



Berufsverband der Augenärzte Deutschlands e.V.



DOG

Deutsche Ophthalmologische
Gesellschaft e.V.

Die wissenschaftliche Gesellschaft
der Augenärzte

Kodierleitfaden Augenheilkunde

Version 2006
Ein Leitfaden für die Praxis

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

**An der Erstellung dieses Kodierleitfadens haben
mitgewirkt:**

Dr. med. P. Lütkes
Medizinisches Controlling
und Qualitätsmanagement
Universitätsklinikum Essen
Hufelandstr. 55
45122 Essen

Dr. med. Dipl-Kfm.
A. S. Neubauer
Augenklinik der Ludwig-
Maximilians Universität
Mathildenstr. 8
80336 München

Dipl.-Kfm. Ph. Gass
Geschäftsführer der DOG
Mathildenstr. 8
80336 München

Prof. Dr. med. N. Bornfeld
Direktor der Abteilung für
Erkrankungen des hinteren
Augenabschnitts
Universitätsklinikum Essen
Hufelandstr. 55
45122 Essen

Prof. Dr. med. J. Kammann
Schatzmeister der DOG
Ostring 35
59423 Unna

PD Dr. med. K.-D. Lemmen
St. Martinus Krankenhaus
Völklingerstr. 10
40219 Düsseldorf

Prof. Dr. med. H. Kaufmann
Direktor der Univ.-Augenklinik
Friedrichstr. 18
35392 Gießen

Prof. Dr. med.
H.-W. Meyer-Rüsenberg
Direktor der Augenklinik
St. Josefs-Hosp, Uni.-Hagen
Dreieckstr. 17
58097 Hagen

Prof. Dr. med. T. Reinhardt
Direktor der Universitäts-
Augenklinik
Kilianstr. 5
79106 Freiburg

Dr. med. R. Widder
St. Martinus Krankenhaus
Völklingerstr. 10
40219 Düsseldorf

Herausgeber:

Deutsche Ophthalmologische
Gesellschaft e.V.
Mathildenstr. 8
80336 München

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

Vorschläge für Änderungen,
Erweiterungen oder Kritik
bitte an:

peter.luetkes@uk-essen.de
oder
geschaeftsfuehrer@dog.org

Inhaltsverzeichnis

VORWORT	10
1. EINLEITUNG	12
1.1. G-DRG-System 2006	12
1.1.1. Pauschale Vergütung im DRG System	12
1.1.2. Weiterentwicklung des Systems	14
1.2. Diagnosenklassifikation ICD	15
1.2.1. Kreuz-Stern-System (†*)	17
1.2.2. Ausrufezeichen-Kode (!)	18
1.3. Prozedurenklassifikation OPS	19
1.4. Regeln zur medizinischen Dokumentation	21
1.5. Fallpauschalenkatalog	22
1.5.1. Eingruppierung	24
1.5.2. Splitkriterien	25
1.5.3. Zusatzentgelte	27
1.6. Verschlüsselung von Diagnosen	28
1.6.1. Verschlüsselung von Prozeduren	36
2. SPEZIELLE KODIERRICHTLINIEN	40
2.1. Katarakt: Sek. Linseninsertion	40
2.2. Versagen o. Abstoßung Kornea-Transplantat	41
2.3. Katheterisierung der Tränengänge	42
2.4. Organisation der Kodierung	42
2.5. Praktische Hinweise für die Kodierung	45
3. DIAGNOSEN	47
3.1. Erkrankungen der Lider	47

3.1.1.	Hordeolum und Chalazion.....	47
3.1.2.	Sonstige Entzündung des Augenlides	47
3.1.3.	Sonstige Affektionen des Augenlides	47
3.1.4.	Angeborene Fehlbildungen des Augenlides	49
3.1.5.	Tumoren der Augenlider	50
3.2.	Affektionen des Tränenapparates	53
3.2.1.	Entzündungen, Stenosen etc.	53
3.2.2.	Angeb. Fehlbildungen des Tränenapparates	54
3.2.3.	Tumoren des Tränenapparates	55
3.3.	Affektionen der Orbita.....	55
3.3.1.	Phlegmone im Orbita- oder Periorbitalbereich...	55
3.3.2.	Entzündungen, Ex- / Enophthalmus etc.	56
3.3.3.	Affektionen der Orbita bei anderen Krankheiten	57
3.3.4.	Angeborene Fehlbildung der Orbita	57
3.3.5.	Tumoren der Orbita	57
3.4.	Affektionen der Konjunktiva.....	58
3.4.1.	Konjunktivitis	58
3.4.2.	Sonstige Affektionen der Konjunktiva.....	59
3.4.3.	Affektionen der Konjunktiva bei anderen Krankheiten	60
3.4.4.	Tumoren der Konjunktiva.....	60
3.5.	Affektionen der Sklera	61
3.5.1.	Affektionen der Sklera bei anderen Krankheiten	62
3.6.	Affektionen der Hornhaut	62
3.6.1.	Keratitis.....	63
3.6.2.	Hornhautnarben und -trübungen	64
3.6.3.	Sonstige Affektionen der Hornhaut	64
3.6.4.	Angeborene Fehlbildungen der Hornhaut.....	66
3.6.5.	Tumoren der Hornhaut.....	66

3.7.	Affektionen der Iris und des Ziliarkörpers.....	66
3.7.1.	Iridozyklitis	66
3.7.2.	Sonstige Affektionen Iris und Ziliarkörpers	67
3.7.3.	Affektionen Iris und Ziliarkörpers bei anderen Krankheiten	68
3.7.4.	Angeborene Fehlbildungen der Iris	68
3.7.5.	Tumoren der Iris und des Ziliarkörpers	69
3.8.	Affektionen der Linse	69
3.8.1.	Cataracta senilis.....	70
3.8.2.	Sonstige Kataraktformen	70
3.8.3.	Sonstige Affektionen der Linse	71
3.8.4.	Angeborene Fehlbildungen der Linse.....	72
3.9.	Affektionen der Aderhaut und der Netzhaut	73
3.9.1.	Chorioretinitis	73
3.9.2.	Sonstige Affektionen der Aderhaut.....	73
3.9.3.	Chorioretinale Affektionen bei anderenorts klassifizierten Krankheiten	74
3.9.4.	Netzhautablösung und Netzhautriß	74
3.9.5.	Netzhautgefäßverschuß	75
3.9.6.	Sonstige Affektionen der Netzhaut.....	75
3.9.7.	Affektionen Netzhaut bei anderen Krankheiten .	76
3.9.8.	Tumoren der Aderhaut.....	77
3.9.9.	Tumoren der Netzhaut.....	77
3.10.	Glaukom.....	78
3.10.1.	Glaukom bei anderen Krankheiten	79
3.11.	Affektionen des Glaskörpers	79
3.11.1.	Affektionen des Glaskörpers bei anderen Krankheiten	80
3.12.	Affektionen des Augapfels.....	81

