

erste

Kodierleitfaden Augenheilkunde Version 2013

Ein Leitfaden
für die Praxis

Herausgeber
DOG
Deutsche Ophthalmologische
Gesellschaft e.V.
und
Berufsverband der Augenärzte
Deutschlands e.V. (BVA)



Redaktionsteam der Auflage 2013:

Dr. med. Marc Schargus
Universitäts-Augenklinik Bochum
In der Schornau 23-25
44892 Bochum

Dr. Dipl.-Kfm. Philip Gass
Geschäftsführer der DOG
Platenstr. 1
80336 München

Prof. Dr. med. Dipl.-Kfm.
Aljoscha Steffen Neubauer
Augenklinik der Ludwig-Maximilians Universität
Mathildenstr. 8
80336 München

**An der Erstellung der ersten Auflage
des Kodierleitfadens haben mitgewirkt:**

Prof. Dr. med. Norbert Bornfeld,
Essen

Dr. Dipl.-Kfm. Philip Gass,
München

Prof. Dr. med. Jochen Kammann,
Davos

Prof. Dr. med. Herbert Kaufmann,
Gießen

PD Dr. med. Klaus Dieter Lemmen,
Düsseldorf

Dr. med. Peter Lütkes,
Essen

Prof. Dr. med. Hans Werner Meyer-Rüsenberg,
Hagen

Prof. Dr. med. Dipl.-Kfm. Aljoscha S. Neubauer,
München

Prof. Dr. med. Thomas Reinhard,
Freiburg

Dr. med. Marc Schargus,
Bochum

Dr. med. Randolph Widder,
Düsseldorf

Herausgeber:

Deutsche Ophthalmologische
Gesellschaft e.V.
Platenstr. 1
80336 München

Berufsverband der Augenärzte Deutschlands e.V.
Tersteegenstr. 12
40474 Düsseldorf

Gestaltung:
Büro Roman Lorenz
Gestaltung visueller Kommunikation
design alliance
München

© DOG 2013

Vorschläge für Änderungen,
Erweiterungen oder Kritik richten Sie bitte an:
drg@dog.org

Inhaltsverzeichnis

Vorwort Seite 9

1.	Einleitung	11
1.1.	G-DRG-System	11
1.1.1.	Pauschale Vergütung im DRG System	11
1.1.2.	Weiterentwicklung des Systems	12
1.2.	Diagnosenklassifikation ICD	13
1.2.1.	Kreuz-Stern-System (+*)	14
1.2.2.	Ausrufezeichen-Kode (!)	14
1.3.	Prozedurenklassifikation OPS	15
1.4.	Regeln zur medizinischen Dokumentation	16
1.5.	Fallpauschalenkatalog	17
1.5.1.	Eingruppierung	18
1.5.2.	Splitkriterien	19
1.5.3.	Zusatzentgelte	20
1.6.	Verschlüsselung von Diagnosen	20
1.6.1.	Verschlüsselung von Prozeduren	24

2.	Spezielle Kodierrichtlinien	27
2.1.	Katarakt: Sek. Linseninsertion	27
2.2.	Versagen o. Abstoßung Kornea-Transplantat	27
2.3.	Katheterisierung der Tränengänge	28
2.4.	Organisation der Kodierung	28
2.5.	Praktische Hinweise für die Kodierung	29

3.	Diagnosen	31
3.1.	Erkrankungen der Lider	31
3.1.1.	Hordeolum und Chalazion	31
3.1.2.	Sonstige Entzündung des Augenlides	31

3.1.3.	Sonstige Affektionen des Augenlides	31
3.1.4.	Angeborene Fehlbildungen des Augenlides	32
3.1.5.	Tumoren der Augenlider	32
3.2.	Affektionen des Tränenapparates	34
3.2.1.	Entzündungen, Stenosen etc.	34
3.2.2.	Angeb. Fehlbildungen des Tränenapparates	35
3.2.3.	Tumoren des Tränenapparates	35
3.3.	Affektionen der Orbita	36
3.3.1.	Phlegmone im Orbita- oder Periorbitalbereich	36
3.3.2.	Entzündungen, Ex- / Enophthalmus etc.	36
3.3.3.	Affektionen der Orbita bei anderenorts klassifizierten Krankheiten	37
3.3.4.	Angeborene Fehlbildung der Orbita	37
3.3.5.	Tumoren der Orbita	37
3.4.	Affektionen der Konjunktiva	38
3.4.1.	Konjunktivitis	
3.4.2.	Sonstige Affektionen der Konjunktiva	38
3.4.3.	Affektionen der Konjunktiva bei anderenorts klassifizierten Krankheiten	39
3.4.4.	Tumoren der Konjunktiva	39
3.5.	Affektionen der Sklera	40
3.5.1.	Affektionen der Sklera bei anderenorts klassifizierten Krankheiten	40
3.6.	Affektionen der Hornhaut	40
3.6.1.	Keratitis	41
3.6.2.	Hornhautnarben und -trübungen	41
3.6.3.	Sonstige Affektionen der Hornhaut	41
3.6.4.	Angeborene Fehlbildungen der Hornhaut	42
3.6.5.	Tumoren der Hornhaut	42
3.7.	Affektionen der Iris und des Ziliarkörpers	43
3.7.1.	Iridozyklitis	43
3.7.2.	Sonstige Affektionen Iris und Ziliarkörpers	43
3.7.3.	Affektionen Iris und Ziliarkörpers bei anderenorts klassifizierten Krankheiten	44

3.7.4.	Angeborene Fehlbildungen der Iris	44
3.7.5.	Tumoren der Iris und des Ziliarkörpers	44
3.8.	Affektionen der Linse	44
3.8.1.	Cataracta senilis	45
3.8.2.	Sonstige Kataraktformen	45
3.8.3.	Sonstige Affektionen der Linse	45
3.8.4.	Angeborene Fehlbildungen der Linse	46
3.9.	Affektionen der Aderhaut und der Netzhaut	46
3.9.1.	Chorioretinitis	46
3.9.2.	Sonstige Affektionen der Aderhaut	47
3.9.3.	Chorioretinale Affektionen bei anderenorts klassifizierten Krankheiten	47
3.9.4.	Netzhautablösung und Netzhautriss	47
3.9.5.	Netzhautgefäßverschluss	48
3.9.6.	Sonstige Affektionen der Netzhaut	48
3.9.7.	Affektionen Netzhaut bei anderenorts klassifizierten Krankheiten	49
3.9.8.	Tumoren der Aderhaut	49
3.9.9.	Tumoren der Netzhaut	49
3.10.	Glaukom	50
3.10.1.	Glaukom bei anderenorts klassifizierten Krankheiten	50
3.11.	Affektionen des Glaskörpers	51
3.11.1.	Affektionen des Glaskörpers bei anderenorts klassifizierten Krankheiten	51
3.12.	Affektionen des Augapfels	51
3.12.1.	Affektionen des Augapfels bei anderenorts klassifizierten Krankheiten	52
3.13.	Affektionen des N. opticus und der Sehbahn	52
3.13.1.	Neuritis nervi optici	52
3.13.2.	Sonstige Affektionen N. opticus und Sehbahn	53
3.13.3.	Affektionen N. opticus und Sehbahn bei anderenorts klassifizierten Krankheiten	53
3.13.4.	Tumoren im Bereich des N. opticus	53
3.14.	Affektionen der Augenmuskeln und Störungen der Blickbewegungen	54
3.14.1.	Strabismus paralyticus	54
3.14.2.	Sonstiger Strabismus	54
3.14.3.	Sonstige Störungen der Blick- bewegungen	54

3.15.	Akkommodationsstörungen Refraktionsfehler	55
3.16.	Sehstörungen und Blindheit	55
3.16.1.	Sehstörungen	55
3.16.2.	Sehstörungen bei anderenorts klassifizierten Krankheiten	56
3.16.3.	Blindheit und Sehschwäche	56
3.17.	Sonstige Affektionen des Auges und der Augenanhangsgebilde	58
3.17.1.	Sonstige Affektionen des Auges und der Augenanhangsgebilde bei anderenorts klassifizierten Krankheiten	59
3.18.	Affektionen des Auges und der Augenanhangsgebilde nach medizinischen Maßnahmen, anderenorts nicht klassifiziert	59
3.19.	Trauma	60
3.19.1.	Verletzungen des Augenlides und der Periokularregion	60
3.19.2.	Frakturen der Orbita	60
3.19.3.	Verletzungen der Nerven	61
3.19.4.	Verbrennungen	61
3.19.5.	Verätzungen	61
3.19.6.	Penetrierende Verletzungen	61
3.19.7.	Sonstige Verletzungen	61
3.19.8.	Fremdkörper im äußeren Auge	62
3.20.	Nicht ophthalmologische Nebendiagnosen	62
3.20.1.	Diabetes mellitus	62
3.20.2.	Hypertonie	63
4.	Prozeduren	64
4.1.	Operationen	64
4.1.1.	Operationen an Tränendrüse und Tränenwegen	64
4.1.2.	Operationen an den Augenlidern	67
4.1.3.	Operationen an den Augenmuskeln	71
4.1.4.	Operationen an der Konjunktiva	74
4.1.5.	Operationen an der Kornea	76
4.1.6.	Operationen an der Linse	82
4.1.7.	Operationen an Retina, Choroidea und Corpus vitreum	87
4.1.8.	Operationen an Orbita und Augapfel	91

4.2.	Diagnostische Maßnahmen	97
4.2.1.	Registrierung evozierter Potentiale	97
4.2.2.	Messung des Augeninnendrucks	97
4.2.3.	Biopsie ohne Inzision	97
4.2.4.	Biopsie durch Inzision	97
4.2.5.	Biopsie an Blutgefäßen durch Inzision	
4.2.6.	Diagnostische Endoskopie	98
4.2.7.	Diagnostische Punktion	98
4.3.	Bildgebende Diagnostik	98
4.3.1.	Optische laserbasierte Verfahren	98
4.4.	Medikamente	99
4.4.1.	Intravitreale Gabe	99
4.5.	Nichtoperative Therapeutische Maßnahmen	99
4.5.1.	Therapeutische Injektion	99
4.5.2.	Fremdkörperentfernung ohne Inzision	99
4.5.3.	Therapeutische perkutane Punktion des Zentralnervensystems und des Auges	100
4.5.4.	Andere therapeutische Katheterisierung und Kanüleneinlage	100
4.5.5.	Therapeutische Spülung (Lavage) des Auges	100
4.5.6.	Herstellung und Anpassung von Gesichtsepithesen	100
4.6.	Zusatzinformationen zu Operationen	101
5.	Auswahl an Literatur und Weblinks	103

Vorwort

In den letzten Jahrzehnten waren für die Krankenhäuser in Deutschland keine Veränderungen zu beobachten, die so fundamental die Vergütung im stationären Sektor verändert haben, wie die aktuelle Umstellung auf ein Fallpauschalen-System auf Basis von German-Diagnosis Related Groups (G-DRG System). Diese Umstellung betrifft die gesamte stationäre Versorgung, gleich ob in Universitätskliniken, Hauptabteilungen von Krankenhäusern oder Belegabteilungen. Insofern entfaltet dieses Abrechnungssystem enorme Steuerungswirkung auf alle bettenführenden Abteilungen.

Das DRG-System lebt wesentlich von der korrekten Zuordnung von verschlüsselten Diagnosen- und Prozedurenkodes zu den jeweiligen klinischen Behandlungsfällen. Diese Codes bestimmen sowohl die aktuelle Abrechnung der Fälle, als auch die zukünftige Weiterentwicklung des DRG-Systems in einem als lernend konzipiertem System. Ohne eine korrekte Verschlüsselung sind somit keine leistungsgerechten Abbildungen und Weiterentwicklungen möglich. Das gilt sowohl für die einzelnen DRGs und Subspezialitäten der Augenheilkunde untereinander als auch im Vergleich zu anderen Fachgebieten.

Dieser Kodierleitfaden will deshalb einen Beitrag leisten zum „right coding“, d.h. richtigen und vollständigen Leistungsdarstellung ohne unangemessene Über- oder Unterkodierung. Er entstand auf Anregung der gemeinsamen Kommission „DRG“ von Deutscher Ophthalmologischer Gesellschaft (DOG) und dem Berufsverband der Augenärzte (BVA) und soll den in Haupt- und Belegabteilungen Tätigen bei Kodierfragen in der täglichen Arbeit zur Seite stehen. Natürlich ist eine beständige Weiterentwicklung in Neuauflagen nötig, zu der Sie herzlich eingeladen sind, über die genannten Kontaktadressen beizutragen.

Prof. Dr. A. Kampik
Generalsekretär der DOG

Vorwort zur Ausgabe 2008

Seit dem ersten Erscheinen des Kodierleitfadens von DOG und BVA wurde sowohl das DRG System, der Diagnosekatalog ICD und insbesondere der Prozedurenkatalog OPS weiterentwickelt und verändert. Diese Entwicklungen machten es erforderlich, den Leitfaden zu aktualisieren. Besonderer Dank dafür gilt hier den Herren Dr. Marc Schargus, PD Dr. Aljoscha Neubauer und Dr. Philip Gass. Nachdem die erste Ausgabe des Kodierleitfadens in elektronischer Form veröffentlicht wurde, wird er in der vorliegenden Fassung nun zur besseren Verwendbarkeit auch in gedruckter Form erscheinen. Ich wünsche ihm eine weite Verbreitung und hoffe, dass er für Fragen der Kodierung im Alltag auch weiterhin nützliche Dienste leisten wird. Denn nach wie vor ist die tatsächliche Abbildung der Augenheilkunde eine wichtige Voraussetzung für die aufwandsgerechte Vergütung, aber auch für die Weiterentwicklung der Augenheilkunde.

Prof. Dr. A. Kampik

Vorwort zur Ausgabe 2013

Die Kataloge des ICD und OPS dienen in erster Linie der Dokumentation und Abbildung medizinischer Praxis. Ihre Veränderungen im Laufe der Jahre verdeutlichen aber auch den medizinischen Fortschritt: So verlieren bestimmte Prozeduren an klinischer Relevanz, neue, häufig weniger invasive Verfahren gewinnen an Bedeutung. Die immer wieder erforderliche Revision des Kodierleitfadens ist damit auch Ausdruck der Dynamik, die gerade auch das Fachgebiet der Augenheilkunde auszeichnet.

Ich wünsche dem Kodierleitfaden, der seit 2008 in gedruckter Form erscheint, eine möglichst weite Verbreitung und hoffe, dass er vielen Kolleginnen und Kollegen praktische Hilfestellung im Alltag und nützliche Dienste leisten wird.

Unser besonderer Dank für die vollständige Überarbeitung des Leitfadens gilt den Herren Dr. Marc Schargus, Prof. Dr. Aljoscha Neubauer und Dr. Philip Gass.

Prof. Dr. A. Kampik
Generalsekretär der DOG

1. Einleitung

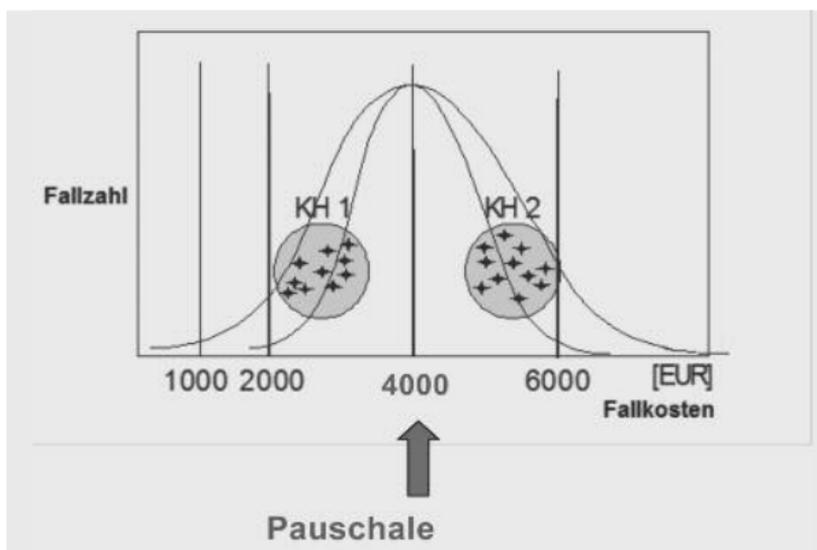
1.1. G-DRG-System

1.1.1. Pauschale Vergütung im DRG System

Das G-DRG-System betrifft die Vergütung aller stationären Krankenhausleistungen in Akutkrankenhäusern, die in Haupt- oder Belegabteilungen behandelt werden. Teilstationäre Leistungen werden häufig noch krankenhausesindividuell verhandelt und vergütet. Es ist allerdings geplant, dass in den nächsten Jahren nicht nur die teilstationäre Dialyse, sondern auch andere teilstationäre Fälle über DRG abgerechnet werden.

Mit wenigen Ausnahmen sollen damit alle Krankenhausleistungen über das DRG-System vergütet werden, die nach der Vorgabe des Sozialgesetzbuches für die Behandlung eines Patienten „ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich“ sind (§39 SGB V). Dabei handelt es sich insbesondere um ärztliche Behandlung, Krankenpflege, Versorgung mit Arznei-, Heil- und Hilfsmitteln sowie die Unterkunft und Verpflegung. Zu den allgemeinen Krankenhausleistungen gehören auch die vom Krankenhaus veranlassten Leistungen Dritter (z.B. die eines externen Pathologen).

Die Abrechnung erfolgt für jeden Behandlungsfall über eine Fallpauschale und, falls zutreffend, über Zusatzentgelte für hochwertige medizinische Leistungen wie verschiedene onkologische Medikamente oder teure Medikalprodukte.



Pauschale Vergütung im DRG-System

1.1.2.

Weiterentwicklung des Systems

Für die Anpassung des Fallpauschalensystems an die Entwicklungen der medizinischen Versorgungsstrukturen wird das G-DRG-System derzeit jährlich überarbeitet. Dabei werden die Bewertungsrelationen neu kalkuliert und neue medizinische Entwicklungen berücksichtigt. Bei der Anpassung der Bewertungsrelationen besteht eine zeitliche Latenz, d.h. der Fallpauschalenkatalog richtet sich nach den Kosten- und Leistungsdaten des jeweils vorletzten Jahres. Die Bewertungsrelationen des jeweiligen Jahres beruhen auf Kostendaten aus dem Vorjahr. Diese wurden von Krankenhäusern ermittelt, die freiwillig ihre Kostendaten zur Verfügung gestellt haben. Kriterium für die Akzeptanz der Kostendaten ist dabei v.a. die Qualität der betriebswirtschaftlichen Kalkulation. Darüber hinaus können über das Vorschlagsverfahren beim Institut für Entgeltsysteme im Krankenhaus, InEK, jährlich bevorzugt über die medizinischen Fachgesellschaften Vorschläge zur Weiterentwicklung und Anpassung der DRGs eingereicht werden. Diese werden je nach errechneter Verbesserung der DRG-Homogenität vom InEK umgesetzt.

