktivitäten.

www.news-stat.admin.ch

Übersicht über alle veröffentlichten Daten



Die vom BFS laufend veröffentlichten Datensätze werden für einen besseren Überblick in diesem Katalog zusammengefasst. Er enthält auch eine Gesamtschau der bereits auf der Plattform open-data.swiss verfügbaren Daten der Bundesstatistik sowie der Daten der «National Summary Data Page» (NSDP).

www.data.bfs.admin.ch

Abstimmungsdashboard Schweiz



Das Dashboard des BFS nutzt Open-Government-Daten, um Abstimmungsergebnisse schnell, visuell und benutzerorientiert darzustellen. Alle Daten sind frei zugänglich und in fünf Sprachen dauerhaft verfügbar.

abstimmungen.admin.ch

Individuelle Auskünfte

Zentrale Statistik Information

+41 58 463 60 11, info@bfs.admin.ch



www.statistik.ch



Facebook



Youtube



X



LinkedIn

Im Rahmen der Erhebung Spitalstationäre Gesundheitsversorgung (SpiGes) werden sämtliche stationären Spitalaufenthalte erfasst.

Die Erhebung, die in allen Krankenhäusern und Kliniken durchgeführt wird, umfasst neben administrativen Daten und soziodemografischen Merkmalen der Patientinnen und Patienten auch die Diagnosen und Behandlungen. Um diese Informationen zu erfassen, werden zwei medizinische Klassifikationen verwendet. Es handelt sich dabei um die ICD-10-GM für die Diagnosen und die Schweizerische Operationsklassifikation (CHOP) für die Behandlungen.

Die Kodierung der Diagnosen und Behandlungen unterliegt präzisen Richtlinien. Der Bereich Medizinische Klassifikationen des BFS redigiert, überprüft und passt diese Richtlinien allenfalls an, pflegt die oben genannten Klassifikationen und unterstützt alle, die sich mit der Kodierung befassen.

Die Version 2027 des systematischen Verzeichnisses der CHOP tritt am 1. Januar 2027 in der Schweiz in Kraft.

Online

www.statistik.ch

Print

www.statistik.ch

Bundesamt für Statistik

CH-2010 Neuchâtel

order@bfs.admin.ch

Tel. +41 58 463 60 60

BFS-Nummer

659-2700

ISBN

978-3-303-14398-8

Die Informationen in dieser Publikation tragen zur Messung des Ziels **Nr. 3 «Gesundheit und Wohlergehen»** der nachhaltigen Entwicklung (SDG) der Agenda 2030 der Vereinten Nationen bei. In der Schweiz dient das Indikatorensystem MONET 2030 zur Verfolgung der Umsetzung dieser Ziele.



Indikatorensystem MONET 2030

www.statistik.ch Statistiken Nachhaltige Entwicklung Das MONET 2030-Indikatorensystem

**Statistik
zählt für Sie.**

www.statistik-zaehlt.ch