3.12.1.	Affektionen des Augapfels bei anderen Krankheiten	82
3.13.	Affektionen des N. opticus und der Sehbahn.....	82
3.13.1.	Neuritis nervi optici	82
3.13.2.	Sonstige Affektionen N. opticus und Sehbahn...	83
3.13.3.	Affektionen N. opticus und Sehbahn bei anderenorts klassifizierten Krankheiten.....	84
3.13.4.	Tumoren im Bereich des N. opticus	84
3.14.	Affektionen der Augenmuskeln und Störungen der Blickbewegungen	85
3.14.1.	Strabismus paralyticus.....	85
3.14.2.	Sonstiger Strabismus.....	85
3.14.3.	Sonstige Störungen der Blickbewegungen	86
3.15.	Akkomodationsstörungen Refraktionsfehler	86
3.16.	Sehstörungen und Blindheit	87
3.16.1.	Sehstörungen	87
3.16.2.	Sehstörungen bei anderen Krankheiten	88
3.16.3.	Blindheit und Sehschwäche	88
3.17.	Sonstige Affektionen des Auges und der Augenanhangsgebilde	91
3.17.1.	Sonstige Affektionen des Auges und der Augenanhangsgebilde bei anderenorts klassifizierten Krankheiten.....	94
3.18.	Affektionen des Auges und der Augenanhangsgebilde nach medizinischen Maßnahmen, anderenorts nicht klassifiziert	94
3.19.	Trauma	95
3.19.1.	Verletzungen des Augenlides und der Periokularregion	95

3.19.2.	Frakturen der Orbita	96
3.19.3.	Verletzungen der Nerven	96
3.19.4.	Verbrennungen.....	97
3.19.5.	Verätzungen	97
3.19.6.	Penetrierende Verletzungen	97
3.19.7.	Sonstige Verletzungen.....	98
3.19.8.	Fremdkörper im äußeren Auge	98
3.20.	Nicht ophthalmologische Nebendiagnosen.....	100
3.20.1.	Diabetes mellitus	100
3.20.2.	Hypertonie.....	102
4.	PROZEDUREN	103
4.1.	Diagnostische Prozeduren	103
4.1.1.	Biopsie	103
4.1.2.	Diagnostische Endoskopie der Tränenwege....	104
4.1.3.	Diagnostische Punktion	104
4.1.4.	Diagnostische Prozeduren aus dem Erweiterungskatalog	105
4.2.	Operationen.....	105
4.2.1.	Operationen an den Augenlidern	105
4.2.2.	Operationen an den Augenmuskeln	114
4.2.3.	Operationen an Tränendrüse und Tränenwegen 121	
4.2.4.	Operationen an der Konjunktiva.....	126
4.2.5.	Operationen an der Kornea.....	128
4.2.6.	Operationen an Iris, Corpus ciliare, vorderer Augenkammer und Sklera.....	132
4.2.7.	Operationen an der Linse	139
4.2.8.	Operationen an Retina, Choroidea und C. vitreum 145	
4.2.9.	Operationen an Orbita und Augapfel.....	151

4.2.10.	Zusatzinformationen zu Operationen	160
4.3.	Nichtoperative therapeutische Massnahmen	160
4.3.1.	Therapeutische Spülung (Lavage) des Auges .	160
4.3.2.	Fremdkörperentfernung ohne Inzision.....	161
4.3.3.	Therapeutische Injektion.....	161
4.3.4.	Therapeutische Sondierung der Tränenwege..	161
4.3.5.	Therapeutische Punktion des Auges	161

Vorwort

In den letzten Jahrzehnten waren für die Krankenhäuser in Deutschland keine Veränderung 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 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-Systeme in einem als lernend konzipiertem System. Ohne eine korrekte Verschlüsselung sind somit keine

leistungsgerechte 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 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 der Sie herzlich eingeladen sind, über die genannten Kontaktadressen beizutragen.

Prof. Dr. A. Kampik

Generalsekretär der DOG

1. Einleitung

1.1. G-DRG-System 2006

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 in der Regel noch krankenhaushausindividuell verhandelt und vergütet. Es ist allerdings geplant, dass in den nächsten Jahren nicht nur die teilstationäre Dialyse, sondern auch andere teilstationären 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.

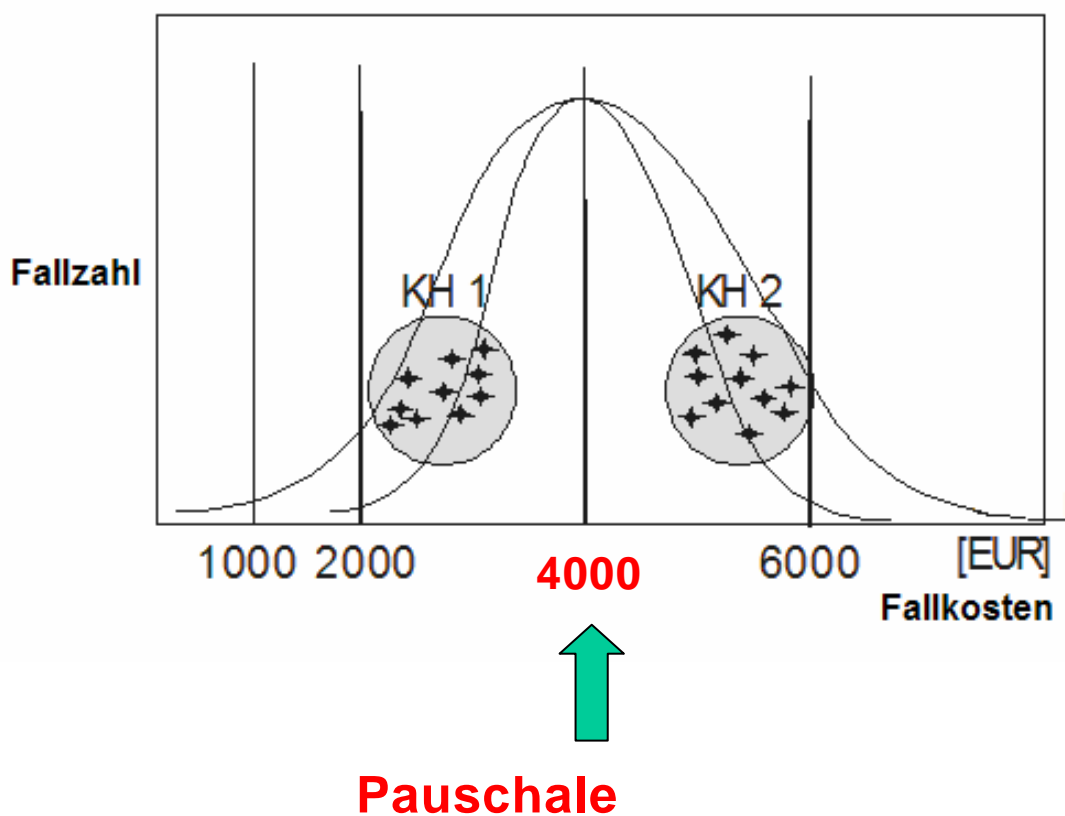


Abbildung: Pauschale Vergütung im DRG-System

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 Kodes mit drei bis fünf Stellen. Es müssen immer alle Stellen angegeben werden (Nutzung der endständigen Kodes). 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 Kontakthanlässe zum Gesundheitswesen zusammen, die keinem der anderen Kapitel zugeordnet werden können (z.B. Nachsorge oder Verdachtsfälle). Im abschließenden „U“-Kapitel sind Reservernummern 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 Code durch eine Ziffer spezifiziert (z.B. H40.1 für primäres Weitwinkelglaukom). Trifft keine der unter 0 bis 7 aufgelisteten Spezifizierungen 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 Kodes 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 Kodes zusammen die vollständige Information übermitteln.