1.2.

Diagnosenklassifikation ICD

Diagnosen werden nach der International Classification of Diseases (ICD-10) kodiert. Die vom DIMDI (Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information) herausgegebene deutsche Version heißt ICD-10 GM, wobei GM für „German Modification“ steht. ICD-10-Kodes sind alphanumerische Codes mit drei bis fünf Stellen. Es müssen immer alle Stellen angegeben werden (Nutzung der endständigen Codes). Jeder Diagnosekode besteht aus drei Teilen:

Beispiel: ICD-10 Kode für primäres Weitwinkelglaukom

Kapitel	Krankheitsgruppe	Spezifikation
H	40.	1

Der führende Buchstabe gibt das Kapitel an. Die ersten beiden Kapitel der ICD-10 mit den Kennzeichen „A“ und „B“ behandeln Infektionen, die Kapitel „C“ und „D“ bösartige und gutartige Neubildungen. Die folgenden Kapitel „E“ bis „P“ sind nach Organsystemen gegliedert, ophthalmologische Erkrankungen finden sich im Kapitel „H“. Das „R“-Kapitel listet Symptome auf; das „Z“-Kapitel fasst besondere Konstellationen und Kontaktanlässe zum Gesundheitswesen zusammen, die keinem der anderen Kapitel zugeordnet werden können (z.B. Nachsorge oder Verdachtsfälle). Im abschließenden „U“-Kapitel sind Reservenummern für bestimmte Konstellationen (z.B. für SARS) aufgeführt.

Nach dem führenden Buchstaben für das Kapitel folgt eine zweistellige Zahl, die die Diagnosegruppe repräsentiert (z. B. „H40.“ für Glaukom). Nach einem Punkt wird der Kode durch eine Ziffer spezifiziert (z.B. H40.1 für primäres Weitwinkelglaukom). Trifft keine der unter 0 bis 7 aufgelisteten Spezifi-

zierungen für die Diagnose zu, ist aber eine andere Spezifizierung bekannt, wird in der Regel „8“ („Sonstige“) kodiert. Liegen keine Informationen zur Spezifizierung vor (ist also z.B. das Stadium nicht bekannt), wird „9“ (für „nicht näher bezeichnet“) kodiert. Eine Besonderheit der Codes für bösartige Erkrankungen ist ihre Einteilung nach Lokalisation der Erkrankung. Histologie, Grading oder andere Möglichkeiten der Einteilung maligner Erkrankungen finden i.d.R. keine Berücksichtigung.

1.2.1.

Kreuz-Stern-System (†*)

Zur weiteren Differenzierung von Diagnosen können Stern(*)-Schlüssel angegeben werden. Dabei wird zuerst die Ätiologie (= Primärkode mit Kreuz †), dann die Manifestation (= Sekundärkode mit Stern *) kodiert. Als Kreuzkode kann jeder medizinisch plausible ICD-10-Schlüssel ohne Stern (*)- oder Ausrufezeichen (!) verwendet werden. Stern- und Ausrufezeichen-Kodes dürfen nicht alleine aufgeführt werden und können niemals eine Hauptdiagnose sein. Zum Beispiel wird eine Retinopathie bei Typ 1-Diabetes primär als Typ 1-Diabetes mit E10.30† Primär insulinabhängiger Diabetes mellitus mit Augenkomplikationen, nicht entgleist kodiert. Mit dem Kreuz-Stern-System muss durch den zweiten Kode H36.0* Retinopathia diabetica die Manifestation angegeben werden. Der Sternkode allein gibt aber weder den Diabetestyp noch die Stoffwechsellage wieder. Deshalb können nur beide Codes zusammen die vollständige Information übermitteln.

1.2.2.

Ausrufezeichen-Kode (!)

Die mit einem Ausrufezeichen gekennzeichneten Codes können nur zusätzlich zu einem Kode ohne Stern und ohne Ausrufezeichen benutzt werden.

Zum Beispiel sollte bei der Kodierung eines Harnwegsinfektes (N39.0) der Erreger durch einen Ausrufezeichen-Kode mit angegeben werden (z.B. B96.2! für E. Coli).

Zusammenfassung Kreuz-Stern Notation

Symbol	Bedeutung
† (Kreuz)	Kennzeichnung des Primärkodes, Angabe der Ätiologie
* (Stern)	Sekundärkode für die Manifestation.

Primärkodes stehen immer vor den Sekundärkodes. Die Sekundärkodes dürfen nie ohne Primärkodes verschlüsselt werden. Beispiel:

E11.30† Diabetes mellitus, mit Augenkomplikation
H28.0* Diabetische Katarakt

1.3. Prozedurenklassifikation OPS

Für die medizinischen Maßnahmen hat das DIMDI die Prozedurenklassifikation OPS (Operationen- und Prozedurenschlüssel) herausgegeben. Sie beschränkt sich auf bestimmte diagnostische und therapeutische Maßnahmen. Nur Operationen sind umfassend aufgeführt, in den anderen Bereichen ist der Erfassungsgrad sehr unterschiedlich.

Kapitel des OPS

Kapitel	Bedeutung
1	Diagnostische Maßnahmen
3	Bildgebende Diagnostik
5	Operationen
8	Nichtoperative therapeutische Maßnahmen
9	Ergänzende Maßnahmen

Die einzelnen Codes bestehen ähnlich wie bei der ICD aus drei Teilen:

Beispiel: OPS-Kode für „Goniotomie“

Kapitel	Maßnahme	Spezifizierung
Kapitel	Maßnahme	Spezifizierung
5-	133.	2 ⇔

Die führende Ziffer ordnet den Code in eines von fünf Kapiteln für Diagnostik, Bildgebung, Operationen, nicht-operative therapeutische Maßnahmen oder ergänzende Maßnahmen ein. Nach einem Bindestrich folgt eine dreistellige Zahl, die die Art der Maßnahme (z.B. Senkung des Augeninnendruckes durch Verbesserung der Kammerwasserzirkulation: 133) angibt. Nach einem Punkt wird der Code ggf. durch eine oder zwei Ziffern (oder Buchstaben) spezifiziert. Die OPS-Codes müssen, falls sinnvoll, durch Angabe der Seitenlokalisation (L = links; R = rechts und B = beidseits) ergänzt werden. Dies wird durch das Symbol ⇔ gekennzeichnet.

1.4. Regeln zur medizinischen Dokumentation

Die Diagnosen- und Prozedurenklassifikationen müssen so angewendet werden, dass sie vergleichbare Krankenhausfälle derselben DRG zuordnen. Dies ist nur durch Anwendung von Kodierrichtlinien möglich, um auch in nicht eindeutigen Fällen eine nachvollziehbare Verschlüsselung zu ermöglichen. Die deutschen Kodierrichtlinien sind in Anlehnung an die australischen Regeln (ICD-10-AM, Australian Coding Standards, 1st Edition) entwickelt worden und bei der Verschlüsselung von Krankenhausfällen grundsätzlich zu beachten. Das vollständige Regelwerk gliedert sich in allge-

meine und spezielle Kodierrichtlinien. Der allgemeine Teil enthält Regeln zur Kodierung von Diagnosen und Prozeduren und Definitionen von Begrifflichkeiten (Haupt- und Nebendiagnosen) sowie Hinweise zur Anwendung der Prozedurenklassifikationen. In den speziellen Kodierrichtlinien werden besondere Fallkonstellationen beschrieben, die entweder der konkreten Festlegung dienen oder bei denen aus Gründen der DRG-Logik von den allgemeinen Kodierrichtlinien abgewichen werden muss.

1.5. Fallpauschalenkatalog

Der Fallpauschalenkatalog ist in organsystem-bezogene Hauptdiagnosegruppen (Major Diagnostic Category, MDC), eine Sondergruppe für besonders aufwändige Leistungen und eine Fehlergruppe eingeteilt.

Kennzeichnung der DRG: Beispiel Co6Z
Komplexe Eingriffe bei Glaukom

- C: Major Diagnostic Category (MDC), 23 Hauptgruppen, sortiert nach Organsystemen (C = Auge)
- Co8 Basis-DRG, über die Ziffern kann die DRG einer Partition (chirurgische, sonstige oder medizinische Behandlungsart) zugeordnet werden (dies gilt allerdings seit der DRG-Version 2006 nicht mehr durchgehend).

In dem Katalog (Download unter www.g-drg.de) werden die Fallpauschalen mit Kürzel und Langtext aufgelistet, außerdem finden sich dort die Bewertungsrelationen (als Maßzahl für den Basiserlös eines Falles), die Kennwerte für die Verweildauer (erster Abschlagstag bei Unterschreitung der unteren und erster Zuschlagstag bei Überschreitung der oberen Grenzverweildauer sowie die mittlere Verweildauer) und die Zu- bzw.

Abschlagswerte für Verlegungspatienten sowie Kurz- und Langlieger. Fallpauschalen, die von der Wiederaufnahmeregelung ausgenommen sind (siehe unten), sind gesondert gekennzeichnet.

Aus dem DRG-Kürzel ist ersichtlich, zu welcher Hauptkategorie die DRG gehört (anhand des ersten Buchstabens), die Basis-DRG (anhand der ersten drei Stellen, außerdem kann anhand der Ziffernfolge mit Ausnahme der MDC 05 und 08 die Zugehörigkeit zur Partition erkannt werden) und das Vorhandensein eventueller Splits in Bezug auf den Ressourcenverbrauch. Die letzte Stelle der DRG-Kurzbezeichnung dient zur Einteilung der DRG in Relation ihres Ressourcenverbrauchs zur entsprechenden Basis-DRG. Dabei steht ein „A“ für den höchsten Ressourcenverbrauch, „B“ für den zweithöchsten Verbrauch usw. Ein „Z“ bedeutet, dass die Basis-DRG nicht unterteilt wird.

1.5.1. Eingruppierung

Die Eingruppierung eines stationären Falles erfolgt automatisiert durch Gruppierungsprogramme, die die für einen Patienten erzeugten Datensätze verarbeiten. Das DRG-Gruppierungsprogramm verarbeitet Informationen zu Diagnosen, Prozeduren, Geschlecht, Alter, Entlassungsgrund, Verweildauer, Urlaubstage, Aufnahmegewicht, Status der Verweildauer, ein Belegungstag sowie Dauer einer maschinellen Beatmung. Berücksichtigt werden bis zu 50 Diagnosekodes und bis zu 100 Prozedurenkodes pro Datensatz. Die Bearbeitung erfolgt in aufeinander folgenden Schritten: Nach Überprüfung demografischer und klinischer Merkmale wird über die Zuordnung zur Hauptkategorie (MDC) entschieden, dann erfolgt die Zuweisung zur DRG-Partition und Basis-DRG. Unter Berücksichtigung des patientenbezogenen Schweregrades (PCCL,

Patient Clinical Complexity Level, s.u.) und weiteren Splitkriterien wird der Fall dann in die endgültige Abrechnungs-DRG einsortiert.

1.5.2. Splitkriterien

Die Kosten eines Behandlungsfalles hängen von den Maßnahmen ab, die für die Behandlung der Haupt- und Nebendiagnosen erforderlich sind. Darüber hinaus kann das Vorhandensein von Komplikationen oder Komorbiditäten (CC, Complications and Comorbidity) die Behandlung erschweren. Die DRG-Klassifikation versucht, u.a. auf Grund der dokumentierten Nebendiagnosen eines Falles die ökonomische Schwere einzuschätzen. Dazu werden für alle Nebendiagnosen Schweregradstufen vergeben (CCL-Werte, Clinical Complexity Level), die für operative (und neonatologische) Behandlungsepisoden zwischen 0 und 4 liegen können, bei medizinischen Behandlungsfällen zwischen 0 und 3. Welcher CCL-Wert einer Nebendiagnose in der Praxis tatsächlich zugeordnet wird, hängt davon ab, ob es sich um eine gültige CC-Nebendiagnose handelt und welche Wertigkeit diese Diagnose in Bezug auf die Basis-DRG hat. Als Ergebnis wird für jeden Behandlungsfall ein patientenbezogener Gesamtschweregrad (PCCL) als Maßzahl für den kumulativen Effekt der CCs je Behandlungsepisode ermittelt. Die PCCL-Werte haben folgende Bezeichnung: 0 = keine CC, 1 = leichte CC, 2 = mäßig schwere CC, 3 = schwere CC, 4 = äußerst schwere CC.

Neben den Nebendiagnosen als Splitkriterium gibt es noch weitere Parameter, die über die Zuordnung in bestimmte DRGs entscheiden. Dazu gehören Alter, Verweildauer und speziell definierte „Funktionen“ im G-DRG-System, zu denen die Durchführung einer Dialyse, die Dauer der Beatmung und andere komplexe Prozeduren gehören.

1.5.3. Zusatzentgelte

Neben dem DRG-Erlös können Zusatzentgelte nach einem definierten Leistungskatalog abgerechnet werden. Zusatzentgelt bedeutet allerdings nicht „über das vereinbarte Krankenhaus-Budget hinausgehendes Entgelt“, sondern stellt nur eine andere Entgeltart ohne budgeterhöhende Wirkung dar. Nicht alle Zusatzentgelte konnten durch das InEK kalkuliert und mit festen Preisen belegt werden.

Die Zusatzentgelte werden über OPS-Kodes dokumentiert. Die Erlöse sind dabei abhängig von der kumulierten Applikationsmenge des jeweiligen Wirkstoffes bzw. der Anzahl der verabreichten Blutprodukte während des gesamten stationären Aufenthaltes des Patienten (einschließlich eventueller Wiederaufnahmen).

1.6. Verschlüsselung von Diagnosen

Die **Hauptdiagnose** ist „die Diagnose, die nach Analyse als diejenige festgestellt wurde, die hauptsächlich für die Veranlassung des stationären Krankenhausaufenthaltes des Patienten verantwortlich ist“ (Zitat aus den Deutschen Kodierrichtlinien – DKR). Stürzt etwa während eines stationären Aufenthaltes zur Katarakt-Operation der Patient und erleidet eine Schenkelhalsfraktur, so bleibt die Katarakt Hauptdiagnose. Die am Ende des stationären Aufenthaltes, nach Abklärung des Krankheitsbildes festgestellte Hauptdiagnose muss dabei nicht der Aufnahme- oder Einweisungsdiagnose entsprechen.

Falls in einem Behandlungsfall zwei Diagnosen als Hauptdiagnosen gelten können, so muss vom behandelnden Arzt entschieden werden, welche Diagnose am besten der Hauptdiagnosedefinition entspricht. Nur in diesem für die Augenheilkunde eher

seltenen Fall wird vom behandelnden Arzt die Hauptdiagnose ermittelt, die am meisten Ressourcen verbraucht.

Eine **Nebendiagnose** ist „eine Krankheit oder Beschwerde, die entweder gleichzeitig mit der Hauptdiagnose besteht oder sich während des Krankenhausaufenthaltes entwickelt“ (DKR). Es gibt keine Richtlinien für die Reihenfolge der Nebendiagnosen (außer bei Primär- und Sekundärkodes). Sie sollten aber in der Reihenfolge ihrer Bedeutung angegeben werden. Kommt beispielsweise ein Patient zur Kataraktchirurgie, so werden etwa gleichzeitig bestehende hohe Achsenmyopie und Exotropie nach der Reihenfolge ihrer klinischen Bedeutung geordnet kodiert.

Nebendiagnosen ebenso wie abnorme Labor-, Röntgen-, Pathologie- oder andere Befunde dürfen nur kodiert werden, wenn sie weitere diagnostische oder therapeutische Maßnahmen nach sich ziehen, also einen erhöhten Ressourcenaufwand bedeuten.

Symptome (in der Regel verschlüsselt mit Codes aus dem R-Kapitel der ICD 10) dürfen dann nicht als Hauptdiagnose verwendet werden, sobald eine erklärende, definitive Diagnose ermittelt wurde. Sie sollten aber unbedingt als Nebendiagnosen kodiert werden, sobald sie zu therapeutischen und diagnostischen oder pflegerischen Konsequenzen bzw. Mehraufwand führen.

Beispiel: Bei einem akuten Visusverlust durch eine Retrobulbärneuritis ist letztere ebenfalls zu verschlüsseln.

Das betrifft jedoch nur die Symptome, die im Regelfall eindeutige und unmittelbare Folge einer zugrundeliegenden Krankheit sind. Stellt ein Symptom hingegen ein eigenständiges, wichtiges Problem für die medizinische Betreuung dar, so muss es gesondert kodiert werden.

Stellt sich jedoch ein Patient wegen eines Symptoms vor, bei dem die Hauptdiagnose zwar bekannt ist aber nur das Symptom behandelt wird, so wird das Symptom kodiert. Analog ist beispielsweise, wenn ein Patient mit länger bekanntem malignen Aderhautmelanom wegen eines Sekundärglaukoms behandelt wird, letzteres die Hauptdiagnose, das zugrundeliegende Aderhautmelanom hingegen die Nebendiagnose.

Die Codes für Hauptdiagnose bei Beobachtung und Beurteilung von **Verdachtsfällen** (ICD-Kodes Z03.0 bis Z03.9) werden nur verwendet, wenn sich ein Verdacht nicht bestätigt und keine Behandlung erfolgt ist.

Ist eine Verdachtsdiagnose gestellt, die sich bei der weiteren Abklärung nicht bestätigt, so wird das zugrundeliegende Symptom als Hauptdiagnose kodiert. Dies gilt aber nur dann, wenn keine Behandlung erfolgte. Wurde eine Behandlung eingeleitet, so wird die unbestätigte Verdachtsdiagnose zur Hauptdiagnose. Bei einer Verlegung in ein anderes Krankenhaus muss das verlegende Krankenhaus die Verdachtsdiagnose verschlüsseln, auch wenn sich diese nachträglich als falsch herausstellt.

Grundsätzlich ist immer der spezifischste Diagnosekode anzugeben. Schlüsselnummern die unter „sonstige“ und „nicht näher bezeichnete“ stehen, werden nur dann verwendet, wenn für eine genau bezeichnete Krankheit kein Kode in der ICD-10 vorliegt.

