

---

# OPS-G Version 3.00

– OPS-analoger Prozedurenkatalog für die Geriatrie –

Stand 15.03.2002

DRG-Projekt der BAG Klinisch-Geriatischer Einrichtungen e.V.

M. Borchelt, N. Wrobel, L. Pientka  
Forschungsgruppe Geriatrie am EGZB, Humboldt-Universität Berlin  
Zentralkrankenhaus Bremen Nord  
Ruhr-Universität Bochum

---

## Inhaltsverzeichnis

OPS-G Version 3.00 .....	1
Inhaltsverzeichnis .....	2
1. Vorbemerkung .....	3
2. Änderungen der Version 2.70 gegenüber V2.61 (Stand 14.02.2002) .....	4
a) G-Code-Format .....	4
b) Sozialdienst.....	4
c) Ergotherapie .....	6
d) Spezifizierungen.....	7
3. Änderungen der Version 2.71 gegenüber V2.70 (Stand 20.02.2002) .....	9
a) Ergänzungen .....	9
b) Änderungen im G-Code .....	9
4. Änderungen der Version 3.00 gegenüber V2.71 (Stand 15.03.2002) .....	11
a) Ergänzungen.....	11
b) Streichungen.....	11
b) Einführung einer Gliederung.....	12
Allgemeine und spezielle Kodierrichtlinien zum Geriatrischen Prozedurenschlüssel OPS-G V3.00 ....	14
1. Allgemeine Kodierrichtlinien OPS-G .....	15
2. Spezielle Kodierrichtlinien OPS-G .....	15
DIAGNOSTISCHE MASSNAHMEN .....	15
BILDGEBENDE DIAGNOSTIK .....	16
THERAPEUTISCHE MASSNAHMEN .....	17
PFLEGE.....	19
PHYSIOTHERAPIE.....	20
ERGOTHERAPIE .....	20
LOGOPÄDIE.....	21
NEUROPSYCHOLOGIE.....	22
SONSTIGE THERAPIEFORMEN .....	23
SOZIALDIENST .....	25
SONSTIGES .....	26
Anhang I: Diagnose-Prozeduren, die nach ICD-10 zu verschlüsseln sind.....	27
Anhang II: Vollständiger OPS-G Katalog.....	30

## 1. Vorbemerkung

Der OPS-G gliedert sich in drei Abschnitte: Im ersten Teil werden kumulativ die jeweiligen am OPS-G vorgenommenen Änderungen beschrieben. Die aktuellsten Änderungen finden sich am Ende des Abschnitts. Im zweiten Teil werden die allgemeinen und speziellen Kodierrichtlinien für alle inoffiziellen Schlüsselnummern des OPS-G dargestellt. Im dritten Teil schließlich findet sich eine komplette Auflistung aller OPS-G-Schlüssel mit Kurzbeschreibungen und G-Codes (verkürzte Eingabecodes), einschließlich der integrierten Original-Schlüssel.

Ergänzend steht zum OPS-G Katalog inzwischen ein Erhebungs- bzw. Dokumentationsbogen zur Verfügung, der einen wesentlich rascheren Überblick über die integrierten Prozeduren ermöglicht. Dieser gliedert sich in folgende Abschnitte:

- Bildgebende Diagnostik (Sonographie und Radiologie)
- Endoskopie und Funktionsdiagnostik
- Ärztliche Diagnostik (Konsile und sonstige Diagnostik)
- Ärztliche Therapie (einschl. Ernährungstherapie, Transfusionen, Punktionen etc.)
- Ärztliche Wundversorgung (Primärnaht, Sekundärnaht, Debridement)
- Pflege (allgemeine/spezielle Pflege, therapeutisch-aktivierende Pflege)
- Geriatrische Komplexbehandlung (Case-Management, Assessment, Therapie)