1.2.2. Ausrufezeichen-Kode (!)

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

Zum Beispiel sollte bei der Kodierung eines Harnweginfektes (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
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-Kodes 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 allgemeine 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 C08Z
(Extrakapsuläre Extraktion der Linse (ECCE))

C: Major Diagnostic Category (MDC), 23 Hauptgruppen, sortiert nach Organsystemen
08 Basis-DRG, über die Ziffern kann die DRG einer Partition (chirurgische, sonstige oder medizinische Behandlungsart) zugeordnet werden (dies gilt 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 evt. 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 ev. 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 Version 2006 - DKR). Stürzt etwa während eines stationären Aufenthalts 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 Aufnahmediagnose 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 Hauptdiagnosendefinition 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 verwandt, wenn sich ein Verdacht nicht bestätigt und keine Behandlungen erfolgt ist.

Ist eine Verdachtsdiagnose gestellt, die sich bei der weiteren Abklärung nicht bestätigte, 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 zu 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 angeborenen Fehlbildungssyndrome mit Beteiligung mehrerer Systeme) zu kodieren.

Bei akuten und chronischen Krankheiten, die unterschiedlichen 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 verwandt, 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 ein 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 Resteklassen „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 Diagnosekode

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

2.3. Katheterisierung der Tränengänge (DKR 0712a)

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. 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. Zur Zeit 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, um möglichst wenige Fälle in die am niedrigsten vergütete DRG-Gruppe C63B „sonstige Erkrankungen des Auges ohne relevante Nebendiagnosen oder Komplikationen“ eingruppieren zu müssen. 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

H00.1 Chalazion

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
H02.6	Xanthelasma palpebrarum
H02.7	Sonstige degenerative Affektionen des Augenlides und der Umgebung des Auges
H02.8	Sonstige näher bezeichnete Affektionen des Augenlides
H02.9	Affektion des Augenlides, nicht näher bezeichnet

Affektionen des Augenlides bei anderenorts klassifizierten Krankheiten werden nach der Kreuz-Stern-Systematik kodiert. Stern-(*)-Codes aus dem Kapitel H03.- können wie alle Stern-(*)-Codes nie allein, sondern immer nur in Verbindung mit einem

führenden Kreuz-(†)-Diagnosekode angegeben werden.

Affektionen des Augenlides bei anderenorts klassifizierten Krankheiten

H03.0* Parasitenbefall des Augenlides bei anderenorts klassifizierten Krankheiten

H03.1* Beteiligung des Augenlides bei sonstigen anderenorts klassifizierten Infektionskrankheiten

H03.8* 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 Primärlokalisation 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 nach 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
D03.1	Melanoma in situ
D04.1	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.

H04.0	Dakryoadenitis
H04.1	Sonstige Affektionen der Tränendrüse
H04.2	Epiphora
P39.1	Dakryozystitis beim Neugeborenen
H04.3	Akute und nicht näher bezeichnete Entzündung der Tränenwege
H04.4	Chronische Entzündung der Tränenwege
H04.5	Stenose und Insuffizienz der Tränenwege
H04.6	Sonstige Veränderungen an den Tränenwegen
H04.8	Sonstige Affektionen des Tränenapparates

H04.9 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 H06.- 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

H06.0* 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 L03.2 (Phlegmone im Gesicht) kodiert. Zusätzlich wird H00.0 (Hordeolum und sonstige tiefe Entzündung des Augenlides) angegeben, wenn das Augenlid mitbetroffen ist.

- „Phlegmone im Orbitabereich“ wird mit H05.0 (Akute Entzündung der Orbita) kodiert.

3.3.2. Entzündungen, Ex- / Enophthalmus etc.

H05.0	Akute Entzündung der Orbita
L03.2	Phlegmone im Periorbitalbereich
H05.1	Chronische entzündliche Affektionen der Orbita
H05.2	Exophthalmus
H05.3	Deformation der Orbita
H05.4	Enophthalmus
H05.5	Verbliebener (alter) Fremdkörper nach perforierender Verletzung der Orbita
H05.8	Sonstige Affektionen der Orbita
H05.9	Affektion der Orbita, nicht näher bezeichnet

Affektionen der Orbita bei anderenorts klassifizierten Krankheiten werden nach der Kreuz-Stern-Systematik kodiert. Stern-(*)-Codes aus dem Kapitel H06.- können wie alle Stern-(*)-Codes nie allein,

sondern immer nur in Verbindung mit einer führenden Kreuz-(†)-Diagnose angegeben werden.

3.3.3. Affektionen der Orbita bei anderenorts klassifizierten Krankheiten

H06.1* Parasitenbefall der Orbita bei anderenorts klassifizierten Krankheiten

H06.2* Exophthalmus bei Funktionsstörung der Schilddrüse

H06.3* 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

H13.8* Sonstige Affektionen der Konjunktiva bei anderenorts klassifizierten Krankheiten

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

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 H18.0 (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 Keratokonus

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-(*)-Codes aus dem Kapitel H19.- können wie alle Stern-(*)-Codes 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

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)

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-(*)-Codes aus dem Kapitel H28.- können wie alle Stern-(*)-Codes 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. Netzhautgefäßverschuß

Eine Amaurosis fugax wird mit G45.3- kodiert.