Gibt es für **Syndrome** spezifische Codes, so werden diese angegeben. Bei Patienten mit Syndromen wird der Befund, dessen Behandlung den stationären Aufenthalt begründet, als Hauptdiagnose kodiert (z.B. Katarakt bei Trisomie 21), das Syndrom als Nebendiagnose. Bei multiplen Manifestationen ohne Behandlung wird die schwerwiegendste Diagnose verschlüsselt. Bei gleichen Schweregraden werden die

chromosomalen / genetischen Krankheiten als Hauptdiagnose verschlüsselt. Bei angeborenen Syndromen sind – sofern möglich – zusätzliche Nebendiagnosen mit Q87. (Sonstige näher bezeichnete angeborene Fehlbildungssyndrome mit Beteiligung mehrerer Systeme) zu kodieren.

Bei **akuten und chronischen Krankheiten**, die unterschiedliche ICD-Kodes haben, ist die akute Krankheit in Form der Hauptdiagnose und die chronische Form als Nebendiagnose zu kodieren. Bei Folgezuständen bzw. Restzuständen wird die Art der Folgezustände an erster Stelle angegeben, gefolgt von der Ursache, wenn die ursächliche Erkrankung nicht mehr aktiv und behandlungsbedürftig ist.

Beispiel Erblindung aufgrund eines früheren Trachoms: „H54.7 Nicht näher bezeichneter Visusverlust“ und „B94.0 Folgezustände des Trachoms“.

Viele Krankheitsbilder lassen sich nur durch Zusammenfügen mehrerer Diagnosebegriffe beschreiben, z.B. Organmanifestationen bei bestehender systemischer Grunderkrankung. Die ICD-10 sieht hierfür zwei Wege vor. Zum einen die (im Kapitel Augenheilkunde nicht vorkommenden) Kombinations-Schlüsselnummern, die zur Klassifikation von zwei zusammenhängenden Diagnosen unter einem Kode verwendet werden.

Doppelkodierungen werden verwendet, wenn eine Krankheit an **zwei oder mehreren Lokalisationen** auftritt. Dabei darf derselbe Diagnoseschlüssel nur einmal verwendet werden. Gibt es in der ICD eine eigene Schlüsselnummer für eine doppelseitige Erkrankung, so ist diese zu verwenden. Fehlen Angaben zur Lokalisation, ist der Zusatz „b“ für beiderseits zu verwenden.

Wenn eine **geplante Operation nicht durchgeführt** werden konnte, wird die

Erkrankung als Hauptdiagnose angegeben, die nach Analyse der Krankenakte die stationäre Aufnahme veranlasst hat. Dabei spielt keine Rolle, dass die Behandlung aufgrund unvorhergesehener Umstände nicht durchgeführt wurde. Als Nebendiagnose wird der Kode Z53 (Personen, die Einrichtungen des Gesundheitswesens wegen spezifischer Maßnahmen aufgesucht haben, die aber nicht durchgeführt wurden) verschlüsselt sowie die entsprechenden Krankheiten und Komplikationen, die dazu geführt haben, dass die Operation nicht durchgeführt werden konnte.

Wird zum Beispiel bei der Hauptdiagnose H25.1 (Cataracta nuclearis senilis) die Operation aus technischen Gründen verschoben, so wird als Nebendiagnose Z53 verschlüsselt. Ist der Grund für eine Nicht-Ausführung eine andere Krankheit oder Komplikation, so ist diese zusätzlich als Nebendiagnose zu verschlüsseln wie z.B. H40.1 (akute Tensiodekompensation).

1.6.1.

Verschlüsselung von Prozeduren

Kodiert werden müssen nach den gültigen deutschen Kodierrichtlinien alle durch den OPS 301 verschlüsselbaren und signifikanten Maßnahmen, die während des stationären Aufenthaltes erbracht wurden.

Signifikant sind alle Maßnahmen, die chirurgischer Natur sind, ein Eingriffsrisiko oder Anästhesierisiko bergen, Spezialeinrichtungen oder Geräte oder eine spezielle Ausbildung erforderlich machen bzw. allgemein einen erhöhten Ressourcenverbrauch bedingen.

In einem Prozedurenkode sind alle regelhaft mit dieser Maßnahme zusammenhängenden Bestandteile enthalten und müssen nicht gesondert kodiert werden. Dazu gehören z.B. bei einem Operationskode die für diese OP notwendige Vorbereitung, Lagerung, Anästhesie, Zugang, Naht und Schmerztherapie.

Die **Hauptprozedur** ist die „signifikanteste Prozedur, die zur Behandlung der Hauptdiagnose durchgeführt wurde“, und sollte an erster Stelle angegeben werden.

Falls keine signifikante Prozedur zur Behandlung der Hauptdiagnose durchgeführt wurde, so ist die Anordnung und Bewertung der Codes nach folgender Hierarchie sinnvoll: als Erstes sollen Prozeduren zur Behandlung einer Nebendiagnose kodiert werden, dann diagnostische/explorative Prozeduren in Bezug zur Hauptdiagnose und danach diagnostische/explorative Prozeduren in Bezug zur Nebendiagnose. Die Reihenfolge der Prozeduren hat aber keinen Einfluss auf die DRG-Gruppierung. Wenn die Wiedereröffnung eines Operationsfeldes (**Re-Operation**) zur Behandlung postoperativer Komplikationen als Rezidivoperation oder zur Durchführung einer anderen Operation erfolgt, wird die durchgeführte Prozedur mit dem OPS verschlüsselt. Für diesen Fall findet der Operateur für eine Re-Operation einen eigenen Kode oder er muss einen Zusatzkode verwenden (5-983 Reoperation).

Sind Prozeduren nicht vollendet oder unterbrochen worden, so wird der Zusatzkode 5-995 (Vorzeitiger Abbruch einer Operation) angegeben. Lässt sich die bisher erbrachte Teilleistung mit dem OPS kodieren, so wird die Teilleistung kodiert. Wird die Prozedur nahezu vollständig erbracht, wird sie ohne Zusatzkode 5-995 verschlüsselt. In allen anderen Fällen wird die geplante, aber nicht komplett durchgeführte Prozedur in Verbindung mit dem Zusatzkode 5-995 kodiert.

Prozeduren, die **mehrfach während eines Aufenthalts** erbracht werden, sollen auch mehrfach verschlüsselt werden. Es gibt jedoch einige Prozeduren, die nur einmal pro Aufenthalt kodiert werden dürfen. Bei diesen ist aus pragmatischen Gründen das Datum der ersten Leistung anzugeben. Ein

Beispiel aus der Augenheilkunde sind die Codes aus der Gruppe 8-17 „Spülung (Lavage)“.

Wenn Prozeduren **zwei getrennte Gebiete** einschließen, ein **bilaterales** Organ betreffen oder zwei getrennte Inzisionen (bilateral) erfordern, so werden die Prozeduren zweifach kodiert, sofern es keinen Code für einen bilateralen Eingriff gibt oder Hinweise im OPS-301 dies regeln. Zum Beispiel sind für eine beidseitige Blepharoplastik der Oberlider 5-097.1 (Blepharoplastik des Oberlides) auch doppelt zu kodieren.

Nicht verschlüsselt werden Prozeduren, die routinemäßig mehrfach während eines Aufenthalts im Krankenhaus durchgeführt werden, wie zum Beispiel die ärztliche Visite. Diese Prozeduren sollen auch nicht mit den Restklassen „Andere..“ verschlüsselt werden.

2. Spezielle Kodierrichtlinien Ophthalmologie

Die Deutschen Kodierrichtlinien wurden in den letzten Jahren deutlich überarbeitet. Die speziellen Kodierrichtlinien behandeln in Kapitel 7 die Verschlüsselung einiger besonderer Krankheitsbilder der Ophthalmologie. Sie werden im Folgenden zusammengefasst.

2.1. Katarakt: Sekundäre Linseninsertion (DKR 0702a)

In Fällen, in denen die Linse entweder in einer vorangegangenen Operation entfernt wurde oder die Linse disloziert oder subluxiert und nicht korrekt positioniert ist, wird bei der Insertion einer Linse als Diagnosecode

H27.0	Aphakie
-------	---------

zugewiesen.

2.2. Versagen oder Abstoßung eines Kornea-Transplantates (DKR 0704c)

Versagen und Abstoßung eines Hornhauttransplantates des Auges wird mit dem Kode T86.83 Versagen und Abstoßung eines Hornhauttransplantates des Auges kodiert.

Nebendiagnosen im Zusammenhang mit der Abstoßung oder dem Versagen eines Kornea-Transplantates werden zusätzlich zu T86.83 kodiert, zum Beispiel:

H44.0	Purulente Endophthalmitis
H44.1	Sonstige Endophthalmitis
H20.–	Iridozyklitis
H16.–	Keratitis
H18.–	Sonstige Affektionen der Hornhaut
Z96.1	Vorhandensein eines intraokularen Linsenimplantates

2.3. Katheterisierung der Tränengänge (ehemals DKR 0712a)

Die spezielle Kodierrichtlinie zur Katheterisierung der Tränengänge wurde vor längerer Zeit gestrichen. Es gilt die allgemeine Kodierrichtlinie D005 *Folgezustände und geplante Folgeeingriffe*.

Das bedeutet unter anderem:

Bei einer Aufnahme **nur** zur Entfernung oder **nur** zum Ersatz von Röhrchen, die der Katheterisierung der Tränenwege dienen, wird als Hauptdiagnose-Kode

-
- | | |
|---------|---|
| Z48.8 | Sonstige näher bezeichnete Nachbehandlung nach chirurgischem Eingriff kodiert, mit dem entsprechenden Prozedurenkode: |
| 5 089.1 | Wechsel eines Röhrchens an den Tränenwegen oder |
| 5 089.2 | Entfernung eines Röhrchens aus den Tränenwegen oder |
| 5 089.3 | Entfernung einer Tränenwegsintubation |
-

Die zugrunde liegende Erkrankung wird als Nebendiagnose angegeben.

2.4. Die Organisation der Kodierung

Die Kodierrichtlinien legen ausdrücklich fest, dass die Kodierungsverantwortung beim behandelnden Arzt verbleibt. Der ärztliche Dienst ist verantwortlich für die Dokumentation von Diagnosen und Prozeduren, die auch sorgfältig und vollständig in der Krankenakte zu erfolgen hat, damit im Zweifelsfall bei Rückfragen ausreichend Informationen zur Verfügung stehen. Die Verantwortung obliegt ihm, egal ob er selbst oder eine von ihm beauftragte Person die Verschlüsselung vornimmt. Der Arzt ist ebenfalls verantwortlich für die Bestätigung von Diagnosen, die verzeichnet sind, bei denen sich jedoch kein unterstützender Nachweis in der Krankenakte findet und für

die Klärung von Diskrepanzen zur klinischen Dokumentation.

Die Kodierqualität ist Grundlage einer sachgerechten Eingliederung eines Patienten in das DRG-System und damit Basis der Vergütung für die durchgeführte Behandlung. Erfahrungen aus den seit längerem DRG kodierenden Ländern wie Australien und den USA zeigen, dass mindestens 10% falsch kodiert wurden. Dies führt überwiegend zu Verlusten bei der Vergütung, wobei die höchsten Verluste bei komplexen Fällen entstehen, wie sie in Häusern der Maximalversorgung besonders häufig sind. Eine funktionierende Zusammenarbeit von Mitarbeitern der Verwaltung und EDV mit den verantwortlichen Krankenhausärzten sowie gute Organisation helfen, solche Verluste vermeiden.

Um den Ärzten die zeitaufwendige Verschlüsselung zu erleichtern, hat sich in den seit längerem nach DRG abrechnenden Ländern deshalb ein eigenes Berufsbild des sogenannten „Clinical Coders“ etabliert. Dies ermöglicht es, professionelle Erfahrung beim Verschlüsseln zu nutzen. Die letzte Verantwortung und Festlegung der zu verschlüsselnden Diagnosen und Prozeduren verbleibt jedoch beim behandelnden Arzt. Auch in Deutschland ist eine derartige Unterstützung der Ärzte zu wünschen, wofür eine entsprechende Finanzierung nötig wäre. Zurzeit ist es jeder Klinik überlassen, die Kodierung so zu organisieren, dass bei vertretbarem Zeitaufwand die Qualität der Dokumentation stimmt.

2.5.

Praktische Hinweise für die Kodierung

In der praktischen Umsetzung der Kodierrichtlinien sollte zunächst geprüft werden, ob jeweils die Hauptdiagnose korrekt verschlüsselt ist. Insbesondere sollte zu jeder Prozedur die passende Diagnose vorhanden sein. Bei besonders langer Verweildauer

sollte diese durch Nebendiagnosen (z.B. Begleiterkrankungen, Komplikationen) nachvollziehbar sein. Andererseits sollen bei kurzer Verweildauer auch nicht unangemessen viele Nebendiagnosen verschlüsselt werden. Schließlich dürfen nach den Kodierrichtlinien nur solche Nebendiagnosen verschlüsselt werden, die den pflegerischen und ärztlichen Aufwand erhöhen. Auf eine möglichst sparsame Verwendung von „sonstige(n)“ und „nicht näher bezeichnete(n)“ Diagnoseschlüsseln (unspezifische Codes) sollte geachtet werden. Meist lassen sich passendere, spezifische Codes finden. Bei der Verschlüsselung von Prozeduren sind zuerst die OPS-Kodes als therapeutische Maßnahme für die Hauptdiagnose anzugeben, danach für die Nebendiagnose(n). Es folgen OPS-Kodes für diagnostische Maßnahmen im Zusammenhang mit der Hauptdiagnose und dann für die Nebendiagnose(n). Speziell in der Augenheilkunde erscheint es sinnvoll, zu prüfen, ob mindestens eine (operative) Prozedur pro Fall verschlüsselt wurde, damit möglichst wenige Fälle fälschlicherweise in die in der Regel niedriger vergüteten konservativen DRG-Gruppen fallen. Die DRG 901Z (aufwändige Operation ohne Bezug zur Hauptdiagnose) hingegen darf in den Auswertungen eigentlich nicht auftauchen: Grund für diese Fehlergruppe ist meist eine falsche Hauptdiagnose in Verbindung zur Operation.

3. Diagnosen

3.1. Erkrankungen der Lider

3.1.1. Hordeolum und Chalazion

H00.0	Hordeolum und sonstige tiefe Entzündung des Augenlides (auch am Augenlid: Abszess, Furunkel, Gerstenkorn)
H00.1	Chalazion (Hagelkorn)

3.1.2. Sonstige Entzündung des Augenlides

Eine Blepharokonjunktivitis wird mit H10.5 kodiert.

H01.0	Blepharitis
H01.1	Nichtinfektiöse Dermatosen des Augenlides
H01.8	Sonstige näher bezeichnete Entzündungen des Augenlides
H01.9	Entzündung des Augenlides, nicht näher bezeichnet

3.1.3. Sonstige Affektionen des Augenlides

H02.0	Entropium und Trichiasis des Augenlides
H02.1	Ektropium des Augenlides
H02.2	Lagophthalmus
H02.3	Blepharochalasis
H02.4	Ptosis des Augenlides
G24.5	Blepharospasmus
F95.-	Tic (psychogen)
G25.6	Tic (organisch)
H02.5	Sonstige Affektionen mit Auswirkung auf die Augenlidfunktion (Ankyloblepharon, Blepharophimose, Lidretraktion)
H02.6	Xanthelasma palpebrarum
H02.7	Sonstige degenerative Affektionen des Augenlides und der Umgebung des Auges (Chloasma, Madarosis, Vitiligo)

Ho2.8	Sonstige näher bezeichnete Affektionen des Augenlides
Ho2.9	Affektion des Augenlides, nicht näher bezeichnet
	Affektionen des Augenlides bei anderenorts klassifizierten Krankheiten werden nach der Kreuz-Stern-Systematik kodiert. Stern-(*)-Kodes aus dem Kapitel Ho3.- können wie alle Stern-(*)-Kodes nie allein, sondern immer nur in Verbindung mit einem führenden Kreuz-(†)-Diagnosekode angegeben werden. Affektionen des Augenlides bei anderenorts klassifizierten Krankheiten
Ho3.0*	Parasitenbefall des Augenlides bei anderenorts klassifizierten Krankheiten
Ho3.1*	Beteiligung des Augenlides bei sonstigen anderenorts klassifizierten Infektionskrankheiten (Infektion durch Herpesviren [Herpes simplex] (Bo0.5+), Molluscum contagiosum (Bo8.1+), Zoster (Bo2.3+))
Ho3.8*	Beteiligung des Augenlides bei sonstigen anderenorts klassifizierten Krankheiten

3.1.4. Angeborene Fehlbildungen des Augenlides

Q10.0	Angeborene Ptose
Q10.1	Angeborenes Ektropium
Q10.2	Angeborenes Entropium
Q10.3	Sonstige angeborene Fehlbildungen des Augenlides

3.1.5. Tumoren der Augenlider

- Ein Rezidiv wird wie ein Primärtumor kodiert.
- Bei Aufnahmen zur ausgedehnten Exzision eines bereits früher entfernten Tumors wird der Kode für den Tumor zugewiesen, selbst wenn der histopathologische Befund keinen

Hinweis auf einen Resttumor ergibt.

- Wenn das Ergebnis einer Biopsie zur Diagnose eines Malignoms führt, sich aber im Operationsmaterial keine malignen Zellen finden, wird die ursprüngliche Diagnose, die aufgrund der Biopsie gestellt wurde, kodiert.
- Die Ausbreitung eines Tumors von einer bekannten Primärlokalisierung auf Nachbarorgane oder –gebiete wird nicht kodiert.
- Eine Neubildung, die zwei oder mehr aneinandergrenzende Teilbereiche innerhalb einer dreistelligen Kategorie überlappt und deren Ursprungsort nicht bestimmt werden kann, wird entsprechend der Subkategorie .8 („mehrere Teilbereiche überlappend“) klassifiziert.
- Die Codes der Kategorie Z85.- (Bösartige Neubildung in der Eigenanamnese) können nicht als Hauptdiagnose zugewiesen werden. Sie werden nur dann kodiert, wenn die Behandlung des Malignoms (und evtl. der Metastasen) endgültig abgeschlossen ist.
- Codes der Kategorie Z08.- (Nachuntersuchung nach Behandlung wegen bösartiger Neubildung) werden dann als Hauptdiagnose dokumentiert, wenn ein Patient zur Nachuntersuchung eines Malignoms aufgenommen wurde und kein Tumor mehr nachweisbar ist.
- Die Codes Z51.0 (Strahlentherapie-Sitzung), Z51.1 (Chemotherapiesitzung wegen bösartiger Neubildung) und Z51.82 (Kombinierte Strahlen- und Chemotherapiesitzung wegen bösartiger Neubildung) werden nicht als Hauptdiagnose angegeben, unabhängig von der Dauer des Aufenthaltes.