Der OPS-G 3.00 umfasst insgesamt 592 Prozeduren, davon entfallen 307 (51,86%) auf ergänzte Schlüsselnummern (inoffizielle Codes der BAG) und 285 (48,14%) auf Originalschlüssel (OPS-301). Der Erhebungsbogen stellt damit nicht nur einheitliche Kurzcodes für eine vereinfachte manuelle Erfassung zur Verfügung, sondern liefert auch ein hochintegriertes Abbild des prinzipiell in der Geriatrie vorzufindenden Leistungsgeschehens wieder. Die Zusammenstellung bietet über die nahtlose Einbindung von Original-Schlüsselnummern weiterhin eine Synopse über die wichtigsten geriatrierelevanten OPS-301 Kodierungen, die in der Leistungsdokumentation geriatrischer Krankenhäuser und Fachabteilungen zukünftig nicht fehlen sollten.

Der Verwendung des Original-Schlüssels OPS 8-550 ist offiziell an folgende zusätzliche Mindestmerkmale gebunden:

- Mindestens 14 Behandlungstage mit ärztlicher Behandlungsleitung
- Standardisiertes geriatrisches Assessment in den ersten 3 Tagen in mindestens 5 Bereichen (Mobilität, Selbsthilfefähigkeit, Kognition, Emotion, soziale Versorgung)
- Schriftlicher wöchentlicher Behandlungsplan mit Teambesprechung
- Therapeutisch aktivierende Pflege durch Fachpflegepersonal
- Einsatz von mindestens 2 Therapeutengruppen (Physiotherapie, Ergotherapie, Logopädie, Neuropsychologie, physikalische Therapie)

An diesen Mindestmerkmalen orientieren sich die inoffiziellen Detailergänzungen, die seitens der BAG im Hinblick auf eine umfangreiche, aber befristete Detaildokumentation geriatrischer Prozeduren mittels OPS-G entwickelt und vorgeschlagen wurden.

## 2. Änderungen der Version 2.70 gegenüber V2.61 (Stand 14.02.2002)

### a) G-Code-Format

Die G-Codes sind verkürzte Eingabecodes, die ausschließlich aus Ziffern ohne Sonderzeichen bestehen und damit (a) die manuelle Erfassung erheblich beschleunigen und (b) größere Flexibilität bieten bei späteren Änderungen der aufwändigeren, hierarchisch gegliederten OPS-G-Detailcodes, die dem Originalformat folgen und hauptsächlich dem Bereich 8-550 nachgeordnet wurden.

Bisherige Kommentare und Rückmeldungen zur Version 2.61 aus Bremen und Berlin haben gezeigt, dass der G-Code mit drei Ziffern zu früh zu eng gehalten ist, insbesondere wenn man auch auf weitere Kommentare / Änderungswünsche aus der erweiterten Runde im März 2002 reagieren muss. Daher wurde der dreistellige G-Code der V2.61 mit 10 multipliziert, um ab V2.70 einen vierstelligen Code zu erhalten, der an jeder Position noch ausreichend Flexibilität lässt.

### b) Sozialdienst

Hier wurden die umfangreichsten Änderungen vorgenommen. Aus Gründen der Abwärtskompatibilität wurden auf der OPS-Ebene den sozialdienstlichen Prozeduren jetzt die Bereiche T (Exploration), U (Beratungen) und V (Interventionen) zugewiesen. Im EGZB wurde ab 01.04.2001 bis Ende Feb. 2002 vollständig nach OPS-G V2.3 kodiert, so dass es jetzt effizienter ist, den dafür bislang genutzten S-Bereich auf die neuen T, U- und V-Codes zu mappen, da der S-Bereich mittlerweile ohnehin nicht mehr ausreichend Platz für die Differenzierung bietet. In Tabelle 1A wird die Neufassung für sozialdienstliche Prozeduren dargestellt zusammen mit den neuen G-Codes, den zugehörigen bisherigen und neuen OPS-G-Codes sowie der Prozedurenbeschreibung.