H34.0 Transitorischer arterieller retinaler
Gefäßverschuß

H34.1 Verschuß der A. centralis retinae

H34.2 Sonstiger Verschuß retinaler Arterien

H34.8 Sonstiger Netzhautgefäßverschuß (incl.
venöser Verschlüsse)

H34.9 Netzhautgefäßverschuß, 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-(*)-Codes aus dem Kapitel H36.- können wie alle Stern-(*)-Codes 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 entsprechenden 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 entsprechenden 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

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

Q15.0 Angeborenes Glaukom

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-(†)-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 intraokularer 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-(*)-Codes aus dem Kapitel H45.- können wie alle Stern-(*)-Codes 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 klassifizierten Krankheiten

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

3.13. Affektionen des N. opticus und der Sehbahn

Neuromyelitis optica [Devic-Krankheit] → G36.0

3.13.1. Neuritis nervi optici

H46 Neuritis nervi optici

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-(*)-Codes aus dem Kapitel H48.- können wie alle Stern-(*)-Codes 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 klassifizierten Krankheiten

H58.1* Sehstörungen bei anderenorts klassifizierten 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

Blindheit: Stufen 3, 4 und 5

Nicht näher bestimmter Visusverlust: Stufe 9

Stufen der Sehbeeinträchtigung	Sehschärfe mit bestmögl. Korrektur	
	Maximum <	Minimum ≥
1	6 / 18 3 / 10 (0,3) 20 / 70	6 / 60 1 / 10 (0,1) 20 / 200

Stufen der Sehbeeinträchtigung	Sehschärfe mit bestmögl. Korrektur	
	Maximum <	Minimum ≥
2	6 / 60 1 / 10 (0,1) 20 / 200	3 / 60 1 / 20 (0,05) 20 / 400
3	3 / 60 1 / 20 (0,05) 20 / 400	1 / 60 (Fingerzählen bei 1 m) 1 / 50 (0,02) 5 / 300 (20 / 1200)
4	1 / 60 (Fingerzählen bei 1 m) 1 / 50 (0,02) 5 / 300 (20 / 1200)	Lichtwahrnehmung
5	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	<u>Vitamin-A-Mangel</u> 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

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.

3.17.1. Sonstige Affektionen des Auges und der Augenanhangsgebilde bei anderenorts klassifizierten Krankheiten

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 S06.7- (Bewusstlosigkeit bei Schädel-Hirn-Trauma) für die Dauer der Bewusstlosigkeit anzugeben.

3.19.1. Verletzungen des Augenlides und der Periokularregion

S00.1 Prellung

S00.20	Art der Verletzung nicht näher bezeichnet
S00.21	Schürfwunde
S00.22	Blasenbildung (nichtthermisch)
S00.23	Insektenbiß oder -stich (ungiftig)
S00.24	Oberflächlicher Fremdkörper (Splitter)
S00.28	Sonstige
S01.1	Offene Wunde

3.19.2. Frakturen der Orbita

S02.1	Fraktur des Orbitadaches
S02.3	Fraktur des Orbitabodens (Blow-out-Fraktur)
S02.8	Fraktur der Orbita (nicht näher bezeichnet)

3.19.3. Verletzungen der Nerven

S04.0	Sehnerv- und Sehbahnenverletzung
S04.1	Verletzung des N. oculomotorius
S04.2	Verletzung des N. trochlearis
S04.4	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

S05.4 Orbita mit oder ohne Fremdkörper

S05.5 Augapfel mit Fremdkörper

S05.6 Augapfel ohne Fremdkörper

3.19.7. Sonstige Verletzungen

S05.0 Verletzung der Konjunktiva und Abrasio corneae ohne Angabe eines Fremdkörpers

S05.1 Prellung des Augapfels und des Orbitagewebes

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	Komplikationen	Vier-Steller	Stoffwechsel-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	entgleist	1

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. Diagnostische Prozeduren

4.1.1. Biopsie

4.1.1.1. Biopsie ohne Inzision

1-412.0 Augenlid

1-412.1 Augenbraue

1-413.0 Konjunktiva

1-413.1 Kornea

4.1.1.2. Biopsie durch Inzision

1-520 Augenlid

1-521 Konjunktiva

1-522 Tränendrüse und Tränendrüsenausführungsgang

1-523 Kornea

1-529.0 Iris

1-529.1 Corpus ciliare

1-529.2 Sklera

1-529.3 Linse

1-529.4 Retina

1-529.5 Choroidea

1-529.6 Augenmuskel oder Augenmuskelsehne

1-529.7 Orbita

1-529.8 Tränenwege

1-529.x Sonstige

1-529.y N.n.bez.

4.1.2. Diagnostische Endoskopie der Tränenwege

1-681 Diagnostische Endoskopie der Tränenwege

4.1.3. 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.

4.1.4. Diagnostische Prozeduren aus dem Erweiterungskatalog

1-220.0 Tages- und Nachtdruckmessung über 24 Stunden (Augeninnendruck)

1-221.0 Elektroretinographie (ERG)

1-221.1 Muster-Elektroretinographie (Muster-ERG)

1-221.2 Elektroofukulographie (EOG) (inkl.: Elektronystagmographie)

3-001 Sonographie der Augen

3-021 Duplexsonographie der Augen

3-041 Sonographie der Augen mit Kontrastmittel

3-132 Dakryozystographie

3-301 Konfokale Mikroskopie

3-690 Angiographie am Auge

4.2. Operationen

4.2.1. Operationen an den Augenlidern

4.2.1.1. Inzision des (erkrankten) Augenlides

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.

4.2.1.2. Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe des Augenlides

Multiple Exzisionen von Hautläsionen sind nur einmal während einer Sitzung zu kodieren, wenn diese bezüglich der Lokalisation an gleicher Stelle kodierbar sind.

5-091.00	Oberflächliche Exzision:	Ohne Beteiligung der Lidkante
5-091.01	Mit Beteiligung der Lidkante	
5-091.10	Oberflächliche Exzision, histographisch kontrolliert (mikrographische Chirurgie):	Ohne Beteiligung der Lidkante
5-091.11	Mit Beteiligung der Lidkante	
5-091.20	Tiefe Exzision:	Ohne Beteiligung der Lidkante
5-091.21	Mit Beteiligung der Lidkante	

5-091.30	Tiefe Exzision, histographisch kontrolliert (mikrographische Chirurgie): Ohne Beteiligung der Lidkante
5-091.31	Mit Beteiligung der Lidkante
5-091.40	Destruktion: Durch Thermokoagulation
5-091.41	Durch Laserkoagulation
5-091.42	Durch Kryokoagulation
5-091.4x	Destruktion: Sonstige
5-091.x	Sonstige
5-091.y	N.n.bez.

4.2.1.3. Operationen an Kanthus und Epikanthus

5-092.00	Tarsorrhaphie: Ohne Lidkantenexzision
5-092.01	Mit Lidkantenexzision
5-092.1	Kanthopexie, medial
5-092.2	Kanthopexie, lateral
5-092.3	Kanthotomie
5-092.40	Korrekturoperation bei Epikanthus: Y-V-Plastik

5-092.41	Doppel-Z-Plastik
5-092.4x	Sonstige
5-092.5	Eröffnen einer Tarsorrhaphie
5-092.x	Sonstige
5-092.y	N.n.bez.

4.2.1.4. 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
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.

4.2.1.5. 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.