3.1.5.1. Bösartige Tumoren

C43.1	Bösartiges Melanom
C44.1	Sonstige bösartige Neubildungen
C49.0	Bösartige Neubildung: Bindegewebe
Do3.1	Melanoma in situ
Do4.1	Carcinoma in situ

3.1.5.2. Gutartige Tumoren

D21.0	Gutartige Neubildungen: Bindegewebe
D22.1	Melanozytennävus
D18.01	Hämangiom
D18.18	Lymphangiom
D23.1	Sonstige gutartige Neubildungen

3.1.5.3. Tumoren unbekannter Dignität

D48.1	Bindegewebe
D48.5	Augenlidhaut

3.2. Affektionen des Tränenapparates

Bei einer Aufnahme nur zur Entfernung oder nur zum Ersatz von Röhrchen, die der Katheterisierung der Tränenwege dienen, wird als Hauptdiagnose-Kode Z48.8 (Sonstige näher bezeichnete Nachbehandlung nach chirurgischem Eingriff) kodiert. Die zugrundeliegende Erkrankung wird als Nebendiagnose angegeben.

3.2.1. Entzündungen, Stenosen etc.

Ho4.0	Dakryoadenitis
Ho4.1	Sonstige Affektionen der Tränendrüse
Ho4.2	Epiphora
P39.1	Dakryozystitis beim Neugeborenen

Ho4.3	Akute und nicht näher bezeichnete Entzündung der Tränenwege
Ho4.4	Chronische Entzündung der Tränenwege
Ho4.5	Stenose und Insuffizienz der Tränenwege
Ho4.6	Sonstige Veränderungen an den Tränenwegen
Ho4.8	Sonstige Affektionen des Tränenapparates
Ho4.9	Affektion des Tränenapparates, nicht näher bezeichnet

Affektionen des Tränenapparates bei anderenorts klassifizierten Krankheiten werden nach der Kreuz-Stern-Systematik kodiert. Stern-(*)-Kodes aus dem Kapitel Ho6.- können wie alle Stern-(*)-Kodes nie allein, sondern immer nur in Verbindung mit einer führenden Kreuz-(†)-Diagnose angegeben werden.

Affektionen des Tränenapparates bei anderenorts klassifizierten Krankheiten

Ho6.o*	Affektionen des Tränenapparates bei anderenorts klassifizierten Krankheiten
--------	---

3.2.2. Angeborene Fehlbildungen des Tränenapparates

Q10.4	Fehlen und Agenesie des Tränenapparates
Q10.5	Angeborene Stenose und Striktur des Canaliculus lacrimalis
Q10.6	Sonstige angeborene Fehlbildungen des Tränenapparates

3.2.3. Tumoren des Tränenapparates siehe auch die Hinweise im entsprechenden Kapitel

C69.5	Bösartige Neubildung
D31.5	Gutartige Neubildung
D48.7	Neubildung unbekannter Dignität

3.3. Affektionen der Orbita

3.3.1. Phlegmone im Orbita- oder Periorbitalbereich

Es wird zwischen periorbitaler und orbitaler Phlegmone differenziert.

- „Phlegmone im Periorbitalbereich“ werden mit Lo3.2 (Phlegmone im Gesicht) kodiert. Zusätzlich wird Hoo.o (Hordeolum und sonstige tiefe Entzündung des Augenlides) angegeben, wenn das Augenlid mitbetroffen ist.
- „Phlegmone im Orbitabereich“ wird mit Ho5.o (Akute Entzündung der Orbita) kodiert.

3.3.2. Entzündungen, Ex- / Enophthalmus etc.

Ho5.o	Akute Entzündung der Orbita
Lo3.2	Phlegmone im Periorbitalbereich
Ho5.1	Chronische entzündliche Affektionen der Orbita
Ho5.2	Exophthalmus
Ho5.3	Deformation der Orbita
Ho5.4	Enophthalmus
Ho5.5	Verbliebener (alter) Fremdkörper nach perforierender Verletzung der Orbita
Ho5.8	Sonstige Affektionen der Orbita
Ho5.9	Affektion der Orbita, nicht näher bezeichnet

Affektionen der Orbita bei anderenorts klassifizierten Krankheiten werden nach der Kreuz-Stern-Systematik kodiert. Stern-(*)-Kodes aus dem Kapitel Ho6.- können wie alle Stern-(*)-Kodes nie allein, sondern immer nur in Verbindung mit einer führenden Kreuz-(†)-Diagnose angegeben werden.

3.3.3. Affektionen der Orbita bei anderenorts klassifizierten Krankheiten

Ho6.1*	Parasitenbefall der Orbita bei anderenorts klassifizierten Krankheiten
Ho6.2*	Exophthalmus bei Funktionsstörung der Schilddrüse
Ho6.3*	Sonstige Affektionen der Orbita bei anderenorts klassifizierten Krankheiten

3.3.4. Angeborene Fehlbildung der Orbita

Q10.7	Angeborene Fehlbildung der Orbita
-------	-----------------------------------

3.3.5. Tumoren der Orbita

Siehe auch Hinweise in entsprechendem Kapitel

3.3.5.1. Bösartige Tumoren

C69.6	Orbita
C41.01	Knochen der Augenhöhle

3.3.5.2. Gutartige Tumoren

D31.6	Orbita
D16.41	Knochen der Augenhöhle
D18.08	Hämangiom (kapillär oder kavernös)
D18.18	Lymphangiom

3.3.5.3. Tumoren unbekannter Dignität

D48.7	Orbita
D48.0	Knochen der Augenhöhle

3.4. Affektionen der Konjunktiva

3.4.1. Konjunktivitis

Eine Keratokonjunktivitis wird mit H16.2 kodiert.

H10.0	Mukopurulente Konjunktivitis
H10.1	Akute allergische Konjunktivitis
H10.2	Sonstige akute Konjunktivitis
P39.1	Konjunktivitis beim Neugeborenen
H10.3	Akute Konjunktivitis, nicht näher bezeichnet
H10.4	Chronische Konjunktivitis
H10.5	Blepharokonjunktivitis
H10.8	Sonstige Konjunktivitis
H10.9	Konjunktivitis, nicht näher bezeichnet

3.4.2. Sonstige Affektionen der Konjunktiva

Ein Pseudopterygium wird mit H11.8 kodiert.

H11.0	Pterygium
H11.1	Konjunktivadegeneration und -einlagerungen
H11.2	Narben der Konjunktiva
P15.3	Subkonjunktivale Blutung durch Geburtsverletzung
H11.3	Blutung der Konjunktiva
H11.4	Sonstige Gefäßkrankheiten und Zysten der Konjunktiva
H11.8	Sonstige näher bezeichnete Affektionen der Konjunktiva
H11.9	Affektion der Konjunktiva, nicht näher bezeichnet

Affektionen der Konjunktiva bei anderenorts klassifizierten Krankheiten werden nach der Kreuz-Stern-Systematik kodiert. Stern-(*)-Kodes aus dem Kapitel H13.- können wie alle Stern-(*)-Kodes nie allein, sondern immer nur in Verbindung mit einer führenden Kreuz-(†)-Diagnose angegeben werden.

3.4.3. Affektionen der Konjunktiva bei andernorts klassifizierten Krankheiten

H13.0*	Filarienbefall der Konjunktiva
H13.1*	Konjunktivitis bei anderenorts klassifizierten infektiösen und parasitären Krankheiten
H13.2*	Konjunktivitis bei sonstigen anderenorts klassifizierten Krankheiten
H13.3*	Okuläres Pemphigoid (L12.- +)
H13.8*	Sonstige Affektionen der Konjunktiva bei anderenorts klassifizierten Krankheiten

Konjunktivitis durch:

- Adenoviren, folliculär (akut) (B30.1†)
- Akanthamoeben (B60.1†)
- bei Zoster (B02.3†)
- Chlamydien (A74.0†)
- diphtherisch (A36.8†)
- Gonokokken (A54.3†)
- hämorrhagisch (akut) (epidemisch) (B30.3†)
- Herpesviren [Herpes simplex] (B00.5†)
- Meningokokken (A39.8†)
- Newcastle- (B30.8†)

3.4.4. Tumoren der Konjunktiva

Siehe auch die Hinweise im entsprechenden Kapitel.

C69.0	Bösartige Neubildung
D18.08	Hämangiom
D31.0	Gutartige Neubildung
D48.7	Neubildung unbekannter Dignität

3.5. Affektionen der Sklera

H15.0	Skleritis
H15.1	Episkleritis
H15.8	Sonstige Affektionen der Sklera (z.B. äquatoriales Staphylom, Ektasie der Sklera)
H44.2	Degenerative Myopie
H15.9	Affektion der Sklera, nicht näher bezeichnet
Q13.5	Blaue Sklera

Affektionen der Sklera bei anderenorts klassifizierten Krankheiten werden nach der Kreuz-Stern-Systematik kodiert. Stern-(*)-Kodes aus dem Kapitel H19.- können wie alle Stern-(*)-Kodes nie allein, sondern immer nur in Verbindung mit einer führenden Kreuz-(†)-Diagnose angegeben werden.

3.5.1. Affektionen der Sklera bei anderenorts klassifizierten Krankheiten

H19.0*	Skleritis und Episkleritis bei anderenorts klassifizierten Krankheiten
H19.8*	Sonstige Affektionen der Sklera und der Hornhaut bei anderenorts klassifizierten Krankheiten

3.6. Affektionen der Hornhaut

Versagen und Abstoßung eines Hornhauttransplantates des Auges wird mit dem Kode T86.83 (Versagen und Abstoßung eines Hornhauttransplantates des Auges) kodiert. Nebendiagnosen im Zusammenhang mit der Abstoßung oder dem Versagen eines Kornea-Transplantates werden zusätzlich kodiert.

Die Kontaktlinsen-Intoleranz wird kodiert als H18.8 (Sonstige näher bezeichnete Affektionen der Hornhaut), wenn nicht eine der folgenden, näher bezeichneten Krankheiten vorliegt:

- Keratitis (H16.8)
- Chronische Konjunktivitis (H10.4)
- Hornhautödem (H18.2)

Die Verblitzung des Schweißers wird kodiert mit H16.1 (Sonstige oberflächliche Keratitis ohne Konjunktivitis).

Ein Rost-Ring der Kornea wird mit H18.o (Hornhautpigmentierungen und –einlagerungen) und T90.4 (Folgen einer Verletzung des Auges und der Orbita) kodiert.

3.6.1. Keratitis

H16.0	Ulcus corneae
H16.1	Sonstige oberflächliche Keratitis ohne Konjunktivitis
H16.2	Keratokonjunktivitis
H16.3	Interstitielle und tiefe Keratitis
H16.4	Neovaskularisation der Hornhaut
H16.8	Sonstige Formen der Keratitis
H16.9	Keratitis, nicht näher bezeichnet

3.6.2. Hornhautnarben und -trübungen

H17.0	Leukoma adhaerens
H17.1	Sonstige zentrale Hornhauttrübung
H17.8	Sonstige Hornhautnarben und -trübungen
H17.9	Hornhautnarbe und -trübung, nicht näher bezeichnet

3.6.3. Sonstige Affektionen der Hornhaut

H18.0	Hornhautpigmentierungen und -einlagerungen
H18.1	Keratopathia bullosa
H18.2	Sonstiges Hornhautödem
H18.3	Veränderungen an den Hornhautmembranen
H18.4	Hornhautdegeneration
H18.5	Hereditäre Hornhautdystrophien

H18.6	Keratokonius
H18.7	Sonstige Hornhautdeformitäten
H18.8	Sonstige näher bezeichnete Affektionen der Hornhaut
H18.9	Affektion der Hornhaut, nicht näher bezeichnet

Affektionen der Hornhaut bei anderenorts klassifizierten Krankheiten werden nach der Kreuz-Stern-Systematik kodiert. Stern-(*)-Kodes aus dem Kapitel H19.- können wie alle Stern-(*)-Kodes nie allein, sondern immer nur in Verbindung mit einer führenden Kreuz-(†)-Diagnose angegeben werden. Affektionen der Hornhaut bei anderenorts klassifizierten Krankheiten

H19.1*	Keratitis und Keratokonjunktivitis durch Herpesviren
H19.2*	Keratitis und Keratokonjunktivitis bei sonstigen anderenorts klassifizierten infektiösen und parasitären Krankheiten
H19.3*	Keratitis und Keratokonjunktivitis bei sonstigen anderenorts klassifizierten Krankheiten
H19.8*	Sonstige Affektionen der Sklera und der Hornhaut bei anderenorts klassifizierten Krankheiten

3.6.4. Angeborene Fehlbildungen der Hornhaut

Q13.3	Angeborene Hornhauttrübung
Q13.4	Sonstige angeborene Fehlbildungen der Kornea

3.6.5. Tumoren der Hornhaut

Siehe auch die Hinweise im entsprechenden Kapitel.

C69.1	Bösartige Neubildung
D31.1	Gutartige Neubildung
D48.7	Neubildung unbekannter Dignität

3.7. Affektionen der Iris und des Ziliarkörpers

3.7.1. Iridozyklitis

H20.0	Akute und subakute Iridozyklitis
H20.1	Chronische Iridozyklitis
H20.2	Phakogene Iridozyklitis
H20.8	Sonstige Iridozyklitis
H20.9	Iridozyklitis, nicht näher bezeichnet

3.7.2. Sonstige Affektionen der Iris und des Ziliarkörpers

Ein traumatisches Hyphäma wird mit S05.1 kodiert.

H21.0	Hyphäma (auch postoperatives Hyphäma)
H21.1	Sonstige Gefäßkrankheiten der Iris und des Ziliarkörpers
H21.2	Degeneration der Iris und des Ziliarkörpers
H21.3	Zyste der Iris, des Ziliarkörpers und der Vorderkammer
H21.4	Pupillarmembranen
H21.5	Sonstige Adhäsionen und Abriss der Iris und des Ziliarkörpers
Q13.2	Ektopia pupillae (Korektomie)
H21.8	Sonstige näher bezeichnete Affektionen der Iris und des Ziliarkörpers
H21.9	Affektion der Iris und des Ziliarkörpers, nicht näher bezeichnet

Affektionen der Iris und des Ziliarkörpers bei anderenorts klassifizierten Krankheiten werden nach der Kreuz-Stern-Systematik kodiert. Stern-(*)-Kodes aus dem Kapitel H22.- können wie alle Stern-(*)-Kodes nie allein, sondern immer nur in Verbindung mit einer führenden Kreuz-(†)-Diagnose angegeben werden.

3.7.3. Affektionen der Iris und des Ziliarkörpers bei anderenorts klassifizierten Krankheiten

H22.0*	Iridozyklitis bei anderenorts klassifizierten infektiösen und parasitären Krankheiten
H22.1*	Iridozyklitis bei sonstigen anderenorts klassifizierten Krankheiten
H22.8*	Sonstige Affektionen der Iris und des Ziliarkörpers bei anderenorts klassifizierten Krankheiten

3.7.4. Angeborene Fehlbildungen der Iris

Q13.0	Iriskolobom
Q13.1	Fehlen der Iris (angeboren)
Q13.2	Sonstige angeborene Fehlbildungen der Iris

3.7.5. Tumoren der Iris und des Ziliarkörpers

Siehe auch die Hinweise im entsprechenden Kapitel.

C69.4	Bösartige Neubildung
D31.4	Gutartige Neubildung
D48.7	Neubildung unbekannter Dignität

3.8. Affektionen der Linse

Wenn eine Katarakt als diabetische Katarakt spezifiziert ist, ist der passende Diabetes-Kode (E10†-E14†, vierte Stelle „3“) und H28.0* (Diabetische Katarakt) zuzuweisen.

In Fällen, in denen die Linse entweder in einer vorangegangenen Operation entfernt wurde oder die Linse disloziert oder subluxiert und nicht korrekt positioniert ist, ist bei der Insertion einer Linse als Diagnosekode H27.0 (Aphakie) zuzuweisen.

Sofern während derselben Operation eine Behandlung des Glaukoms und der Katarakt vorgenommen wird, sind die Diagnosen- und Prozedurenkodes des Glaukoms vor den Codes, die die Katarakt betreffen, anzugeben.

Sofern der Patient zur Behandlung beider Krankheiten aufgenommen wurde und die Operationen getrennt ausgeführt wurden, ist analog zu kodieren.

3.8.1. Cataracta senilis

H25.0	Cataracta senilis incipiens
H25.1	Cataracta nuclearis senilis
H25.2	Cataracta senilis, Morgagni-Typ
H25.8	Sonstige senile Kataraktformen
H25.9	Senile Katarakt, nicht näher bezeichnet

3.8.2. Sonstige Kataraktformen

H26.0	Infantile, juvenile und präsenile Katarakt
H26.1	Cataracta traumatica
H26.2	Cataracta complicata
H26.3	Arzneimittelinduzierte Katarakt
H26.4	Cataracta secundaria
H26.8	Sonstige näher bezeichnete Kataraktformen
H26.9	Katarakt, nicht näher bezeichnet

3.8.3. Sonstige Affektionen der Linse

Mechanische Komplikationen durch eine intraokulare Linse werden mit T85.2 kodiert.
Pseudophakie → Z96.1

H27.0	Aphakie
H27.1	Luxation der Linse
H27.8	Sonstige näher bezeichnete Affektionen der Linse
H27.9	Affektion der Linse, nicht näher bezeichnet

Affektionen der Linse bei anderenorts klassifizierten Krankheiten werden nach der Kreuz-Stern-Systematik kodiert. Stern-(*)-Kodes aus dem Kapitel H28.- können wie alle Stern-(*)-Kodes nie allein, sondern immer nur in Verbindung mit einer führenden Kreuz-(†)-Diagnose angegeben werden. Affektionen der Linse bei anderenorts klassifizierten Krankheiten

H28.0*	Diabetische Katarakt
H28.1*	Katarakt bei sonstigen endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten
H28.2*	Katarakt bei sonstigen anderenorts klassifizierten Krankheiten
H28.8*	Sonstige Affektionen der Linse bei anderenorts klassifizierten Krankheiten

3.8.4. Angeborene Fehlbildungen der Linse

Q12.0	Cataracta congenita
Q12.1	Angeborene Linsenverlagerung
Q12.2	Linsenkolobom
Q12.3	Angeborene Aphakie
Q12.4	Sphärophakie
Q12.8	Sonstige angeborene Fehlbildungen der Linse
Q12.9	Angeborene Fehlbildung der Linse, nicht näher bezeichnet

3.9. Affektionen der Aderhaut und der Netzhaut

3.9.1. Chorioretinitis

H30.0	Fokale Chorioretinitis
H30.1	Disseminierte Chorioretinitis
H30.2	Cyclitis posterior
H30.8	Sonstige Chorioretinitiden
H30.9	Chorioretinitis, nicht näher bezeichnet

3.9.2.