Zunächst wurde das Konstruktionsprinzip vereinheitlicht:

8-550.T- Codes für sozialdienstliche Explorationsleistungen  
 8-550.U- Codes für sozialdienstliche Beratungsleistungen  
 8-550.V- Codes für sozialdienstlich durchgeführte bzw. eingeleitete Interventionen

Untergliederung für U- und V-Bereich:

6. Stelle: 0-9 Beratung/Intervention bezüglich sozialrechtlicher Leistungen  
 a-g Andere spezifizizierte sozialdienstliche Beratungen/Interventionen  
 x Sonstige sozialdienstliche Beratungen/Interventionen (einschl. sozialrechtliche Leistungen)

Die 6. Stelle korrespondiert dabei zwischen Beratung und Intervention, z.B. "4 – Kurzzeitpflege":

**8-550.U4** Beratung: Kurzzeitpflege  
**8-550.V4** Intervention: Kurzzeitpflege

Ergänzt wurden folgende Prozeduren:

8822	<b>8-550.U4</b>	Sozialdienstliche Beratung: Kurzzeitpflege
8825	<b>8-550.U5</b>	Sozialdienstliche Beratung: MDK-Eilbegutachtung
8845	<b>8-550.U9</b>	Sozialdienstliche Beratung: AHB
8965	<b>8-550.V4</b>	Sozialdienstliche Intervention (Einleitung): Kurzzeitpflege
9205	<b>8-550.V9</b>	Sozialdienstliche Intervention (Einleitung): AHB
9275	<b>8-550.Vg</b>	Sozialdienstliche Intervention (Einleitung): Entlastungsgespräche

Die bisherigen Prozeduren 8550.S8 "Sozialdienstliche Beratung: Weitere sozialrechtliche Leistungen" sowie 8550.Sq "Sozialdienstliche Intervention (Einleitung): Weitere sozialrechtliche Leistungen" wer-

den den beiden korrespondierenden Prozeduren für "Sonstige sozialdienstliche Beratung (8-550.Ux) bzw. Intervention (8-550.Vx)" subsummiert.