4.2.1.6. Naht des Augenlides

5-095.00 Verschluß oberflächlicher Liddefekte:
Ohne Beteiligung der Lidkante
5-095.01 Mit Beteiligung der Lidkante
5-095.10 Verschluß tiefer Liddefekte: Ohne
Beteiligung der Lidkante
5-095.11 Mit Beteiligung der Lidkante
5-095.2 Naht einer Avulsion
5-095.x Sonstige
5-095.y N.n.bez.

Eine Naht der Augenbraue wird folgendermaßen kodiert:

5-900.04	Primärnaht (Augenbraue)	
5-900.14	Sekundärnaht (Augenbraue)	
5-900.x4	Sonstige Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität (Augenbraue)	

4.2.1.7. Andere Rekonstruktion der Augenlider

Bei Hauttransplantationen ist der Kode für die Entnahme des Transplantates nur anzugeben, wenn dieser Eingriff in einer gesonderten Sitzung erfolgt.

5-096.00	Durch Hautlappenplastik: Mit Hautverschiebung	
5-096.01	Mit Hautschwenkung	
5-096.02	Mit Hautrotation	
5-096.0x	Durch Hautlappenplastik: Sonstige	
5-096.10	Durch Verschiebeplastik der Lidkante: Mit Kanthotomie	

5-096.11	Mit Bogenverschiebeplastik
5-096.1x	Sonstige
5-096.20	Durch Transplantation: Haut
5-096.21	Schleimhaut
5-096.22	Knorpel
5-096.23	Schleimhaut und Knorpel
5-096.24	Alloplastisches Material
5-096.2x	Durch Transplantation: Sonstige
5-096.30	Mit Tarsokonjunktival-Transplantat: Ge- stiegt
5-096.31	Frei
5-096.32	Tarsomarginal
5-096.3x	Sonstige
5-096.40	Mit Verschiebe- und Rotationsplastik des Lides: Wangenrotationsplastik
5-096.41	Schwenklappenplastik
5-096.42	Oberlidersatz durch Unterlidplastik
5-096.4x	Sonstige
5-096.50	Rekonstruktion des Lidwinkels: Medial
5-096.51	Lateral

5-096.6 Lideröffnung nach Lidrekonstruktion

5-096.x Sonstige

5-096.y N.n.bez.

4.2.1.8. Blepharoplastik

Eine kosmetische Blepharoplastik ist mit dem passenden Kode aus 5-097 (Blepharoplastik) zu verschlüsseln.

Wenn der Ausdruck „Blepharoplastik“ benutzt wird, um „Rekonstruktion“ eines Augenlides / der Augenlider zu bezeichnen, ist auf den entsprechenden Eintrag unter 5-09 (Operationen an den Augenlidern) zurückzugreifen.

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.

4.2.1.9. Vertikale Lidverlängerung

5-098.00 Oberlidverlängerung: Mit Z-Plastik

5-098.01 Mit Transplantat

5-098.02 Durch Rezession des Oberlidretraktors

5-098.03 Durch Ektomie des Müller-Muskels (M. tarsalis sup.)

5-098.0x Oberlidverlängerung: Sonstige

5-098.1 Unterlidverlängerung

5-098.x Sonstige

5-098.y N.n.bez.

4.2.1.10. 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.

4.2.1.11. Operationen am Augenlid bei Verbrennungen und Verätzungen

Einzelheiten sind dem OPS (Kapitel 5-92) zu entnehmen. Das Anlegen eines Verbandes ist gesondert zu kodieren (8-191).

4.2.2. Operationen an den Augenmuskeln

Kombinierte Operationen an mehreren Augenmuskeln werden mit 5-10k kodiert.

4.2.2.1. Verstärkende Eingriffe an einem geraden Augenmuskel

Die Angabe des Muskels ist in der 6. Stelle zu kodieren (außer bei .x und .y):

- 1 M. rectus medialis
- 2 M. rectus lateralis
- 3 M. rectus inferior
- 4 M. rectus superior

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.

4.2.2.2. Schwächende Eingriffe an einem geraden Augenmuskel

Die Angabe des Muskels ist in der 6. Stelle (außer bei .x und .y) zu kodieren.

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.x Sonstige

5-10b.y N.n.bez.

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

Die Angabe des Muskels ist in der 6. Stelle (außer bei .y) zu kodieren.

5-10c.0 Einfach

5-10c.1 Kombiniert mit weiteren Maßnahmen am selben Muskel

5-10c.y N.n.bez.

4.2.2.4. Transposition eines geraden Augenmuskels

Die Angabe des Muskels ist in der 6. Stelle (außer bei .y) zu kodieren.

5-10d.0 Gesamter Muskel

5-10d.1 Muskelteil

5-10d.y N.n.bez.

4.2.2.5. Andere Operationen an den geraden Augenmuskeln

Die Angabe des Muskels ist in der 6. Stelle (außer bei .x und .y) zu kodieren.

5-10e.0 Adhäsiolyse

5-10e.1 Entfernen einer Muskelnahrt

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.

4.2.2.6. Verstärkende Eingriffe an einem schrägen Augenmuskel

Die Angabe des Muskels ist in der 6. Stelle zu kodieren (außer bei .x und .y):

5 M. obliquus inferior

6 M. obliquus superior

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.

4.2.2.7. Schwächende Eingriffe an einem schrägen Augenmuskel

Die Angabe des Muskels ist in der 6. Stelle zu
kodieren (außer bei .x und .y):

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.

4.2.2.8. Transposition eines schrägen Augenmuskels

Die Angabe des Muskels ist in der 6. Stelle zu kodieren (außer bei .y):

5-10h.0 Gesamter Muskel

5-10h.1 Muskelteil

5-10h.y N.n.bez.

4.2.2.9. Andere Operationen an den schrägen Augenmuskeln

Die Angabe des Muskels ist in der 6. Stelle zu kodieren (außer bei .x und .y):

5-10j.0 Adhäsionolyse

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.

4.2.2.10. Kombinierte Operationen an den Augenmuskeln

Operationen an Augenmuskeln beider Augen sind ebenfalls mit einem Kode aus diesem Bereich zu kodieren.

5-10k.0 Operation an 2 geraden Augenmuskeln
5-10k.1 an mindestens 3 geraden Augenmuskeln
5-10k.2 an 2 schrägen Augenmuskeln
5-10k.3 an mindestens 3 schrägen Augenmuskeln
5-10k.4 an mind. 2 geraden und mind. 2 schrägen
5-10k.x Sonstige
5-10k.y N.n.bez.

4.2.2.11. Andere Operationen an den Augenmuskeln

5-10m Andere Operationen an den Augenmuskeln
--

4.2.3. Operationen an Tränendrüse und Tränenwegen

4.2.3.1. Inzision der Tränendrüse

5-080.0 Ohne weitere Maßnahmen

5-080.1 Entfernung eines Fremdkörpers oder Steines

5-080.2 Drainage

5-080.x Sonstige

5-080.y N.n.bez.