Sonstige Affektionen der Aderhaut

Eine Ornithinämie wird mit E72.4 kodiert.

H31.0	Chorioretinale Narben
H31.1	Degenerative Veränderung der Aderhaut
H31.2	Hereditäre Dystrophie der Aderhaut
H31.3	Blutung und Ruptur der Aderhaut
H31.4	Ablatio chorioideae
H31.8	Sonstige näher bezeichnete Affektionen der Aderhaut
H31.9	Affektion der Aderhaut, nicht näher bezeichnet
Q14.3	Angeborene Fehlbildung der Aderhaut

Chorioretinale Affektionen bei anderenorts klassifizierten Krankheiten werden nach der Kreuz-Stern-Systematik kodiert. Stern-(*)-Kodes aus dem Kapitel H32.- können wie alle Stern-(*)-Kodes nie allein, sondern immer nur in Verbindung mit einer führenden Kreuz-(†)-Diagnose angegeben werden.

3.9.3.

Chorioretinale Affektionen bei anderenorts klassifizierten Krankheiten

H32.0*	Chorioretinitis bei anderenorts klassifizierten infektiösen und parasitären Krankheiten
H32.8*	Sonstige chorioretinale Affektionen bei anderenorts klassifizierten Krankheiten

3.9.4.

Netzhautablösung und Netzhautriss

Chorioretinale Narben nach chirurgischem Eingriff wegen Ablösung werden mit H59.8 kodiert.

H33.0	Netzhautablösung mit Netzhautriss
H33.1	Retinoschisis und Zysten der Netzhaut
H33.2	Seröse Netzhautablösung
H33.3	Netzhautriss ohne Netzhautablösung

H33.4 Traktionsablösung der Netzhaut
H33.5 Sonstige Netzhautablösungen

3.9.5. Netzhautgefäßverschluss

Eine Amaurosis fugax wird mit G45.3-kodiert.

H34.0 Transitorischer arterieller retinaler Gefäßverschluss
H34.1 Verschluss der A. centralis retinae
H34.2 Sonstiger Verschluss retinaler Arterien
H34.8 Sonstiger Netzhautgefäßverschluss (incl. venöser Verschlüsse)
H34.9 Netzhautgefäßverschluss, nicht näher bezeichnet

3.9.6. Sonstige Affektionen der Netzhaut

H35.0 Retinopathien des Augenhintergrundes und Veränderungen der Netzhautgefäße
H35.1 Retinopathia praematurorum
H35.2 Sonstige proliferative Retinopathie
H35.3 Degeneration der Makula und des hinteren Poles
H35.4 Periphere Netzhautdegeneration
H35.5 Hereditäre Netzhautdystrophie
H35.6 Netzhautblutung
H35.7 Abhebung von Netzhautschichten
H35.8 Sonstige näher bezeichnete Affektionen der Netzhaut
H35.9 Affektion der Netzhaut, nicht näher bezeichnet
Q14.1 Angeborene Fehlbildung der Netzhaut

Affektionen der Netzhaut bei anderenorts klassifizierten Krankheiten werden nach der Kreuz-Stern-Systematik kodiert. Stern-(*)-Kodes aus dem Kapitel H36.- können wie alle Stern-(*)-Kodes nie allein, sondern immer nur in Verbindung mit einer führenden Kreuz-(†)-Diagnose angegeben werden.

**3.9.7.
Affektionen der Netzhaut bei anderenorts
klassifizierten Krankheiten**

H36.0*	Retinopathia diabetica
H36.8*	Sonstige Affektionen der Netzhaut bei anderenorts klassifizierten Krankheiten

**3.9.8.
Tumoren der Aderhaut**

Siehe auch die Hinweise im entsprechen-
den Kapitel.

C69.3	Bösartige Neubildung
D18.08	Hämangiom
D31.3	Gutartige Neubildung
D48.7	Neubildung unbekannter Dignität

Eine bösartige Neubildung, die zwei oder
mehr aneinandergrenzende Strukturen
überlappt und deren Ursprungsort nicht
bestimmt werden kann, sollte mit C69.8
kodiert werden.

**3.9.9.
Tumoren der Netzhaut**

Siehe auch die Hinweise im entsprechen-
den Kapitel.

C69.2	Bösartige Neubildung
D18.08	Hämangiom (kapillär oder kavernös)
D31.2	Gutartige Neubildung
D48.7	Neubildung unbekannter Dignität

Eine bösartige Neubildung, die zwei oder
mehr aneinandergrenzende Strukturen
überlappt und deren Ursprungsort nicht
bestimmt werden kann, sollte mit C69.8
kodiert werden.

3.10. Glaukom

Absolutes Glaukom → H44.5
Angeborenes Glaukom → Q15.0
Traumatisch. Glaukom d. Geburtsverletzung
→ P15.3

H40.0	Glaukomverdacht
H40.1	Primäres Weitwinkelglaukom
H40.2	Primäres Engwinkelglaukom
H40.3	Glaukom (sekundär) nach Verletzung des Auges
H40.4	Glaukom (sekundär) nach Entzündung des Auges
H40.5	Glaukom (sekundär) nach sonstigen Affektionen des Auges
H40.6	Glaukom (sekundär) nach Arzneimittelverabreichung
H40.8	Sonstiges Glaukom
H40.9	Glaukom, nicht näher bezeichnet

Ein Glaukom bei anderenorts klassifizierten Krankheiten wird nach der Kreuz-Stern-Systematik kodiert. Stern-(*)-Kodes aus dem Kapitel H42.- können wie alle Stern-(*)-Kodes nie allein, sondern immer nur in Verbindung mit einer führenden Kreuz-(t)-Diagnose angegeben werden.

3.10.1. Glaukom bei anderenorts klassifizierten Krankheiten

H42.0*	Glaukom bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten
H42.8*	Glaukom bei sonstigen anderenorts klassifizierten Krankheiten

3.11. Affektionen des Glaskörpers

Glaskörperkomplikation nach Kataraktextraktion → H59.0

H43.0	Glaskörperprolaps
H43.1	Glaskörperblutung
H43.2	Kristalline Ablagerungen im Glaskörper
H43.3	Sonstige Glaskörpertrübungen
H43.8	Sonstige Affektionen des Glaskörpers
H43.9	Affektion des Glaskörpers, nicht näher bezeichnet
Q14.0	Angeborene Fehlbildung des Glaskörpers

Affektionen des Glaskörpers bei anderenorts klassifizierten Krankheiten werden nach der Kreuz-Stern-Systematik kodiert. Stern-(*)-Kodes aus dem Kapitel H45.- können wie alle Stern-(*)-Kodes nie allein, sondern immer nur in Verbindung mit einer führenden Kreuz-(†)-Diagnose angegeben werden.

3.11.1. Affektionen des Glaskörpers bei anderenorts klassifizierten Krankheiten

H45.0*	Glaskörperblutung bei anderenorts klassifizierten Krankheiten
H45.8*	Sonstige Affektionen des Glaskörpers und des Augapfels bei anderenorts klassifizierten Krankheiten

3.12. Affektionen des Augapfels

H44.0	Purulente Endophthalmitis
H44.1	Sonstige Endophthalmitis
H44.2	Degenerative Myopie
H44.3	Sonstige degenerative Affektionen des Augapfels
H44.4	Hypotonia bulbi
H44.5	Degenerationszustände des Augapfels
H44.6	Verbliebener (alter) magnetischer intraokularer Fremdkörper

H44.7	Verbliebener (alter) amagnetischer intra- okularer Fremdkörper
H44.8	Sonstige Affektionen des Augapfels
H44.9	Affektion des Augapfels, nicht näher bezeichnet

Affektionen des Augapfels bei anderenorts klassifizierten Krankheiten werden nach der Kreuz-Stern-Systematik kodiert. Stern-(*)-Kodes aus dem Kapitel H45.- können wie alle Stern-(*)-Kodes nie allein, sondern immer nur in Verbindung mit einer führenden Kreuz-(†)-Diagnose angegeben werden.

**3.12.1.
Affektionen des Augapfels bei anderenorts
klassifizierten Krankheiten**

H45.1*	Endophthalmitis bei anderenorts klassi- fizierten Krankheiten
H45.8*	Sonstige Affektionen des Glaskörpers und des Augapfels bei anderenorts klassifizier- ten Krankheiten

**3.13.
Affektionen des N. opticus und der Seh-
bahn**

Neuromyelitis optica [Devic-Krankheit]
→ G36.0

**3.13.1.
Neuritis nervi optici**

H46	Neuritis nervi optici
-----	-----------------------

Ischämische Neuropathie des N. opticus
→ H47.0

3.13.2.

Sonstige Affektionen des N. opticus und der Sehbahn

H47.0	Affektionen des N. opticus, anderenorts nicht klassifiziert
H47.1	Stauungspapille, nicht näher bezeichnet
H47.2	Optikusatrophie
H47.3	Sonstige Affektionen der Papille
Q14.2	Angeborene Fehlbildung der Papille
H47.4	Affektionen des Chiasma opticum
H47.5	Affektionen sonstiger Teile der Sehbahn
H47.6	Affektionen der Sehrinde
H47.7	Affektion der Sehbahn, nicht näher bezeichnet

Affektionen des N. opticus und der Sehbahn bei anderenorts klassifizierten Krankheiten werden nach der Kreuz-Stern-Systematik kodiert. Stern-(*)-Kodes aus dem Kapitel H48.- können wie alle Stern-(*)-Kodes nie allein, sondern immer nur in Verbindung mit einer führenden Kreuz-(†)-Diagnose angegeben werden.

3.13.3.

Affektionen des N. opticus und der Sehbahn bei anderenorts klassifizierten Krankheiten

H48.0*	Optikusatrophie bei anderenorts klassifizierten Krankheiten
H48.1*	Retrobulbäre Neuritis bei anderenorts klassifizierten Krankheiten
H48.8*	Sonstige Affektionen des N. opticus und der Sehbahn bei anderenorts klassifizierten Krankheiten

3.13.4.

Tumoren im Bereich des N. opticus

Siehe auch die Hinweise im entsprechenden Kapitel.

C72.3	Bösartige Neubildung
D33.3	Gutartige Neubildung
D43.3	Neubildung unbekannter Dignität

3.14. Affektionen der Augenmuskeln und Störungen der Blickbewegungen

Nystagmus und sonstige abnorme Augenbewegungen → H55

3.14.1.	Strabismus pareticus
H49.0	Lähmung des N. oculomotorius [III. Hirnnerv]
H49.1	Lähmung des N. trochlearis [IV. Hirnnerv]
H49.2	Lähmung des N. abducens [VI. Hirnnerv]
H49.3	Ophthalmoplegia totalis externa
H49.4	Primäre Augenmuskelerkrankung
H49.8	Sonstiger Strabismus paralyticus
H49.9	Strabismus paralyticus, nicht näher bezeichnet

3.14.2. Sonstiger Strabismus

H50.0	Strabismus concomitans convergens
H50.1	Strabismus concomitans divergens
H50.2	Strabismus verticalis
H50.3	Intermittierender Strabismus concomitans
H50.4	Sonstiger und nicht näher bezeichneter Strabismus concomitans
H50.5	Heterophorie
H50.6	Mechanisch bedingter Strabismus
H50.8	Sonstiger näher bezeichneter Strabismus
H50.9	Strabismus, nicht näher bezeichnet

3.14.3. Sonstige Störungen der Blickbewegungen

H51.0	Konjugierte Blicklähmung
H51.1	Konvergenzschwäche und Konvergenzexzess
H51.2	Internukleäre Ophthalmoplegie
H51.8	Sonstige näher bezeichnete Störungen der Blickbewegungen
H51.9	Störung der Blickbewegungen, nicht näher bezeichnet

3.15. Akkommodationsstörungen und Refraktionsfehler

Degenerative Myopie → H44.2

H52.0	Hypermetropie
H52.1	Myopie
H52.2	Astigmatismus
H52.3	Anisometropie und Aniseikonie
H52.4	Presbyopie
H52.5	Akkommodationsstörungen
H52.6	Sonstige Refraktionsfehler
H52.7	Refraktionsfehler, nicht näher bezeichnet

3.16. Sehstörungen und Blindheit

Optische Halluzinationen → R44.1
Nachtblindheit durch Vitamin-A-Mangel
→ E50.5

3.16.1. Sehstörungen

H53.0	Amblyopia ex anopsia
H53.1	Subjektive Sehstörungen
H53.2	Diplopie
H53.3	Sonstige Störungen des binokularen Sehens
H53.4	Gesichtsfelddefekte
H53.5	Farbsinnstörungen
H53.6	Nachtblindheit
H53.8	Sonstige Sehstörungen
H53.9	Sehstörung, nicht näher bezeichnet

Sehstörungen bei anderenorts klassifizierten Krankheiten werden nach der Kreuz-Stern-Systematik kodiert. Stern-(*)-Kodes aus dem Kapitel H58.- können wie alle Stern-(*)-Kodes nie allein, sondern immer nur in Verbindung mit einer führenden Kreuz-(†)-Diagnose angegeben werden.

**3.16.2.
Sehstörungen bei anderenorts klassifizier-
ten Krankheiten**

H58.1* Sehstörungen bei anderenorts klassifizier-
ten Krankheiten

**3.16.3.
Blindheit und Sehschwäche**

Amaurosis fugax → G45.3-

H54.0 Blindheit beider Augen
H54.1 Blindheit eines Auges, Sehschwäche des
anderen Auges
H54.2 Sehschwäche beider Augen
H54.3 Nicht näher bestimmter Visusverlust beider
Augen
H54.4 Blindheit eines Auges
H54.5 Sehschwäche eines Auges
H54.6 Nicht näher bestimmter Visusverlust eines
Auges
H54.7 Nicht näher bezeichneter Visusverlust

Sehschwäche: Stufen 1 und 2 der folgenden Tabelle (nach WHO, 1973)

Blindheit und hochgradige Sehbehinderung, binokular: Stufen 3, 4 und 5

Nicht näher bestimmter Visusverlust: Stufe 9

Stufen der Sehbeeinträchtigung	Sehschärfe mit bestmögl. Korrektur	
	Maximum \leq	Minimum $>$
1 mittelschwere Sehbeeinträchtigung	6 / 18 3 / 10 (0,3) 20 / 70	6 / 60 1 / 10 (0,1) 20 / 200
2 schwere Sehbeeinträchtigung	6 / 60 1 / 10 (0,1) 20 / 200	3 / 60 1 / 20 (0,05) 20 / 400
3 hochgradige Sehbeeinträchtigung	3 / 60 1 / 20 (0,05) 20 / 400 5 / 300 (20 / 1200)	1 / 60 (Fingerzählen bei 1 m) 1 / 50 (0,02)
4 Blindheit	1 / 60 (Fingerzählen bei 1 m) 1 / 50 (0,02) 5 / 300 (20 / 1200)	Lichtwahrnehmung
5 Blindheit	keine Lichtwahrnehmung	
9	unbestimmt oder nicht näher bez.	

Wenn die Größe des Gesichtsfeldes mit berücksichtigt wird, sollten Patienten, deren Gesichtsfeld bei zentraler Fixation nicht größer als 10 Grad, aber größer als 5 Grad ist, in die Stufe 3 eingeordnet werden; Patienten, deren Gesichtsfeld bei zentraler Fixation nicht größer als 5 Grad ist, sollten in die Stufe 4 eingeordnet werden, auch wenn die zentrale Sehschärfe nicht herabgesetzt ist.

3.17. Sonstige Affektionen des Auges und der Augenanhangsgebilde

H55	Nystagmus und sonstige abnorme Augenbewegungen
G23.1	Progressive supranukleäre Ophthalmoplegie [Steele-Richardson-Olszewski-Syndrom]
E50.0	Vitamin-A-Mangel mit Xerosis conjunctivae
E50.1	mit Bitot-Flecken und Xerosis conjunctivae
E50.2	mit Hornhautxerose
E50.3	mit Hornhautulzeration und Hornhautxerose
E50.4	mit Keratomalazie
E50.5	mit Nachtblindheit
E50.6	mit xerophthalmischen Narben der Hornhaut
E50.7	Sonstige Manifestationen des Vitamin-A-Mangels am Auge
E50.9	Vitamin-A-Mangel, nicht näher bezeichnet
Q11.0	Zystenauge [cystic eyeball]
Q11.1	Sonstiger Anophthalmus
Q11.2	Mikrophthalmus
Q15.0	Makrophthalmus bei angeborenem Glaukom
Q11.3	Sonstiger Makrophthalmus
Q87.0	Kryptophthalmus-Syndrom
T85.78	Infektion und entzündliche Reaktion durch sonstige interne Prothesen, Implantate oder Transplantate
T86.83	Versagen und Abstoßung: Hornhauttransplantat des Auges
Z01.0	Visusprüfung und Untersuchung der Augen
Z13.5	Spezielle Verfahren zur Untersuchung auf Augen- oder Ohrenkrankheiten

Z44.2	Versorgen mit und Anpassen einer Augenprothese
Z83.5	Augen- oder Ohrenkrankheiten in der Familienanamnese
H57.0	Pupillenfunktionsstörungen
H57.1	Augenschmerzen
H57.8	Sonstige näher bezeichnete Affektionen des Auges und der Augenanhangsgebilde
H57.9	Affektion des Auges und der Augenanhangsgebilde, nicht näher bezeichnet
	<p>Sonstige Affektionen des Auges und der Augenanhangsgebilde bei anderenorts klassifizierten Krankheiten werden nach der Kreuz-Stern-Systematik kodiert. Stern-(*)-Kodes aus dem Kapitel H58.- können wie alle Stern-(*)-Kodes nie allein, sondern immer nur in Verbindung mit einer führenden Kreuz-(†)-Diagnose angegeben werden.</p> <p>3.17.1. Sonstige Affektionen des Auges und der Augenanhangsgebilde bei anderenorts klassifizierten Krankheiten</p>
H58.0*	Anomalien der Pupillenreaktion bei anderenorts klassifizierten Krankheiten
H58.8*	Sonstige näher bezeichnete Affektionen der Augen und der Augenanhangsgebilde bei anderenorts klassifizierten Krankheiten

3.18.
Affektionen des Auges und der Augenanhangsgebilde nach medizinischen Maßnahmen, anderenorts nicht klassifiziert

Mechanische Komplikation durch intraokulare Linse → T85.2
 Mechanische Komplikation durch sonstige Augenprothesen, -implantate und -transplantate → T85.3
 Pseudophakie → Z96.1

H59.0	Glaskörperkomplikation nach Kataraktextraktion
H59.8	Sonstige Affektionen des Auges und der Augenanhangsgebilde nach medizinischen Maßnahmen
H59.9	Affektion des Auges und der Augenanhangsgebilde nach medizinischen Maßnahmen, nicht näher bezeichnet

3.19. Trauma

- Liegt eine offene Wunde mit Komplikation vor, ist der Kode für die offene Wunde anzugeben, gefolgt von einem Kode aus T89.0- (Komplikation einer offenen Wunde).
- Wenn ein Verlust des Bewusstseins im Zusammenhang mit einer Verletzung aufgetreten ist, ist die Art der Verletzung vor einem Kode aus So6.7- (Bewusstlosigkeit bei Schädel-Hirn-Trauma) für die Dauer der Bewusstlosigkeit anzugeben.