**Tabelle 1-A: Neufassung sozialdienstlicher Prozeduren (OPS-G V2.70)**

G-Code	OPSG-2.70	OPSG-2.61	Prozedur
	<b>8-550.T</b>	8-550.T	<u>Sozialdienstliche Exploration</u>
9290	<b>8-550.T0</b>	8-550.T0	Vollständige geriatrische Sozialanamnese
9300	<b>8-550.T1</b>	8-550.T1	Sozialdienstliche Exploration: Fremdanamnese
	<b>8-550.U</b>	8-550.S-	<u>Sozialdienstliche Beratung</u>
8790	<b>8-550.U0</b>	8-550.S2	Sozialdienstliche Beratung: Pflegeversicherung
8800	<b>8-550.U1</b>	8-550.S3	Sozialdienstliche Beratung: Häusliche Krankenpflege einschl. Widerspruch
8810	<b>8-550.U2</b>	8-550.S4	Sozialdienstliche Beratung: Schwerbehinderung
8820	<b>8-550.U3</b>	8-550.S5	Sozialdienstliche Beratung: Heimplatzsuche
8822	<b>8-550.U4</b>		Sozialdienstliche Beratung: Kurzzeitpflege
8825	<b>8-550.U5</b>		Sozialdienstliche Beratung: MDK-Eilbegutachtung
8830	<b>8-550.U6</b>	8-550.S6	Sozialdienstliche Beratung: Sonstige Begutachtung
8840	<b>8-550.U8</b>	8-550.S7	Sozialdienstliche Beratung: Betreuung/Vollmacht
8845	<b>8-550.U9</b>		Sozialdienstliche Beratung: AHB
8860	<b>8-550.Ua</b>	8-550.S9	Sozialdienstliche Beratung: Wohnen
8870	<b>8-550.Ub</b>	8-550.Sa	Sozialdienstliche Beratung: Sozialpsychiatrischer Dienst
8880	<b>8-550.Uc</b>	8-550.Sb	Sozialdienstliche Beratung: Tagespflege
8890	<b>8-550.Ud</b>	8-550.Sc	Sozialdienstliche Beratung: Allgemeine Unterstützungsleistungen
8900	<b>8-550.Ue</b>	8-550.Sd	Sozialdienstliche Beratung: Widerspruch Krankenhauskosten
8910	<b>8-550.Uf</b>	8-550.Se	Sozialdienstliche Beratung: Hinzuziehen Externer
8920	<b>8-550.Ux</b>	8-550.Sf	Sozialdienstliche Beratung: Sonstige sozialdienstliche Beratung
	-----	8-550.S8	Sozialdienstliche Beratung: Weitere sozialrechtliche Leistungen
	<b>8-550.V</b>	8-550.SH	<u>Sozialdienstliche Intervention (Einleitung)</u>
8930	<b>8-550.V0</b>	8-550.Si	Sozialdienstliche Intervention (Einleitung): Pflegeversicherung
8940	<b>8-550.V1</b>	8-550.Sj	Sozialdienstliche Intervention (Einleitung): Häusliche Krankenpflege einschl. Widerspruch
8950	<b>8-550.V2</b>	8-550.Sk	Sozialdienstliche Intervention (Einleitung): Schwerbehinderung
8960	<b>8-550.V3</b>	8-550.Sl	Sozialdienstliche Intervention (Einleitung): Heimplatzsuche
8965	<b>8-550.V4</b>		Sozialdienstliche Intervention (Einleitung): Kurzzeitpflege
8970	<b>8-550.V5</b>	8-550.Sm	Sozialdienstliche Intervention (Einleitung): MDK-Eilbegutachtung
8980	<b>8-550.V6</b>	8-550.Sn	Sozialdienstliche Intervention (Einleitung): Sonstige Begutachtung
8990	<b>8-550.V7</b>	8-550.So	Sozialdienstliche Intervention (Einleitung): Eilbetreuung
9200	<b>8-550.V8</b>	8-550.Sp	Sozialdienstliche Intervention (Einleitung): Betreuung/Vollmacht (regulär)
9205	<b>8-550.V9</b>		Sozialdienstliche Intervention (Einleitung): AHB
9220	<b>8-550.Va</b>	8-550.Sr	Sozialdienstliche Intervention (Einleitung): Wohnen
9230	<b>8-550.Vb</b>	8-550.Ss	Sozialdienstliche Intervention (Einleitung): Sozialpsychiatrischer Dienst
9240	<b>8-550.Vc</b>	8-550.St	Sozialdienstliche Intervention (Einleitung): Tagespflege
9250	<b>8-550.Vd</b>	8-550.Su	Sozialdienstliche Intervention (Einleitung): Allgemeine Unterstützungsleistungen
9260	<b>8-550.Ve</b>	8-550.Sv	Sozialdienstliche Intervention (Einleitung): Widerspruch Krankenhauskosten
9270	<b>8-550.Vf</b>	8-550.Sw	Sozialdienstliche Intervention (Einleitung): Hinzuziehen Externer
9275	<b>8-550.Vg</b>		Sozialdienstliche Intervention (Einleitung): Entlastungsgespräche
9280	<b>8-550.Vx</b>	8-550.Sx	Sozialdienstliche Intervention (Einleitung): Sonstige sozialdienstliche Intervention
	-----	8-550.Sq	Sozialdienstliche Intervention (Einleitung): Weitere sozialrechtliche Leistungen

**Anmerkung:** Der bisherige GCode war dreistellig und wurde mit 10 multipliziert. Mit Version 2.70 ergänzte Prozeduren wurden mit neuem G-Code eingefügt. Kursiv gedruckte Codes dienen nur der Steuerung (Überschriften) und sind selbst nicht kodierfähig. Die Abwärtskompatibilität der V2.70 ist vollständig gewährleistet, eine Ausnahme bildet nur der OPS-G 8-550.S6 (bislang "Beratung: Begutachtung", jetzt "Beratung: Sonstige Begutachtung", zur Differenzierung gegenüber der neu eingefügten Prozedur 8550.U5 "Beratung: MDK-Eilbegutachtung", die zum Interventionscode 8-550.V5 (bislang 8-550.Sm) korrespondiert.