4.2.3.2. 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.

4.2.3.3. Andere Operationen an der Tränendrüse

5-082.0 Refixation

5-082.x Sonstige

5-082.y N.n.bez.

4.2.3.4. Inzision von Tränensack und sonstigen Tränenwegen

5-084.00	Tränensack: Ohne weitere Maßnahmen
5-084.01	Entfernung Fremdkörper oder Stein
5-084.02	Tränensack: Drainage
5-084.0x	Tränensack: Sonstige
5-084.10	Sonstige Tränenwege: Ohne weitere Maßnahmen
5-084.11	Entfernung Fremdkörper oder Stein
5-084.12	Sonstige Tränenwege: Drainage
5-084.1x	Sonstige Tränenwege: Sonstige
5-084.y	N.n.bez.

4.2.3.5. 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.

4.2.3.6. Rekonstruktion des Tränenkanals und Tränenpunktes

5-086.00 Invertierung des Tränenpunktes: Durch Thermokauterisation

5-086.01 Durch Spindel- oder Rautenexzision

5-086.0x Invertierung des Tränenpunktes:
Sonstige

5-086.1 Erweiterung des Tränenpunktes

5-086.2 Sonstige Rekonstruktion des Tränenpunktes

5-086.30 Rekonstruktion des Tränenkanals: Mit Ringintubation

5-086.31 Mit sonstiger Intubation

5-086.3x Rekonstruktion Tränenkanal: Sonstige

5-086.x Sonstige

5-086.y N.n.bez.

4.2.3.7. Dakryozystorhinostomie

5-087.00	Transkutan: Ohne Intubation
5-087.01	Transkutan: Mit Intubation
5-087.0x	Transkutan: Sonstige
5-087.1	Endonasal
5-087.2	Canaliculorhinostomie
5-087.x	Sonstige
5-087.y	N.n.bez.

4.2.3.8. Andere Rekonstruktion der Tränenwege

5-088.00	Konjunktivorhinostomie:	Mit
	Schleimhautplastik	
5-088.01	Konjunktivorhinostomie: Mit Röhrchen	
5-088.0x	Konjunktivorhinostomie: Sonstige	
5-088.10	Konjunktivodakryozystostomie:	Mit
	Schleimhautplastik	
5-088.11	Mit Röhrchen	
5-088.1x	Konjunktivodakryozystostomie: 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.

4.2.3.9. Andere Operationen an den Tränenwegen

5-089.00 Verschluß eines Tränenpunktes:
Temporär

5-089.01 Permanent

5-089.1 Wechsel eines Röhrchens (Inklusive:
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.

4.2.4. Operationen an der Konjunktiva

4.2.4.1. Operative Entfernung eines Fremdkörpers aus der Konjunktiva

5-110.0 Mit Magnet

5-110.1 Durch Inzision

5-110.x Sonstige

5-110.y N.n.bez.

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

5-112.00 Destruktion: Durch Thermokoagulation

5-112.01 Destruktion: Durch Laserkoagulation

5-112.02 Destruktion: Durch Kryokoagulation

5-112.0x Destruktion: 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.

4.2.4.3. Konjunktivaplastik

5-113.00	Transplantation von Bindehaut oder Stammzellen des Limbus: Vom ipsilateralen Auge
5-113.01	Vom kontralateralen Auge
5-113.02	Allogen
5-113.0x	Sonstige
5-113.1	Transplantation von Nasenschleimhaut
5-113.2	Transplantation von Mundschleimhaut
5-113.3	Tenonplastik
5-113.x	Sonstige
5-113.y	N.n.bez.

4.2.4.4. 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.

4.2.4.5. Naht der Konjunktiva

5-115 Naht der Konjunktiva

4.2.4.6. 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.

4.2.5. Operationen an der Kornea

4.2.5.1. Operative Entfernung eines Fremdkörpers aus der Kornea

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.

4.2.5.2. Inzision der Kornea

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

4.2.5.3. 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.x Sonstige
5-122.y N.n.bez.

4.2.5.4. Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe der Kornea

5-123.00	Destruktion: Durch Thermokoagulation
5-123.01	Destruktion: Durch Laserkoagulation
5-123.02	Destruktion: Durch Kryokoagulation
5-123.0x	Destruktion: Sonstige

5-123.20	Keratektomie: Superfiziell
5-123.21	Keratektomie: Mit EDTA
5-123.2x	Keratektomie: 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.

4.2.5.5. Naht der Kornea

5-124	Naht der Kornea
-------	-----------------

4.2.5.6. Hornhauttransplantation und Keratoprothetik

5-125.0	Hornhauttransplantation, lamellär
5-125.1	Hornhauttransplantation, perforierend
5-125.2	Autorotationskeratoplastik
5-125.3	Austausch-Keratoplastik
5-125.4	Insertion einer Keratoprothese

5-125.x Sonstige

5-125.y N.n.bez.

4.2.5.7. Refraktive Keratoplastik und andere Rekonstruktion der Kornea

5-126.00 Keratotomie: Radiär

5-126.01 Keratotomie: Nicht-radiär

5-126.0x Keratotomie: Sonstige

5-126.1 Photorefraktive Keratektomie

5-126.2 Keratomileusis

5-126.3 In-situ-Keratomileusis

5-126.4 Keratophakie

5-126.5 Epikeratophakie

5-126.6 Laser-Thermo-Keratoplastik

5-126.7 Implantation eines intrastromalen
Ringsegmentes

5-126.x Sonstige

5-126.y N.n.bez.

4.2.5.8. 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
Amnionmembran

5-129.3 Verschluß eines Defektes mit Gewebekleber

5-129.4 Entfernung einer Hornhautnaht

5-129.5 Entfernung einer Keratoprothese

5-129.x Sonstige

5-129.y N.n.bez.

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

4.2.6.1. Operative Entfernung eines Fremdkörpers aus der vorderen Augenkammer

5-130.0 Mit Magnet

5-130.1 Durch Inzision

5-130.x Sonstige

5-130.y N.n.bez.

4.2.6.2. Senkung des Augeninnendrucks durch filtrierende Operationen

Die Sklerafistelung und eine periphere Iridektomie sind definitionsgemäß Bestandteile der Prozedur Trabekulektomie. Nur ein Kode aus 5-131.0- (Trabekulektomie) ist notwendig.

5-131.00 Gedeckte Goniotrepanation oder
Trabekulektomie: Ohne adjuvante medikamentöse
Therapie

5-131.01 Mit Einbringen von Medikamenten zur
Fibrosehemmung

5-131.0x Sonstige

5-131.1 Nicht gedeckte Trepanation der Sklera

5-131.2 Iridenkleisis

5-131.3 Sonstige Sklerafistelung

5-131.40 Revision einer Sklerafistel: Revision
eines Sickerkissens

5-131.41 Sekundärer Verschuß ein.
Skleradeckels

5-131.42 Öffnen eines Skleradeckelfadens

5-131.4x Revision einer Sklerafistel: Sonstige

5-131.5 Lasersklerostomie
5-131.6 Filtrationsoperation mit Kunststoffimplantat
5-131.x Sonstige
5-131.y N.n.bez.