3.19.1. Verletzungen des Augenlides und der Periokularregion

Soo.1	Prellung
Soo.20	Art der Verletzung nicht näher bezeichnet
Soo.21	Schürfwunde
Soo.22	Blasenbildung (nichtthermisch)
Soo.23	Insektenbiss oder -stich (ungiftig)
Soo.24	Oberflächlicher Fremdkörper (Splitter)
Soo.28	Sonstige
So1.1	Offene Wunde

3.19.2. Frakturen der Orbita

So2.1	Fraktur des Orbitadaches
So2.3	Fraktur des Orbitabodens (Blow-out-Fraktur)
So2.8	Fraktur der Orbita (nicht näher bezeichnet)

3.19.3. Verletzungen der Nerven

So4.0	Sehnerv- und Sehbahnenverletzung
So4.1	Verletzung des N. oculomotorius
So4.2	Verletzung des N. trochlearis
So4.4	Verletzung des N. abducens

3.19.4. Verbrennungen

T26.0	Augenlid und Periokularregion
T26.1	Kornea und Konjunktivalsack
T26.2	Mit nachfolgender Ruptur und Destruktion des Augapfels
T26.3	Sonstige Teile des Auges und seiner Anhangsgebilde
T26.4	Teil nicht näher bezeichnet

3.19.5. Verätzungen

T26.5	Augenlid und Periokularregion
T26.6	Kornea und Konjunktivalsack
T26.7	Mit nachfolgender Ruptur und Destruktion des Augapfels
T26.8	Sonstige Teile des Auges und seiner Anhangsgebilde
T26.9	Teil nicht näher bezeichnet

3.19.6. Penetrierende Verletzungen

So5.4	Orbita mit oder ohne Fremdkörper
So5.5	Augapfel mit Fremdkörper
So5.6	Augapfel ohne Fremdkörper

3.19.7. Sonstige Verletzungen

So5.0	Verletzung der Konjunktiva und Abrasio corneae ohne Angabe eines Fremdkörpers
-------	---

S05.1	Prellung des Augapfels und des Orbita- gewebes
S05.2	Rissverletzung und Ruptur des Auges mit Prolaps oder Verlust intraokularen Gewebes
S05.3	Rissverletzung des Auges ohne Prolaps oder Verlust intraokularen Gewebes
S05.7	Abriss des Augapfels
S05.8	Sonstige Verletzungen des Auges und der Orbita
S05.9	Verletzung des Auges und der Orbita, nicht näher bezeichnet

3.19.8. Fremdkörper im äußeren Auge

T15.0	Kornea
T15.1	Konjunktivalsack
T15.8	Sonstige und mehrere Lokalisationen des äußeren Auges
T15.9	Teil nicht näher bezeichnet

3.20. Nicht ophthalmologische Nebendiagnosen

3.20.1. Diabetes mellitus

Diabetes- Typ	Drei- Steller	Komplika- tionen	Vier- Steller	Stoff- wechsel- lage	5. Stelle
Primär insulin- abhängig [Typ 1]	E10	Koma	.0	Nicht entgleist	0
		Keto- azidose	.1		
Nicht primär insulin- abhängig [Typ 2]	E11	Nieren- komplik.	.2		
		Augen- komplik.	.3		
		Ohne	.9		

Die Sonderformen und nicht näher bezeichneten Formen des Diabetes mellitus (Malnutritions-Diabetes etc.) sind in dieser Tabelle nicht aufgeführt.

Beispiel: Diabetes mellitus Typ 2; Augenkomplikationen; nicht entgleist: E11.30

3.20.2. Hypertonie

Die folgenden 5. Stellen werden benutzt, um das Vorliegen einer hypertensiven Krise anzuzeigen (außer bei H35.0):

- 0 ohne hypertensive Krise
- 1 mit hypertensiver Krise

I10.0	Benigne essentielle Hypertonie
I10.1	Maligne essentielle Hypertonie
I10.9	Essentielle Hypertonie, nicht näher bez.
H35.0	Sekundäre Hypertonie mit Beteiligung von Gefäßen des Auges
I15.0	Renovaskuläre Hypertonie
I15.1	Hypertonie als Folge von sonstigen Nierenkrankheiten
I15.2	Hypertonie als Folge von endokrinen Krankheiten
I15.8	Sonstige sekundäre Hypertonie
I15.9	Sekundäre Hypertonie, nicht näher bez.

4. Prozeduren

4.1. Operationen

4.1.1. Operationen an Tränendrüse und Tränenwegen

4.1.1.1. Inzision der Tränendrüse

5-080.0	Ohne weitere Maßnahmen
5-080.2	Drainage
5-080.x	Sonstige
5-080.y	N.n.bez.

4.1.1.2. Exzision von (erkranktem) Gewebe der Tränendrüse

5-081.0	Partielle Exzision
5-081.1	Komplette Exzision
5-081.x	Sonstige
5-081.y	N.n.bez.

4.1.1.3. Andere Operationen an der Tränendrüse

5-082.0	Refixation
5-082.x	Sonstige
5-082.y	N.n.bez.

4.1.1.4. Inzision von Tränensack und sonstigen Tränenwegen

5-084.0	Inzision Tränensack
.00	Ohne weitere Maßnahmen
.01	Entfernung eines Fremdkörpers oder Steines
.02	Drainage
.0X	Sonstige
5-084.1	Inzision sonstige Tränenwege
.10	Ohne weitere Maßnahmen
.11	Entfernung eines Fremdkörpers oder Steines
.12	Drainage
.1X	Sonstige
5-084.y	N.n.bez.

4.1.1.5. Exzision von erkranktem Gewebe an Tränensack und sonstigen Tränenwegen

5-085.0	Tränenpunkt
5-085.1	Tränenkanal
5-085.2	Tränensack
5-085.3	Ductus nasolacrimalis
5-085.x	Sonstige
5-085.y	N.n.bez.

4.1.1.6. Rekonstruktion des Tränenkanals und Tränenpunktes

5-086.0	Invertierung des Tränenpunktes
.00	Durch Thermokauterisation
.01	Durch Spindel- oder Rautenexzision
.0X	Sonstige
5-086.1	Erweiterung des Tränenpunktes
5-086.2	Sonstige Rekonstruktion des Tränenpunktes
5-086.3	Rekonstruktion des Tränenkanals
.30	Mit Ringintubation
.31	Mit sonstiger Intubation
.3X	Sonstige
5-086.x	Sonstige
5-086.y	N.n.bez.

4.1.1.7. Dakryozystorhinostomie

5-087.0	Transkutan
.00	Ohne Intubation
.01	Mit Intubation
.0X	Sonstige
5-087.1	Endonasal
5-087.2	Canaliculorhinostomie
5-087.x	Sonstige
5-087.y	N.n.bez.

4.1.1.8. Andere Rekonstruktion der Tränenwege

5-088.0	Konjunktivorhinostomie
.00	Mit Schleimhautplastik
.01	Mit Röhrchen
.0X	Sonstige
5-088.1	Konjunktivodakryozystostomie
.10	Mit Schleimhautplastik
.11	Mit Röhrchen
.1X	Sonstige
5-088.2	Rekonstruktion des Ductus nasolacrimalis
5-088.3	Endoskopische Rekonstruktion
5-088.4	Stent-Implantation
5-088.x	Sonstige
5-088.y	N.n.bez.

4.1.1.9. Andere Operationen an den Tränenwegen

5-089.0	Verschluss eines Tränenpunktes
.00	Temporär
.01	Permanent
5-089.1	Wechsel eines Röhrchens (Inkl.: Repositionierung)
5-089.2	Entfernung eines Röhrchens
5-089.3	Entfernung einer Tränenwegsintubation
5-089.4	Entfernung eines temporären Verschlusses des Tränenpunktes
5-089.x	Sonstige
5-089.y	N.n.bez.

4.1.2.

Operationen an den Augenlidern

Exkl.: Operationen an den Augenlidern bei Verbrennungen (5-92)

5-090	Inzision des (erkrankten) Augenlides Exkl.: Kanthotomie (5-092.3) Biopsie am Augenlid durch Inzision (1-520)
5-090.0	Ohne weitere Maßnahmen
5-090.1	Kürettage
5-090.2	Drainage
5-090.3	Fremdkörperentfernung
5-090.x	Sonstige
5-090.y	N.n.bez.

4.1.2.1.

Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe des Augenlides

Hinweis: Unter mikrographischer Chirurgie (histographisch kontrolliert) werden Eingriffe verstanden, bei denen die Exzision des Tumors mit topographischer Markierung und anschließender Aufarbeitung der gesamten Exzidataußenfläche/-grenze erfolgt

5-091.0	Oberflächliche Exzision
.00	Ohne Beteiligung der Lidkante
.01	Mit Beteiligung der Lidkante
5-091.1	Oberflächliche Exzision, histographisch kontrolliert (mikrographische Chirurgie)
.10	Ohne Beteiligung der Lidkante
.11	Mit Beteiligung der Lidkante
5-091.2	Tiefe Exzision
.20	Ohne Beteiligung der Lidkante
.21	Mit Beteiligung der Lidkante
5-091.3	Tiefe Exzision, histographisch kontrolliert (mikrographische Chirurgie)
.30	Ohne Beteiligung der Lidkante
.31	Mit Beteiligung der Lidkante
5-091.4	Destruktion
.40	Durch Thermokoagulation
.41	Durch Laserkoagulation
.42	Durch Kryokoagulation

.4X	Sonstige
5-091.x	Sonstige
5-091.y	N.n.bez.

4.1.2.2. Operationen an Kanthus und Epikanthus

5-092.0	Tarsorrhaphie
.00	Ohne Lidkantenexzision
.01	Mit Lidkantenexzision
5-092.1	Kanthopexie, medial
5-092.2	Kanthopexie, lateral
5-092.3	Kanthotomie
5-092.4	Korrekturoperation bei Epikanthus
.40	Y-V-Plastik
.41	Doppel-Z-Plastik
.4X	Sonstige
5-092.5	Eröffnen einer Tarsorrhaphie
5-092.x	Sonstige
5-092.y	N.n.bez.

4.1.2.3. Korrekturoperation bei Entropium und Ektropium

5-093.0	Durch Thermokoagulation
5-093.1	Durch Naht
5-093.2	Durch horizontale Verkürzung des Augenlides
5-093.3	Durch Operation an den Lidretraktoren Hinw.: Die Entnahme eines Faszien-Transplantates ist gesondert zu kodieren (5-852.g)
5-093.4	Durch Transplantation oder Implantation
5-093.5	Durch Verschiebe- oder Schwenkplastik
5-093.6	Durch Reposition einer Lidlamelle
5-093.x	Sonstige
5-093.y	N.n.bez.

4.1.2.4. Korrekturoperation bei Blepharoptosis

5-094.0	Tarsusresektion
5-094.1	Levator-/Aponeurosenfaltung
5-094.2	Levator-/Aponeurosenresektion
5-094.3	Levatorreinsertion
5-094.4	Frontalissuspension
5-094.x	Sonstige
5-094.y	N.n.bez.

4.1.2.5. Naht des Augenlides

Exkl.: Naht der Augenbraue (5-900.04)

5-095.0	Verschluss oberflächlicher Liddefekte
.00	Ohne Beteiligung der Lidkante
.01	Mit Beteiligung der Lidkante
5-095.1	Verschluss tiefer Liddefekte
.10	Ohne Beteiligung der Lidkante
.11	Mit Beteiligung der Lidkante
5-095.2	Naht einer Avulsion
5-095.x	Sonstige
5-095.y	N.n.bez.

4.1.2.6. Andere Rekonstruktion der Augenlider

5-096.0	Durch Hautlappenplastik
.00	Mit Hautverschiebung
.01	Mit Hautschwenkung
.02	Mit Hautrotation
.0x	Sonstige
5-096.1	Durch Verschiebeplastik der Lidkante
.10	Mit Kanthotomie
.11	Mit Bogenverschiebeplastik
.1x	Sonstige
5-096.2	Durch Transplantation
.20	Haut
.21	Schleimhaut
.22	Knorpel
.23	Schleimhaut und Knorpel
.24	Alloplastisches Material
.2x	Sonstige

5-096.3	Mit Tarsokonjunktival-Transplantat
.30	Gestielt
.31	Frei
.32	Tarsomarginal
.3X	Sonstige
5-096.4	Mit Verschiebe- und Rotationsplastik des Lides
.40	Wangenrotationsplastik
.41	Schwenklappenplastik
.42	Oberlidersatz durch Unterlidplastik
.4X	Sonstige
5-096.5	Rekonstruktion des Lidwinkels
.50	Medial
.51	Lateral
5-096.6	Lideröffnung nach Lidrekonstruktion
5-096.x	Sonstige
5-096.y	N.n.bez.

4.1.2.7. Blepharoplastik

5-097.0	Hebung der Augenbraue
5-097.1	Blepharoplastik des Oberlides
5-097.2	Blepharoplastik des Unterlides
5-097.3	Entfernung eines Fettgewebeprolapses der Orbita
5-097.4	Oberflächenbehandlung mit Laser
5-097.x	Sonstige
5-097.y	N.n.bez.

4.1.2.8. Vertikale Lidverlängerung

5-098.0	Oberlidverlängerung
.00	Mit Z-Plastik
.01	Mit Transplantat
.02	Durch Rezession des Oberlidretraktors
.03	Durch Ektomie des Müller-Muskels (M. tarsalis sup.)
.0X	Sonstige
5-098.1	Unterlidverlängerung
5-098.x	Sonstige
5-098.y	N.n.bez.

4.1.2.9. Andere Operationen am Augenlid

5-099.0	Fixation von Gewichten am Augenlid
5-099.1	Entfernung einer Naht
5-099.x	Sonstige
5-099.y	N.n.bez.

4.1.3. Operationen an den Augenmuskeln

Hinw.: Revisionsoperationen sind mit dem Kode für den jeweiligen Eingriff und dem Zusatzkode 5-983 zu kodieren
Kombinierte Operationen an mehreren Augenmuskeln sind unter 5-10k zu kodieren

4.1.3.1. Verstärkende Eingriffe an einem geraden Augenmuskel

5-10a.0	Resektion
5-10a.1	Faltung
5-10a.2	Vorlagerung
5-10a.3	Kombination aus Resektion, Faltung und/oder Vorlagerung
5-10a.x	Sonstige
5-10a.y	N.n.bez.

4.1.3.2. Schwächende Eingriffe an einem geraden Augenmuskel

5-10b.0	Einfache Rücklagerung
5-10b.1	Rücklagerung an Schlingen
5-10b.2	Tenotomie, Myotomie, Tenektomie und Myektomie
5-10b.3	Partielle Tenotomie und Myotomie
5-10b.4	Rücklagerung mit Interponat
5-10b.x	Sonstige
5-10b.y	N.n.bez.

4.1.3.3. Chirurgie der Abrollstrecke (Faden-Operation, Myopexie)

5-10c.0	Einfach
5-10c.1	Kombiniert mit weiteren Maßnahmen am selben Muskel
5-10c.y	N.n.bez.
5-10d	Transposition eines geraden Augenmuskels
5-10d.0	Gesamter Muskel
5-10d.1	Muskelteil
5-10d.y	N.n.bez.

4.1.3.4. Andere Operationen an den geraden Augenmuskeln

5-10e.0	Adhäsiolyse
5-10e.1	Entfernen einer Muskelnahnt
5-10e.2	Absetzen eines Augenmuskels
5-10e.3	Refixation eines Augenmuskels
5-10e.4	Operation mit justierbaren Fäden
5-10e.x	Sonstige
5-10e.y	N.n.bez.

4.1.3.5. Verstärkende Eingriffe an einem schrägen Augenmuskel

5-10f.0	Resektion
5-10f.1	Faltung
5-10f.2	Vorlagerung
5-10f.3	Kombination aus Resektion, Faltung und/oder Vorlagerung
5-10f.x	Sonstige
5-10f.y	N.n.bez.

4.1.3.6. Schwächende Eingriffe an einem schrägen Augenmuskel

5-10g.0	Einfache Rücklagerung
5-10g.1	Rücklagerung an Schlingen
5-10g.2	Tenotomie, Myotomie, Tenektomie und Myektomie
5-10g.3	Partielle Tenotomie und Myotomie
5-10g.x	Sonstige
5-10g.y	N.n.bez.

4.1.3.7. Transposition eines schrägen Augenmus- kels

5-10h.0	Gesamter Muskel
5-10h.1	Muskelteil
5-10h.y	N.n.bez.

4.1.3.8. Andere Operationen an den schrägen Augenmuskeln

5-10j.0	Adhäsiolyse
5-10j.1	Entfernen einer Muskelnahrt
5-10j.2	Absetzen eines Augenmuskels
5-10j.3	Refixation eines Augenmuskels
5-10j.x	Sonstige
5-10j.y	N.n.bez.

4.1.3.9. Kombinierte Operationen an den Augen- muskeln

Hinw.: Kombinierte Operationen an mehreren Augenmuskeln sind zwingend mit einem Kode aus diesem Bereich zu kodieren.