## c) Ergotherapie

Ergotherapeutische Prozeduren wurden um das "PC-gestützte Hirnleistungstraining" ergänzt. Die Differenzierung gegenüber der "Neuropsychologischen Einzelbehandlung: PC-gestützt" erfolgt auf der Grundlage des unterschiedlichen diagnostischen Zugangs bzw. therapeutischen Ansatzes.

**Tabelle 1-B: Ergänzung ergotherapeutischer Prozeduren (OPS-G V2.70)**

G-Code	OPSG-2.70	OPSG-2.61	Prozedur
	<b>8-550.B-</b>	8-550.B-	<u>Ergotherapie: Einzelbehandlung</u>
7900	<b>8-550.B0</b>	8-550.B0	Ergotherapie: Einzelbehandlung auf neurophysiologischer Grundlage: Sporadisch <1x/Wo
7910	<b>8-550.B1</b>	8-550.B1	Ergotherapie: Einzelbehandlung auf neurophysiologischer Grundlage: Regelmäßig 1-2x/Wo
7920	<b>8-550.B2</b>	8-550.B2	Ergotherapie: Einzelbehandlung auf neurophysiologischer Grundlage: Häufig 3-4x/Wo
7930	<b>8-550.B3</b>	8-550.B3	Ergotherapie: Einzelbehandlung auf neurophysiologischer Grundlage: Intensiv 5x/Wo
	<b>8-550.BA</b>		<u>Ergotherapie: PC-gestütztes Hirnleistungstraining</u>
7931	<b>8-550.Bb</b>		Ergotherapie: PC-gestütztes Hirnleistungstraining: Sporadisch <1x/Wo
7932	<b>8-550.Bc</b>		Ergotherapie: PC-gestütztes Hirnleistungstraining: Regelmäßig 1-2x/Wo
7933	<b>8-550.Bd</b>		Ergotherapie: PC-gestütztes Hirnleistungstraining: Häufig 3-4x/Wo
7934	<b>8-550.Be</b>		Ergotherapie: PC-gestütztes Hirnleistungstraining: Intensiv 5x/Wo
	<b>8-550.C-</b>	8-550.C-	<u>Ergotherapie: Sonstige Einzelbehandlung</u>
7940	<b>8-550.C0</b>	8-550.C0	Ergotherapie: Sonstige Einzelbehandlung: Sporadisch <1x/Wo
7950	<b>8-550.C1</b>	8-550.C1	Ergotherapie: Sonstige Einzelbehandlung: Regelmäßig 1-2x/Wo
7960	<b>8-550.C2</b>	8-550.C2	Ergotherapie: Sonstige Einzelbehandlung: Häufig 3-4x/Wo
7970	<b>8-550.C3</b>	8-550.C3	Ergotherapie: Sonstige Einzelbehandlung: Intensiv 5x/Wo
	<b>8-550.D-</b>	8-550.D-	<u>Ergotherapie: Gruppenbehandlung</u>
7980	<b>8-550.D0</b>	8-550.D0	Ergotherapie: Gruppenbehandlung: Sporadisch <1x/Wo
7990	<b>8-550.D1</b>	8-550.D1	Ergotherapie: Gruppenbehandlung: Regelmäßig 1-2x/Wo
8000	<b>8-550.D2</b>	8-550.D2	Ergotherapie: Gruppenbehandlung: Häufig 3-4x/Wo
8010	<b>8-550.D3</b>	8-550.D3	Ergotherapie: Gruppenbehandlung: Intensiv 5x/Wo

Die Kodierungen OPS-G 8-550.Bb bis Be ("PC-gestütztes Hirnleistungstraining") sind an eine von Fachergotherapeuten verantwortete Durchführung gebunden und setzen (a) eine ergotherapeutische Diagnostik neuropsychologischer Defizite unter Verwendung standardisierter Testverfahren sowie (b) eine Einbindung in ein Gesamtbehandlungskonzept voraus.