4.2.6.3. Senkung des Augeninnendruckes durch Operationen am Corpus ciliare

5-132.0 Zyklodiathermie
5-132.1 Zyklorkryotherapie
5-132.2 Zyklphotokoagulation
5-132.x Sonstige
5-132.y N.n.bez.

4.2.6.4. Senkung des Augeninnendruckes durch Verbesserung der Kammerwasser- zirkulation

5-133.0 Chirurgische Iridektomie
5-133.1 Trabekulotomie
5-133.2 Goniotomie
5-133.3 Lasertrabekuloplastik

5-133.4 Gonioplastik oder Iridoplastik durch Laser

5-133.5 Zyklodialyse

5-133.6 Laseriridotomie

5-133.7 Aspiration und Kürettage am Trabelwerk

5-133.x Sonstige

5-133.y N.n.bez.

4.2.6.5. Senkung des Augeninnendrucks durch nichtfiltrierende Operationen

5-134.0 Viskokanalostomie

5-134.1 Tiefe Sklerektomie

5-134.x Sonstige

5-134.y N.n.bez.

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

5-135.0 Exzision von erkranktem Gewebe: Iris

5-135.1 Exzision Gewebe: Corpus ciliare

5-135.2 Exzision Gewebe: Sklera

5-135.3 Destruktion von erkranktem Gewebe: Iris
5-135.4 Destruktion Gewebe: Corpus ciliare
5-135.5 Destruktion Gewebe: Sklera
5-135.x Sonstige
5-135.y N.n.bez.

4.2.6.7. Andere Iridektomie und Iridotomie

5-136.0 Iridotomie
5-136.1 Iridotomie mit Laser
5-136.2 Iridektomie, chirurgisch
5-136.3 Exzision der prolabierte Iris
5-136.x Sonstige
5-136.y N.n.bez.

4.2.6.8. Andere Operationen an der Iris

5-137.0 Iridoplastik 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.		

4.2.6.9. Operationen an der Sklera

5-138.00	Entfernung eines Fremdkörpers:	Mit Magnet
5-138.01	Durch Inzision	
5-138.0x	Entfernung eines Fremdkörpers:	Sonstige
5-138.10	Naht der Sklera: Primäre Naht	
5-138.13	Naht der Sklera: Revision	
5-138.1x	Naht der Sklera: Sonstige	
5-138.x	Sonstige	

5-138.y N.n.bez.

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

5-139.0 Parazentese

5-139.10 Vorderkammerspülung: Ohne weitere
Maßnahmen

5-139.11 Mit Entfernung von Silikonöl

5-139.12 Mit Einbringen von Medikamenten

5-139.1x Vorderkammerspülung: 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.

4.2.7. Operationen an der Linse

4.2.7.1. 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.

4.2.7.2. 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.

4.2.7.3. Intrakapsuläre Extraktion der Linse

siehe Tabelle auf der folgenden Seite

4.2.7.4. Extrakapsuläre Extraktion der Linse [ECCE]

Folgendes ist im Kode enthalten: Linsenberechnung (ggf. auch optisch), Iridektomie und Spülung.

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

siehe Tabelle auf der folgenden Seite

Linsen- OP (Typ)	1. - 4. Stelle	Zugang	5. Stelle	Linse	6. Stelle
Intra- kapsuläre Extraktion	5-143	Sklero- korneal	.0	Keine	0
				Kapselfixierte Hinterkammer- linse	1
				Sulkusfixierte Hinterkammer- linse	2
				Sklerafixierte Hinterkammer- linse	3
Extra- kapsuläre Extraktion [ECCE]	5-144	Korneal	.1	N.n.bez. Hinterkammer- linse	4
				Kammer- winkelgestützte Vorder- kammerlinse	5
				Irisfixierte Vorder- kammerlinse	6
				Sonstige Vorder- kammerlinse	7
		Anderer Zugang	.x	N.n.bez. Vorderkammer- linse	8
				Mehrere alloplastische Linsen	9

Linsen- OP (Typ)	1. - 4. Stelle	Zugang	5. Stelle	Linse	6. Stelle
				Sonstige	X

Beispiel:

Extrakapsuläre Extraktion der Linse [ECCE];
 kornealer Zugang; Einführung einer kapselfixierten
 Hinterkammerlinse

→ 5-144.11

4.2.7.5. Andere Linsenextraktionen

Die Angabe zur Linsenimplantation ist in der 6. Stelle zu kodieren (außer bei .y).

5-145.0 Über die Pars plana

5-145.1 Entfernung einer luxierten Linse aus der Vorderkammer

5-145.2 Entfernung einer luxierten Linse aus dem Glaskörper

5-145.x Sonstige

5-145.y N.n.bez.

4.2.7.6. (Sekundäre) Einführung und Wechsel einer alloplastischen Linse

Die Angabe zur Linsenimplantation ist in der 6. Stelle zu kodieren (außer bei .y).

5-146.0 Sekundäre Einführung bei aphakem Auge

5-146.1 Einführung bei phakem Auge

5-146.2 Wechsel

5-146.x Sonstige

5-146.y N.n.bez.

4.2.7.7. 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.

4.2.7.8. Andere Operationen an der Linse

5-149.0 Einführung eines Kapselspannrings

5-149.1 Verschluß eines Defektes mit Gewebekleber

5-149.x Sonstige

5-149.y N.n.bez.

4.2.8. Operationen an Retina, Choroidea und Corpus vitreum

4.2.8.1. 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.

4.2.8.2. Fixation der Netzhaut durch eindellende Operationen

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.

4.2.8.3. Revision, Wechsel und Entfernung einer Cerclage oder Plombe an der Retina

5-153.0 Revision

5-153.1 Wechsel

5-153.2 Entfernung (inklusive Durchtrennung)

5-153.y N.n.bez.

4.2.8.4. Andere Operationen zur Fixation der Netzhaut

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.

4.2.8.5. Destruktion von erkranktem Gewebe an Retina und Choroidea

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

5-155.80 Brachytherapie durch Aufnähen eines strahlenden Applikators: Beta-strahlend

5-155.81 Gammastrahlend

5-155.8x Brachytherapie durch Aufnähen eines strahlenden Applikators: Sonstige

5-155.x Sonstige

5-155.y N.n.bez.

4.2.8.6. Andere Operationen an der Retina

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.x Sonstige

5-156.y N.n.bez.

4.2.8.7. Andere Operationen an der Choroidea

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

5-157.0 Subretinale Lavage

5-157.1 Exzision von subretinalem Gewebe

5-157.20 Blockexzision der Choroidea: Mit Sklera in voller Dicke

5-157.21 Mit lamellärem Skleradeckel

5-157.x Sonstige

5-157.y N.n.bez.