Die Anzahl der operierten Augenmuskeln (auch bei Operationen an beiden Augen) ist zu addieren und ein entsprechender Kode zu verwenden

5-10k.0	Operation an 2 geraden Augenmuskeln
5-10k.1	Operation an mindestens 3 geraden Augenmuskeln
5-10k.2	Operation an 2 schrägen Augenmuskeln
5-10k.3	Operation an mindestens 3 schrägen Augenmuskeln
5-10k.4	Operation an mindestens 2 geraden und mindestens 2 schrägen Augenmuskeln
5-10k.5	Operation an 1 geraden Augenmuskel und 1 schrägen Augenmuskel
5-10k.6	Operation an 1 geraden Augenmuskel und 2 schrägen Augenmuskeln
5-10k.7	Operation an 2 geraden Augenmuskeln und 1 schrägen Augenmuskel
5-10k.8	Myopexie an 2 geraden Augenmuskeln
5-10k.9	Myopexie an mindestens 2 geraden Augenmuskeln mit Operation an mindestens 1 weiteren Augenmuskel
5-10k.x	Sonstige
5-10m	Andere Operationen an den Augenmuskeln

4.1.4. Operationen an der Konjunktiva

5-110	Operative Entfernung eines Fremdkörpers aus der Konjunktiva Exkl.: Entfernung eines Fremdkörpers aus der Konjunktiva ohne Inzision (8-101.2)
5-110.1	Durch Inzision
5-110.x	Sonstige
5-110.y	N.n.bez.

4.1.4.1. Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe der Konjunktiva

5-112.0	Destruktion
.00	Durch Thermokoagulation
.01	Durch Laserkoagulation
.02	Durch Kryokoagulation
.0x	Sonstige
5-112.1	Exzision ohne Plastik
5-112.2	Exzision mit Plastik
5-112.3	Peritomie
5-112.4	Periektomie

5-112.x Sonstige
5-112.y N.n.bez.

**4.1.4.2.
Konjunktivaplastik**

5-113.0 Transplantation von Bindehaut oder
Stammzellen des Limbus
.00 Vom ipsilateralen Auge
.01 Vom kontralateralen Auge
.02 Allogen
.0x Sonstige
5-113.1 Transplantation von Nasenschleimhaut
5-113.2 Transplantation von Mundschleimhaut
5-113.3 Tenonplastik
5-113.4 Transplantation von Amnionmembran
5-113.x Sonstige
5-113.y N.n.bez.

**4.1.4.3.
Lösung von Adhäsionen zwischen Konjunktiva und Augenlid**

5-114.0 Ohne Bindehautplastik
5-114.1 Mit Bindehautplastik
5-114.x Sonstige
5-114.y N.n.bez.
5-115 Naht der Konjunktiva
5-119 Andere Operationen an der Konjunktiva
5-119.0 Inzision und Drainage
5-119.1 Entfernung einer Naht
5-119.x Sonstige
5-119.y N.n.bez.

4.1.5. Operationen an der Kornea

5-120	Operative Entfernung eines Fremdkörpers aus der Kornea Exkl.: Entfernung eines Fremdkörpers aus der Kornea ohne Inzision und ohne Magnet (8-101.1) Entfernung einer Hornhautnaht (5-129.4)
5-120.0	Mit Magnet
5-120.1	Durch Inzision
5-120.2	Säuberung des Wundbettes
5-120.x	Sonstige
5-120.y	N.n.bez.

4.1.5.1. Inzision der Kornea

Exkl.: Keratotomie als Refraktionschirurgie (5-126.0)

5-121.0	Chirurgisch
5-121.1	Durch Laser
5-121.x	Sonstige
5-121.y	N.n.bez.

4.1.5.2. Operationen bei Pterygium

5-122.0	Exzision ohne Plastik
5-122.1	Exzision mit Bindehautplastik
5-122.2	Mit phototherapeutischer Keratektomie
5-122.3	Mit medikamentöser Rezidivprophylaxe
5-122.4	Exzision mit sonstiger Plastik oder freiem Transplantat
5-122.x	Sonstige
5-122.y	N.n.bez.

4.1.5.3.

Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe der Kornea

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

5-123.0	Destruktion
.00	Durch Thermokoagulation
.01	Durch Laserkoagulation
.02	Durch Kryokoagulation
.0X	Sonstige
5-123.2	Keratektomie Exkl.: Keratektomie als Refraktionschirurgie (5-126.1)
.20	Superfiziell
.21	Mit EDTA
.2X	Sonstige
5-123.3	Phototherapeutische Keratektomie
5-123.4	Hornhautentnahme oder Entfernung des Augapfels [Enukleation] zur Hornhautentnahme, postmortal (zur Transplantation)
5-123.X	Sonstige
5-123.y	N.n.bez.
5-124	Naht der Kornea

4.1.5.4.

Hornhauttransplantation und Keratoprothetik

5-125.0	Hornhauttransplantation, lamellär
5-125.1	Hornhauttransplantation, perforierend
.10	Nicht HLA-typisiert
.11	HLA-typisiert
5-125.2	Autorotationskeratoplastik
5-125.3	Austausch-Keratoplastik
5-125.4	Insertion einer Keratoprothese
.40	Ohne biologische Beschichtung, nicht patientenindividuell
.41	Mit biologischer Beschichtung, patientenindividuell
5-125.5	Hornhaut-Retransplantation während desselben stationären Aufenthalts
5-125.X	Sonstige
5-125.y	N.n.bez.

4.1.5.5. Refraktive Keratoplastik und andere Rekonstruktion der Kornea

Exkl.: Keratektomie aus anderer Indikation
(5-123.2)

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

5-126.0	Keratotomie
.00	Radiär
.01	Nicht radiär
.0x	Sonstige
5-126.1	Photorefraktive Keratektomie
5-126.2	Keratomileusis
5-126.7	Implantation eines intrastromalen Ringsegmentes
5-126.x	Sonstige
5-126.y	N.n.bez.

4.1.5.6. Andere Operationen an der Kornea

5-129.0	Tätowierung
5-129.1	Deckung der Kornea durch Bindehaut
5-129.2	Deckung der Kornea durch eine Amnion- membran
5-129.3	Verschluss eines Defektes mit Gewebe- kleber
5-129.4	Entfernung einer Hornhautnaht
5-129.5	Entfernung einer Keratoprothese
5-129.x	Sonstige
5-129.y	N.n.bez.

4.1.5.7. Operationen an Iris, Corpus ciliare, vorderer Augenkammer und Sklera

5-130	Operative Entfernung eines Fremdkörpers aus der vorderen Augenkammer Exkl.: Entfernung eines Fremdkörpers aus der Sklera ohne Inzision und ohne Magnet (8-101.0) Entfernung eines Fremdkörpers aus der Sklera durch Inzision (5-138.01) Entfernung einer Naht (5-139.5)
5-130.0	Mit Magnet
5-130.1	Durch Inzision
5-130.x	Sonstige
5-130.y	N.n.bez.

4.1.5.8. Senkung des Augeninnendruckes durch filtrierende Operationen

5-131.0	Gedeckte Goniorepanation oder Trabekulektomie
.00	Ohne adjuvante medikamentöse Therapie
.01	Mit Einbringen von Medikamenten zur Fibrosehemmung
.0x	Sonstige
5-131.4	Revision einer Sklerafistel
.40	Revision eines Sickerkissens
.41	Sekundärer Verschluss eines Skleradeckels
.42	Öffnen eines Skleradeckelfadens
.4x	Sonstige
5-131.5	Lasersklerostomie
5-131.6	Filtrationsoperation mit Implantat
.60	Mit Abfluss unter die Bindehaut
.61	Mit Abfluss in den Kammerwinkel
.6x	Sonstige
5-131.7	Trabekulotomie Exkl.: Intraokulare Laser-Trabekulotomie (5-133.8)
5-131.8	Goniotomie
5-131.x	Sonstige
5-131.y	N.n.bez.

**4.1.5.9.
Senkung des Augeninnendruckes
durch Operationen am Corpus ciliare**

5-132.1	Zyklokryotherapie
5-132.2	Zyklophotokoagulation
.20	Offen chirurgisch
.21	Endoskopisch
.2X	Sonstige
5-132.X	Sonstige
5-132.y	N.n.bez.

**4.1.5.10.
Senkung des Augeninnendruckes durch
Verbesserung der Kammerwasserzirkulation**

5-133.0	Chirurgische Iridektomie
5-133.3	Lasertrabekuloplastik
5-133.4	Gonioplastik oder Iridoplastik durch Laser
5-133.5	Zyklodialyse
5-133.6	Laseriridotomie
5-133.7	Aspiration am Trabekelwerk bei Pseudoexfoliationsglaukom
5-133.	Intraokulare Laser-Trabekulotomie
5-133.9	Trabekuläre Shunt-Implantation
5-133.X	Sonstige
5-133.y	N.n.bez.

**4.1.5.11.
Senkung des Augeninnendruckes durch
nicht filtrierende Operationen**

5-134.0	Viskokanalostomie
.00	Ohne Einbringen von Medikamenten zur Fibrosehemmung
.01	Mit Einbringen von Medikamenten zur Fibrosehemmung
5-134.1	Tiefe Sklerektomie
.10	Ohne Einbringen von Medikamenten zur Fibrosehemmung
.11	Mit Einbringen von Medikamenten zur Fibrosehemmung
5-134.2	Viskokanaloplastik
5-134.X	Sonstige
5-134.y	N.n.bez.

4.1.5.12.**Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe an Iris, Corpus ciliare und Sklera**

5-135.0	Exzision von erkranktem Gewebe der Iris
5-135.1	Exzision von erkranktem Gewebe des Corpus ciliare
5-135.2	Exzision von erkranktem Gewebe der Sklera
5-135.3	Destruktion von erkranktem Gewebe der Iris
5-135.4	Destruktion von erkranktem Gewebe des Corpus ciliare
5-135.5	Destruktion von erkranktem Gewebe der Sklera
5-135.x	Sonstige
5-135.y	N.n.bez.

4.1.5.13.**Andere Iridektomie und Iridotomie**

5-136.1	Iridotomie mit Laser
5-136.3	Exzision der prolabierten Iris
5-136.x	Sonstige
5-136.y	N.n.bez.

4.1.5.14.**Andere Operationen an der Iris**

5-137.0	Pupillenplastik durch Laser
5-137.1	Iridoplastik, chirurgisch
5-137.2	Lösung vorderer Synechien (zwischen Iris und Kornea)
5-137.3	Lösung von Goniosynechien (Augenkammerwinkel)
5-137.4	Lösung hinterer Synechien (zwischen Iris und Linse)
5-137.5	Entfernung einer Pupillarmembran
5-137.6	Operation mit einem Irisdiaphragma
5-137.7	Temporäre chirurgische Pupillenerweiterung
5-137.x	Sonstige
5-137.y	N.n.bez.

4.1.5.15. Operationen an der Sklera

5-138.0	Entfernung eines Fremdkörpers
.00	Mit Magnet
.01	Durch Inzision
.0X	Sonstige
5-138.1	Naht der Sklera
.10	Primäre Naht
.13	Revision
.1X	Sonstige
5-138.X	Sonstige
5-138.y	N.n.bez.

4.1.5.16. Andere Operationen an Sklera, vorderer Augenkammer, Iris und Corpus ciliare

5-139.0	Parazentese
5-139.1	Vorderkammerspülung
.10	Ohne weitere Maßnahmen
.11	Mit Entfernung von Silikonöl
.12	Mit Einbringen von Medikamenten
.1X	Sonstige
5-139.2	Einbringen von Gas in die Vorderkammer
5-139.3	Exzision einer Epitheleinwachsung
5-139.4	Fixation des Ziliarkörpers
5-139.5	Entfernung einer Naht
5-139.X	Sonstige
5-139.y	N.n.bez.

4.1.6. Operationen an der Linse

Hinw.: Die Angabe zur Linsenimplantation ist für die Codes 5-143 bis 5-146 nach folgender Liste zu kodieren. Es ist jedoch nicht jede Listenposition mit jedem 5-stelligen Kode kombinierbar.

0	Ohne Implantation einer alloplastischen Linse
5	Mit Einführung einer kammerwinkelgestützten Vorderkammerlinse

- 6 Mit Einführung einer irisfixierten Vorderkammerlinse
 - 7 Mit Einführung einer sonstigen Vorderkammerlinse
 - 8 Mit Einführung einer Vorderkammerlinse, n.n.bez.
 - 9 Mit Einführung mehrerer alloplastischer Linsen
 - a Mit Einführung einer kapselfixierten Hinterkammerlinse, monofokale Intraokularlinse
 - b Mit Einführung einer sulkusfixierten Hinterkammerlinse, monofokale Intraokularlinse
 - c Mit Einführung einer sklerafixierten Hinterkammerlinse, monofokale Intraokularlinse
 - d Mit Einführung einer Hinterkammerlinse, n.n.bez., monofokale Intraokularlinse
 - e Mit Einführung einer kapselfixierten Hinterkammerlinse, Sonderform der Intraokularlinse
 - f Mit Einführung einer sulkusfixierten Hinterkammerlinse, Sonderform der Intraokularlinse
 - g Mit Einführung einer sklerafixierten Hinterkammerlinse, Sonderform der Intraokularlinse
 - h Mit Einführung einer Hinterkammerlinse, n.n.bez., Sonderform der Intraokularlinse
 - j Mit Einführung einer irisfixierten Hinterkammerlinse, monofokale Intraokularlinse
 - k Mit Einführung einer irisfixierten Hinterkammerlinse, Sonderform der Intraokularlinse
 - x Sonstige
-

4.1.6.1. Entfernung eines Fremdkörpers aus der Augenlinse

5-140.0	Mit Magnet
5-140.1	Durch Inzision
5-140.x	Sonstige
5-140.y	N.n.bez.

4.1.6.2. Kapsulotomie der Linse

5-142.0	Laserpolitur der Intraokularlinse
5-142.1	Kapsulotomie, chirurgisch
5-142.2	Kapsulotomie durch Laser
5-142.3	Nachstarabsaugung
5-142.x	Sonstige
5-142.y	N.n.bez.

4.1.6.3. Intrakapsuläre Extraktion der Linse

Hinw.: Die Angabe zur Linsenimplantation ist in der 6. Stelle nach der Liste vor 5-140 zu kodieren.

Die verwendete Sonderform der Intraokularlinse ist für die 6. Stelle e bis h und k gesondert zu kodieren (5-149.2)

5-143.0**	Über sklero-kornealen Zugang [6. Stelle: 0,5-8,a-k,x]
5-143.1**	Über kornealen Zugang [6. Stelle: 0,5,a-k,x]
5-143.x**	Sonstige
5-143.y	N.n.bez.

4.1.6.4.

5-144 Extrakapsuläre Extraktion der Linse [ECCE]

Inkl.: Linsenberechnung, ggf auch optisch
Hinw.: Eine durchgeführte Iridektomie und eine Spülung sind im Code enthalten

Eine durchgeführte Vitrektomie ist gesondert zu kodieren (5-158, 5-159)

Die Angabe der Linsenimplantation ist in der 6. Stelle nach der Liste vor Kode 5-140 zu kodieren

Die verwendete Sonderform der Intraokularlinse ist für die 6. Stelle e bis h und k gesondert zu kodieren (5-149.2)

5-144.2**	Sklero-kornealer Zugang: Linsenkernexpression und/oder – Aspiration
5-144.3**	Linsenkernverflüssigung [Phakoemulsifikation]
5-144.4**	Kornealer Zugang: Linsenkernexpression und/oder Aspiration
5-144.5**	Linsenkernverflüssigung [Phakoemulsifikation]
5-144.x**	Sonstige
5-144.y	N.n.bez.

4.1.6.5.

Andere Linsenextraktionen

Hinw.: Die Angabe der Linsenimplantation ist in der 6. Stelle nach der Liste vor Kode 5-140 zu kodieren

Die verwendete Sonderform der Intraokularlinse ist für die 6. Stelle e bis h und k gesondert zu kodieren (5-149.2)

5-145.0**	Über die Pars plana [6. Stelle: o,5-8,a-k,x]
5-145.1**	Entfernung einer luxierten Linse aus der Vorderkammer [6. Stelle: o,x]
5-145.2**	Entfernung einer luxierten Linse aus dem Glaskörper [6. Stelle: o,5-8,a-k,x]
5-145.x**	Sonstige
5-145.y	N.n.bez.

4.1.6.6. (Sekundäre) Einführung und Wechsel einer alloplastischen Linse

Hinw.: Die Angabe der Linsenimplantation ist in der 6. Stelle nach der Liste vor Kode 5-140 zu kodieren

Die verwendete Sonderform der Intraokularlinse ist für die 6. Stelle e bis h und k gesondert zu kodieren (5-149.2)

5-146.0**	Sekundäre Einführung bei aphakem Auge [6. Stelle: o,5-8,a-k,x]
5-146.1**	Einführung bei phakem Auge [6. Stelle: o,5-8,a-k,x]
5-146.2**	Wechsel [6. Stelle: o,5-8,a-k,x]
5-146.x**	Sonstige
5-146.y	N.n.bez.

4.1.6.7. Revision und Entfernung einer alloplastischen Linse

5-147.0	Revision einer Vorderkammerlinse
5-147.1	Revision einer Hinterkammerlinse
5-147.2	Entfernung einer Vorderkammerlinse
5-147.3	Entfernung einer Hinterkammerlinse
5-147.x	Sonstige
5-147.y	N.n.bez.

4.1.6.8. Andere Operationen an der Linse

5-149.0	Einführung eines Kapselspannrings
5-149.1	Verschluss eines Defektes mit Gewebekleber
5-149.2	Sonderform der Intraokularlinse Hinw.: Diese Codes sind Zusatzcodes. Die durchgeführte Operation ist gesondert zu kodieren
.20	Multifokale Intraokularlinse
.21	Torische Intraokularlinse
.22	Akkommodative Intraokularlinse
.23	Irisprint-Intraokularlinse, patientenindividuell

.2X	Sonstige
5-149.x	Sonstige
5-149.y	N.n.bez.

**4.1.7.
Operationen an Retina, Choroidea und
Corpus vitreum**

**4.1.7.1.
Entfernung eines Fremdkörpers aus dem
hinteren Augenabschnitt**

5-150.0	Mit Magnet, transskleral
5-150.1	Durch Inzision, transskleral
5-150.2	Transpupillar
5-150.x	Sonstige
5-150.y	N.n.bez.

**4.1.7.2.
Fixation der Netzhaut durch eindellende
Operationen**

Hinw.: Weitere Maßnahmen zur Fixation der Netzhaut sind gesondert zu kodieren

5-152.0	Durch permanente Plombe
5-152.1	Durch temporäre Plombe
5-152.2	Durch Cerclage
5-152.x	Sonstige
5-152.y	N.n.bez.