## d) Spezifizierungen

## - Sozialdienst

Für 8-550.U1 und 8550.V1 (Beratung bzw. Intervention: Häusliche Krankenpflege) wurde festgelegt, dass diese Prozeduren auch eine entsprechende Beratung/Intervention hinsichtlich Widerspruchsverfahren beinhalten, wenn der Kostenträger eine Kostenübernahme ablehnt. Um dies unmissverständlich zu machen, wurden die Titel entsprechend angepasst.

"Allgemeine Unterstützungsleistungen" (8-550.Ud, 8-550.Vd) beinhalten zum Beispiel auch Beratung/Intervention hinsichtlich Koordinierungsstellen und Selbsthilfegruppen. Klartextergänzungen zum Standard-Prozedurentext sollten benutzt werden, um die konkreten Leistungen näher zu bezeichnen, die ggfs. später (bei entsprechenden Häufigkeiten) eigene Codes zugewiesen bekommen können.

## - Physiotherapie und physikalische Therapie

Der Umfang hinsichtlich Differenzierung der Leistungsarten wurde nach erneuter eingehender Prüfung nicht verändert. Die Differenzierung umfasst (bereichsübergreifend) insgesamt die nachstehenden Aspekte und ist damit ausreichend detailliert:

- Einzelbehandlung auf neurophysiologischer Grundlage
- Sonstige Formen der Einzelbehandlung
- Gruppenbehandlung
- Lymphdrainage
- Lagerungsbehandlung
- Schlingentisch
- Stehtisch
- Motorschiene
- Thermotherapie (Eisbehandlung, Heulagerung etc.)
- Elektrotherapie
- TENS
- Hydrotherapie (Bewegungsbad etc.)
- Massage
- Prothesenversorgung, -anpassung, -schulung
- Sonstige Hilfsmittelversorgung, -anpassung, -reduktion

## - Logopädie

Die Differenzierung mit/ohne PC erscheint möglicherweise in einigen Einrichtungen entbehrlich, wird aber zur Unterscheidung der Therapieansätze bzw. -möglichkeiten benötigt, da nicht davon auszugehen ist, dass überall PC-Therapieplätze zur Verfügung stehen.

Eine (geriatricspezifische) diagnosebezogene Differenzierung der logopädischen Therapieintensität nach Aphasie, Dysphagie und Facialisparesie ist nach wie vor nicht vorgesehen. Sie ergibt sich im OPSG aus der Kombination einerseits mit den logopädischen Diagnostikcodes sowie andererseits mit den ICD-Codes, aus denen zusammen die Indikation(en) hervorgehen. Die prinzipielle Unterschei-

derung der Therapieformen erfolgt über die beiden Original-OPS 9301 sowie 9302 (die nicht vergessen werden dürfen) ergänzt um den OPSG-Code 9-303.

#### - Neuropsychologie

Äquivalent zur Differenzierung im Bereich der Logopädie und Ergotherapie bleiben PC-gestützte und nicht PC-gestützte Therapieformen zunächst getrennt. Auch wenn vielfach kombinierte Therapien (mit und ohne PC) durchgeführt werden, so kann doch die jeweilige Intensität durchaus deutlich variieren. Unterschiedliche Ressourcen sind ebenfalls zu berücksichtigen.

Im Hinblick auf Einzel- und Gruppenpsychotherapie ist explizit auf den Original-OPS 9405 hinzuweisen. Eine Einbindung in den "Hauskatalog" ergibt folgende G-Codes:

**Tabelle 1-C: Aufnahme weiterer Original-Prozeduren in den Hauskatalog (OPS-G V2.70)**

G-Code	OPSG-2.70	OPSG-2.61	Prozedur
	<b>9-405</b>		<i>Psychotherapie (Original-OPS V2.1)</i>
9050	<b>9-405.0</b>		Einzeltherapie
9060	<b>9-405.1</b>		Gruppentherapie
9070	<b>9-405.2</b>		Einzel- und Gruppentherapie
9080	<b>9-405.3</b>		Krisenintervention

Der Original-OPS 9404 "Neuropsychologische Therapie" sollte ebenfalls im Zusammenhang mit den OPS-G-Codes angegeben werden. Er kann jedoch auch automatisch aus den entsprechenden OPS-G-Codes generiert werden.