4.2.8.8. Pars-plana-Vitrektomie

Weitere Maßnahmen an Retina und Choroidea sind gesondert zu kodieren.

Die Angabe des Glaskörperersatzes ist in der 6. Stelle zu kodieren (außer bei .y):

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.

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

Weitere Maßnahmen an Retina und Choroidea sind gesondert zu kodieren.

Die Angabe des Glaskörperersatzes ist in der 6. Stelle zu kodieren (außer bei .y).

5-159.0 Vordere Vitrektomie über anderen Zugang als Pars plana

5-159.1 Abtragung eines Glaskörperprolapses

5-159.2 Entfernung von Glaskörpersträngen

5-159.3 Durchtrennung der hinteren Glaskörpermembran durch Laser

5-159.x Sonstige

5-159.y N.n.bez.

4.2.9. Operationen an Orbita und Augapfel

Die offene Reposition einer Orbitafraktur ist mit 5-766 zu kodieren (Einzelheiten siehe OPS).

4.2.9.1. 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.

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

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.

4.2.9.3. Entfernung des Augeninhaltes [Eviszeration]

Die sekundäre Einführung eines Orbitatransplantates ist mit 5-165 zu kodieren.

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

4.2.9.4. Entfernung des Augapfels

[Enukleation]

Die sekundäre Einführung eines Orbitatransplantates ist mit 5-165 zu kodieren.

5-163.0 Ohne Einführung eines Orbitaimplantates
5-163.10 Mit gleichzeitiger Einführung eines
Orbitaimplantates in die Tenonsche Kapsel:
Alloplastisches Implantat
5-163.11 Ummanteltes alloplastisches Implantat
5-163.12 Haut-Fettgewebe-Transplantat
5-163.1x Sonstige
5-163.20 Mit gleichzeitiger Einführung eines
Orbitaimplantates außerhalb der Tenonschen Kapsel:
Alloplastisches Implantat

5-163.21	Ummanteltes alloplastisches Implantat
5-163.22	Haut-Fettgewebe-Transplantat
5-163.2x	Mit gleichzeitiger Einführung eines Orbitaimplantates außerhalb der Tenonschen Kapsel:
	Sonstige
5-163.x	Sonstige
5-163.y	N.n.bez.

4.2.9.5. Andere Exzision, Destruktion und Exenteration der Orbita und Orbitainnenhaut

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
5-164.30	Exenteration der Orbita mit Erhalt der Lidhaut: Ohne Einführung von Gewebe oder alloplastischem Material
5-164.31	Mit Hauttransplantation

5-164.32 Mit Transplantation / Transposition von
sonstigem Gewebe

5-164.33 Mit Einführung von alloplastischem
Material

5-164.3x Sonstige

5-164.40 Exenteration der Orbita ohne Erhalt der
Lidhaut: Ohne Einführung von Gewebe oder
alloplastischem Material

5-164.41 Mit Hauttransplantation

5-164.42 Mit Transplantation/Transposition von
sonstigem Gewebe

5-164.43 Mit Einführung von alloplastischem
Material

5-164.4x Exenteration der Orbita ohne Erhalt der
Lidhaut: Sonstige

5-164.x Sonstige

5-164.y N.n.bez

4.2.9.6. Sekundäre Einführung, Revision und Entfernung eines Orbitaimplantates

Die primäre Einführung eines Orbitaimplantates ist mit 5-162.1, 5-163.1 oder 5-163.2 zu kodieren.

5-165.00	Sekundäre Einführung eines Orbitaimplantates in die Tenonsche Kapsel: Alloplastisches Implantat
5-165.01	Ummanteltes alloplastisches Implantat
5-165.02	Haut-Fettgewebe-Transplantat
5-165.0x	Sonstige
5-165.10	Sekundäre Einführung eines Orbitaimplantates außerhalb der Tenonschen Kapsel: Alloplastisches Implantat
5-165.11	Ummanteltes alloplastisches Implantat
5-165.12	Haut-Fettgewebe-Transplantat
5-165.1x	Sonstige
5-165.2	Revision eines Orbitaimplantates
5-165.30	Wechsel eines Orbitaimplantates: Mit Einführung eines alloplastischen Implantates
5-165.31	Mit Einführung eines ummantelten alloplastischen Implantates

5-165.32 Mit Einführung eines Haut-Fettgewebe-
Transplantates
5-165.3x Sonstige
5-165.4 Entfernung eines Orbitaimplantates
5-165.x Sonstige
5-165.y N.n.bez.

4.2.9.7. Revision und Rekonstruktion von Orbita und Augapfel

5-166.00 Plastische Rekonstruktion der Orbita:
Ohne Transplantat
5-166.01 Mit Schleimhauttransplantat
5-166.02 Mit Hauttransplantat
5-166.03 Mit sonstigem autogenen Material
5-166.04 Mit alloplastischem Material
5-166.0x Sonstige
5-166.1 Primäre Rekonstruktion des Augapfels
5-166.2 Sekundäre Rekonstruktion der Augapfels
5-166.3 Revision der Orbitahöhle
5-166.x Sonstige

5-166.y N.n.bez.

4.2.9.8. Rekonstruktion der Orbitawand

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.

4.2.9.9. Operationen am N. opticus

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.

4.2.9.10. Andere Operationen an Orbita, Auge und Augapfel

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

5-169.00	Knöcherne Dekompression der Orbita:		
	Eine Wand		
5-169.01	Zwei Wände		
5-169.02	Drei Wände		
5-169.0x	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.		

4.2.10. Zusatzinformationen zu Operationen

Die folgenden Positionen sind ausschließlich zur Kodierung von Zusatzinformationen zu Operationen zu benutzen, sofern sie nicht schon im Kode selbst enthalten sind. Sie dürfen nicht 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
5-995	Vorzeitiger Abbruch einer Operation (Eingriff nicht komplett durchgeführt)

4.3. Nichtoperative therapeutische Massnahmen

4.3.1. Therapeutische Spülung (Lavage) des Auges

8-170.1	Tränenwege
8-170.x	Sonstige

8-170.y N.n.bez.

4.3.2. Fremdkörperentfernung ohne Inzision

8-101.0 Oberflächlich, aus der Sklera

8-101.1 Oberflächlich, aus der Kornea

8-101.2 Oberflächlich, aus der Konjunktiva

4.3.3. Therapeutische Injektion

Der folgende Kode ist nur einmal pro stationärem Aufenthalt anzugeben.

8-020.0 Therapeutische Injektion in das Auge

4.3.4. Therapeutische Sondierung der Tränenwege

8-149.0 ohne Intubation

8-149.3 mit Intubation

4.3.5. Therapeutische Punktion des Auges

8-151.5 Vordere Augenkammer

8-151.6 Hintere Augenkammer

Auswahl an Literatur 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)