**4.1.7.3.
Revision, Wechsel und Entfernung einer
Cerclage oder Plombe, die zur Fixation der
Netzhaut angelegt wurde**

5-153.0	Revision
5-153.1	Wechsel
5-153.2	Entfernung (Inkl.: Durchtrennung)
5-153.y	N.n.bez.

4.1.7.4.

Andere Operationen zur Fixation der Netzhaut

Hinw.: Eine gleichzeitig durchgeführte Cerclage ist gesondert zu kodieren (5-152.2). Ein gleichzeitig durchgeführter Eingriff am Glaskörper ist gesondert zu kodieren (5-158, 5-159)

5-154.0	Kryopexie
5-154.2	Laser-Retinopexie
5-154.3	Endotamponade (Gas)
5-154.4	Durch schwere Flüssigkeiten
5-154.x	Sonstige
5-154.y	N.n.bez.

4.1.7.5.

Destruktion von erkranktem Gewebe an Retina und Choroidea

Hinw.: Eine durchgeführte Vitrektomie ist gesondert zu kodieren (5-158, 5-159)

5-155.0	Durch Diathermie
5-155.1	Durch Kryokoagulation
5-155.2	Durch Photokoagulation
5-155.3	Durch lokale Laserkoagulation
5-155.4	Durch flächige Laserkoagulation
5-155.5	Durch transpupillare Thermotherapie
5-155.6	Durch photodynamische Therapie
5-155.7	Durch sonstige Lasertherapie

4.1.7.6.

Brachytherapie durch Aufnähen eines strahlenden Applikators

Exkl.: Lagekorrektur eines strahlenden Applikators (5-156.7) Entfernung eines strahlenden Applikators (5-156.8)

.80	Beta-strahlend
.81	Gamma-strahlend
.8x	Sonstige
5-155.x	Sonstige
5-155.y	N.n.bez.

4.1.7.7.**Andere Operationen an der Retina****Hinw.: Eine durchgeführte Vitrektomie ist gesondert zu kodieren (5-158, 5-159)**

5-156.0	Retinotomie
5-156.1	Retinektomie
5-156.2	Transplantation der Retina oder Zellen der Retina
5-156.3	Rotation der Netzhaut
5-156.5	Fixierung von Markierungsplättchen für die Strahlentherapie
5-156.6	Entfernung von Markierungsplättchen für die Strahlentherapie
5-156.7	Lagekorrektur eines strahlenden Applikators
5-156.8	Entfernung eines strahlenden Applikators
5-156.9	Injektion von Medikamenten in den hinteren Augenabschnitt
5-156.a	Implantation einer Netzhautprothese
.a0	Subretinale Netzhautprothese
.a1	Epiretinale Netzhautprothese
.ax	Sonstige
5-156.x	Sonstige
5-156.y	N.n.bez.

4.1.7.8.**Andere Operationen an der Choroidea****Hinw.: Eine durchgeführte Vitrektomie ist gesondert zu kodieren (5-158, 5-159)**

5-157.0	Subretinale Lavage
5-157.1	Exzision von subretinalem Gewebe
5-157.2	Blockexzision der Choroidea
.20	Mit Sklera in voller Dicke
.21	Mit lamellärem Skleradeckel
5-157.3	Transplantation von Aderhaut und Pigmentepithel
5-157.x	Sonstige
5-157.y	N.n.bez.

4.1.7.9. Pars-plana-Vitrektomie

Hinw.: Weitere Maßnahmen an Retina und Choroidea sind gesondert zu kodieren: 5-152, 5-154, 5-155, 5-156, 5-157. Die Durchführung als nahtlose transkonjunktivale Vitrektomie mit Einmalinstrumenten ist gesondert zu kodieren (5-159.4)
Die Angabe des Glaskörperersatzes ist für die mit ** gekennzeichneten Codes in der 6. Stelle nach folgender Liste zu kodieren:

0	Elektrolytlösung
1	Luft
2	Andere Gase
3	Silikonölimplantation
4	Silikonölwechsel/-auffüllung
5	Silikonölentfernung
6	Medikamente
X	Sonstige
5-158.0**	Vordere Vitrektomie über Pars plana
5-158.1**	Ohne chirurgische Manipulation der Netzhaut
5-158.2**	Mit Entfernung epiretinaler Membranen
5-158.3**	Mit Entfernung subretinaler Membranen
5-158.4**	Mit Entfernung netzhautabhebender Membranen
5-158.x**	Sonstige
5-158.y	N.n.bez.

4.1.7.10. Vitrektomie über anderen Zugang und andere Operationen am Corpus vitreum

Hinw.: Weitere Maßnahmen an Retina und Choroidea sind gesondert zu kodieren: 5-152, 5-154, 5-155, 5-156, 5-157

5-159.0**	Vordere Vitrektomie über anderen Zugang als Pars plana [6. Stelle: 0,5,6,x] Hinw.: Die Durchführung als nahtlose transkonjunktivale Vitrektomie mit Einmalinstrumenten ist gesondert zu kodieren (5-159.4)
5-159.1**	Abtragung eines Glaskörperprolapses [6. Stelle: 0,5,6,x]

5-159.2**	Entfernung von Glaskörpersträngen [6. Stelle: 0,5,6,x]
5-159.3	Durchtrennung der hinteren Glaskörpermembran durch Laser
5-159.4	Nahtlose transkonjunktivale Vitrektomie mit Einmalinstrumenten Hinw.: Dieser Kode ist ein Zusatzkode. Die durchgeführte Vitrektomie ist gesondert zu kodieren
5-159.x**	Sonstige
5-159.y	N.n.bez.

4.1.8. Operationen an Orbita und Augapfel

4.1.8.1. Orbitotomie

5-160.0	Lateraler transossärer Zugang
5-160.1	Transfrontaler Zugang
5-160.2	Transkonjunktivaler anteriorer Zugang
5-160.3	Transkutaner anteriorer Zugang
5-160.4	Transethmoidaler Zugang
5-160.x	Sonstige
5-160.y	N.n.bez.

4.1.8.2. Entfernung eines Fremdkörpers aus Orbita und Augapfel, n.n.bez.

Inkl.: Fremdkörperentfernung mit Magnet
Hinw.: Eine durchgeführte Orbitotomie ist gesondert zu kodieren (5-160)

5-161.0	Orbita, mit Magnet
5-161.1	Augapfel, n.n.bez., mit Magnet
5-161.2	Orbita, durch Inzision
5-161.3	Augapfel, n.n.bez., durch Inzision
5-161.x	Sonstige
5-161.y	N.n.bez.

4.1.8.3. Entfernung des Augeninhaltes [Eviszeration]

Exkl.: Sekundäre Einführung eines Orbitaimplantates (5-165)

5-162.0	Ohne Einführung eines Orbita-implantates
5-162.1	Mit gleichzeitiger Einführung eines Orbitaimplantates in die Skleraschale
5-162.x	Sonstige
5-162.y	N.n.bez.

4.1.8.4. Entfernung des Augapfels [Enukleation]

Exkl.: Sekundäre Einführung eines Orbitaimplantates (5-165)

5-163.0	Ohne Einführung eines Orbitaimplantates
5-163.1	Mit gleichzeitiger Einführung eines Orbitaimplantates in die Tenonsche Kapsel
.10	Alloplastisches Implantat
.11	Ummanteltes alloplastisches Implantat
.12	Haut-Fettgewebe-Transplantat
.13	Bulbusplatzhalter aus nicht resorbierbarem, mikroporösem Material, mit fibrovaskulärer Integration, ohne Titannetz
.14	Bulbusplatzhalter aus nicht resorbierbarem, mikroporösem Material, mit fibrovaskulärer Integration, mit Titannetz
.1x	Sonstige
5-163.2	Mit gleichzeitiger Einführung eines Orbitaimplantates außerhalb der Tenonschen Kapsel
.20	Alloplastisches Implantat
.21	Ummanteltes alloplastisches Implantat
.22	Haut-Fettgewebe-Transplantat
.23	Bulbusplatzhalter aus nicht resorbierbarem, mikroporösem Material, mit fibrovaskulärer Integration, ohne Titannetz
.24	Bulbusplatzhalter aus nicht resorbierbarem, mikroporösem Material, mit fibrovaskulärer Integration, mit Titannetz
.2x	Sonstige
5-163.x	Sonstige
5-163.y	N.n.bez.

4.1.8.5.

Andere Exzision, Destruktion und Exenteration der Orbita und Orbitainnenhaut

Hinw.: Eine durchgeführte Exzision von Orbitaknochen ist gesondert zu kodieren (5-770.4)

Die Orbitotomie ist gesondert zu kodieren (5-160)

5-164.0	Destruktion
5-164.1	Teilexzision von erkranktem Gewebe
5-164.2	Totalexzision
5-164.3	Exenteration der Orbita mit Erhalt der Lidhaut
.30	Ohne Einführung von Gewebe oder alloplastischem Material
.31	Mit Hauttransplantation
.32	Mit Transplantation/Transposition von sonstigem Gewebe
.33	Mit Einführung von alloplastischem Material
.3x	Sonstige
5-164.4	Exenteration der Orbita ohne Erhalt der Lidhaut
.40	Ohne Einführung von Gewebe oder alloplastischem Material
.41	Mit Hauttransplantation
.42	Mit Transplantation/Transposition von sonstigem Gewebe
.43	Mit Einführung von alloplastischem Material
.4x	Sonstige
5-164.x	Sonstige
5-164.y	N.n.bez

4.1.8.6.

Sekundäre Einführung, Revision und Entfernung eines Orbitaimplantates

Exkl.: Primäre Einführung eines Orbitaimplantates (5-162.1, 5-163.1, 5-163.2)

-
- | | |
|---------|--|
| 5-165.0 | Sekundäre Einführung eines Orbitaimplantates in die Tenonsche Kapsel
Hinw.: Als selbständiger Eingriff |
| .00 | Alloplastisches Implantat |
| .01 | Ummanteltes alloplastisches Implantat |
| .02 | Haut-Fettgewebe-Transplantat |
| .03 | Bulbusplatzhalter aus nicht resorbierbarem, mikroporösem Material, mit fibrovaskulärer Integration, ohne Titannetz |
| .04 | Bulbusplatzhalter aus nicht resorbierbarem, mikroporösem Material, mit fibrovaskulärer Integration, mit Titannetz |
| .0x | Sonstige |
| 5-165.1 | Sekundäre Einführung eines Orbitaimplantates außerhalb der Tenonschen Kapsel |
| .10 | Alloplastisches Implantat |
| .11 | Ummanteltes alloplastisches Implantat |
| .12 | Haut-Fettgewebe-Transplantat |
| .13 | Bulbusplatzhalter aus nicht resorbierbarem, mikroporösem Material, mit fibrovaskulärer Integration, ohne Titannetz |
| .14 | Bulbusplatzhalter aus nicht resorbierbarem, mikroporösem Material, mit fibrovaskulärer Integration, mit Titannetz |
| .1x | Sonstige |
| 5-165.2 | Revision eines Orbitaimplantates |
| 5-165.3 | Wechsel eines Orbitaimplantates |
| .30 | Mit Einführung eines alloplastischen Implantates |
| .31 | Mit Einführung eines ummantelten alloplastischen Implantates |
| .32 | Mit Einführung eines Haut-Fettgewebe-Transplantates |
| .33 | Mit Einführung eines Bulbusplatzhalters aus nicht resorbierbarem, mikroporösem Material, mit fibrovaskulärer Integration, ohne Titannetz |

.34	Mit Einführung eines Bulbusplatzhalters aus nicht resorbierbarem, mikroporösem Material, mit fibrovaskulärer Integration, mit Titannetz
.3x	Sonstige
5-165.4	Entfernung eines Orbitaimplantates
5-165.x	Sonstige
5-165.y	N.n.bez.

4.1.8.7. Revision und Rekonstruktion von Orbita und Augapfel

5-166.0	Plastische Rekonstruktion der Orbita
.00	Ohne Transplantat
.01	Mit Schleimhauttransplantat
.02	Mit Hauttransplantat
.03	Mit sonstigem autogenem Material
.04	Mit alloplastischem Material
.0x	Sonstige
5-166.1	Primäre Rekonstruktion des Augapfels
5-166.2	Sekundäre Rekonstruktion des Augapfels
5-166.3	Revision der Orbitahöhle
5-166.x	Sonstige
5-166.y	N.n.bez.

4.1.8.8. Rekonstruktion der Orbitawand

Hinw.: Die Orbitotomie ist gesondert zu kodieren (5-160)

5-167.0	Mit Osteoplastik
5-167.1	Mit Metallplatten oder Implantaten
5-167.2	Mit alloplastischem Material
5-167.3	Mit Galea-Lappen
5-167.4	Mit mikrovaskulärem Lappen
5-167.x	Sonstige
5-167.y	N.n.bez.

4.1.8.9. Operationen am N. opticus

Hinw.: Die Orbitotomie ist gesondert zu kodieren (5-160)

5-168.0	Optikusscheidenfensterung
5-168.1	Exzision von erkranktem Gewebe des N. opticus
5-168.x	Sonstige
5-168.y	N.n.bez.

4.1.8.10. Andere Operationen an Orbita, Auge und Augapfel

Hinw.: Die Orbitotomie ist gesondert zu kodieren (5-160)

5-169.0	Knöcherner Dekompression der Orbita
.00	Eine Wand
.01	Zwei Wände
.02	Drei Wände
.0x	Sonstige
5-169.1	Resektion von Fettgewebe aus der Orbita
5-169.2	Einlegen eines intraokularen Medikamententrägers
5-169.3	Einlegen eines extrabulbären Medikamententrägers
5-169.4	Temporäre intraokulare Druckerhöhung
5-169.5	Entfernung eines Implantates nach Glaukomoperation
5-169.x	Sonstige
5-169.y	N.n.bez.

4.2. Diagnostische Maßnahmen

4.2.1. Registrierung evozierter Potentiale

1-208.6	Visuell evozierte Potentiale (VEP)
---------	------------------------------------

4.2.2. Messung des Augeninnendrucks

1-220.0	Tages- und Nachtdruckmessung über 24 Stunden
---------	--

4.2.3. Biopsie ohne Inzision

1.412.0	Augenlid
1-412.1	Augenbraue
1-413.0	Konjunktiva
1-413.1	Kornea

4.2.4. Biopsie durch Inzision

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

4.2.5. Biopsie an Blutgefäßen durch Inzision

1-587.0 Gefäße Kopf und Hals, extrakraniell

4.2.6. Diagnostische Endoskopie

1-681 Diagnostische Endoskopie der Tränenwege

4.2.7. Diagnostische Punktion

1-840.0 Vordere Augenkammer

1-840.1 Glaskörper

1-840.2 Orbita

1-840.x Sonstige

1-840.y N.n.bez.

4.3. Bildgebende Diagnostik

4.3.1. Optische laserbasierte Verfahren

3-300 Optische Kohärenztomographie (OCT)

3-300.0 Retina

3-300.x Sonstige

3-300.y N.n.bez.

3-301 Konfokale Mikroskopie inkl.: Endothelmikroskopie, Konfokale Hornhautmikroskopie, Konfokale Mikroskopie der Papille

3-30x Andere laserbasierte Verfahren mit digitaler Bildverarbeitung

4.4. Medikamente

4.4.1. Intravitreale Gabe

6-003.c	Ranibizumab, intravitreal
6-003.d	Pegaptanib, intravitreal

4.5. Nichtoperative Therapeutische Maßnahmen

4.5.1. Therapeutische Injektion

8-020.0	Auge inkl.: Subkonjunktivale Injektion, Exkl.: Vorderkammerspülung mit Einbringen von Medikamenten (5-139.12), Injektion von Medikamenten in den hinteren Augenabschnitt (5-156.9)
---------	--

4.5.2. Fremdkörperentfernung ohne Inzision

Exkl.: Fremdkörperentfernung durch Endoskopie (8-100) Fremdkörperentfernung aus der Haut ohne Inzision (8-102)

8-101.0	Oberflächlich, aus der Sklera Exkl.: Entfernung eines Fremdkörpers aus der Sklera mit Magnet oder durch Inzision (5-138.00, 5-138.01)
8-101.1	Oberflächlich, aus der Kornea Exkl.: Entfernung eines Fremdkörpers aus der Kornea mit Magnet oder durch Inzision (5-120.0, 5-120.1)
8-101.2	Oberflächlich, aus der Konjunktiva Exkl.: Entfernung eines Fremdkörpers aus der Konjunktiva durch Inzision (5-110.1)

**4.5.3.
Therapeutische perkutane Punktion des
Zentralnervensystems und des Auges**

8-151.5 Vordere Augenkammer

8-151.6 Hintere Augenkammer

**4.5.4.
Andere therapeutische Katheterisierung
und Kanüleneinlage**

8-149.0 Therapeutische Sondierung der Tränen-
wege

**4.5.5.
Therapeutische Spülung (Lavage) des Auges**

Exkl.: Spülung der vorderen Augenkammer
(5-139.1 ff.)

8-170.1 Tränenwege

**4.5.6.
Herstellung und Anpassung von Gesichts-
epithesen**

8-220.1 Orbita mit Klebe- oder Brillen-Fixation

8-221.1 Orbita mit Implantat-Fixation

4.6.

Zusatzinformationen zu Operationen

Die folgenden Positionen sind ausschließlich zur Kodierung von Zusatzinformationen zu Operationen zu benutzen, sofern sie nicht schon im Code selbst enthalten sind. Sie dürfen nicht selbständig benutzt werden und sind nur im Sinne einer Zusatzkodierung zulässig.

5-981	Versorgung bei Mehrfachverletzungen
5-982	Versorgung bei Polytrauma
5-983	Reoperation
5-984	Mikrochirurgische Technik
5-985	Lasertechnik
5-985.0	Argon- oder frequenzgedoppelter YAG-Laser
5-985.1	CO ₂ -Laser
5-985.2	Dioden-Laser
5-985.3	Erbium-YAG-Laser
5-985.4	Excimer-Laser
5-985.5	Femtosekunden-Laser
5-985.6	Neodym-YAG-Laser
5-985.x	Sonstige
5-985.y	N.n.bez.
5-995	Vorzeitiger Abbruch einer Operation (Eingriff nicht komplett durchgeführt)

5. Literatur und und Weblinks

www.dimdi.de

(Offizielle Seite des DIMDI: jeweils gültige, komplette ICD und OPS Version zum Download)

www.g-drg.de

(Offizielle Seite des InEK mit DRG-Klassifikation)

www.mydrg.de

(News, Newsletter, umfangreiche Materialsammlung)