Zu den "Neuropsychologischen Gruppentherapien" des OPS-G-Codes sind insbesondere Entspannungsgruppen und Gedächtnisgruppen zu zählen.

Zu den Neuropsychologischen Diagnostikcodes: Der "Kurzbefund" wurde eingeführt, um die Leistung der Neuropsychologie beispielsweise im Rahmen eines vollständigen Basis-Assessments abbilden zu können, auch wenn daraus kein weitergehender neuropsychologischer Diagnostik- und/oder Therapiebedarf resultiert. Dies erfolgt unter der Annahme, dass Standard-Screeningverfahren sich innerhalb von mindestens 45 bis maximal unter 90 Minuten erheben lassen. Ergibt sich hieraus wie gesagt kein weiterer Detaillierungs- und Therapiebedarf, so ist diese Form der neuropsychologischen Diagnostik als "Kurzbefund" zu kodieren (OPS-G 8-550.J9). Demgegenüber liegt ab mindestens 90 Minuten immer eine neuropsychologische Detaildiagnostik (8-550.J1 bis J8) vor, die störungsspezifisch zu verschlüsseln ist (Demenz, Depression, SHT, Linkshirnschädigung, Rechtshirnschädigung, sonstige Schädigung).



### 3. Änderungen der Version 2.71 gegenüber V2.70 (Stand 20.02.2002)

#### a) Ergänzungen

Die folgenden Originalprozeduren **bildgebender Verfahren** aus den Bereichen "Darstellung des Gefäßsystems" und "Nuklearmedizinische diagnostische Verfahren" wurden ergänzt: Arteriographie, Phlebographie, Lymphographie, Szintigraphie. Damit ist – mit Ausnahme von SPECT und PET – der gesamte Originalbereich der bildgebenden Diagnostik im OPS-G mit entsprechenden GCodes repräsentiert.

Ebenfalls hinzugefügt wurden Original-Prozeduren der **neurophysiologischen Diagnostik**: Elektromyographie (EMG), Neurographie (NLG), Elektroenzephalographie (EEG) und Registrierung evozierter Potentiale (AEP, VEP, SSEP etc.), sowie ergänzende relevante Einzelbereiche: Zystostomie und andere Manipulationen an der Blase, Applikation von zytostatischen Chemotherapeutika, intravenöse Anästhesie. Im Bereich Diätberatung wurde die rein termingebundene Prozedurendokumentation zugunsten einer indikationsspezifischen Dokumentation aufgegeben. Damit entspricht auch dieser Bereich der Ausgestaltung anderer Bereiche und ermöglicht es, die wesentlichen Prozeduren der Diätberatung mit Hilfe einzelner Kodierungen abzubilden.

Nach wie vor wird das Prinzip aufrechterhalten, dass der OPS-G den Original-OPS nicht ersetzen, sondern ergänzen soll. **Aus der Tatsache, dass bestimmte Original-OPS-Schlüssel nicht im OPS-G erscheinen darf nicht gefolgert werden, dass diese nicht zu verschlüsseln seien. Im Gegenteil, gerade die Verwendung der Original-OPS-Schlüssel besitzt höchste Priorität.** Da jedoch der OPS-G mit dem verkürzten GCode auch eine Erfassungs- und Eingabehilfe zur Verfügung stellt, erscheint es ratsam, insbesondere diejenigen Original-Schlüssel mit zu integrieren, die voraussichtlich häufiger in der Geriatrie vorkommen, auch um sicher zu stellen, dass insbesondere diese nicht übersehen oder vergessen werden. Der daraus resultierenden Gefahr – der Vernachlässigung des Original-Schlüssels OPS-301 – ist sorgfältig mittels entsprechenden Schulungen zu begegnen.

#### b) Änderungen im G-Code

Da die unter a) beschriebenen Ergänzungen in einigen Bereichen umfangreichere Einfügungen darstellten, mussten einige der angrenzenden GCodes verschoben werden. Tabelle 2A fasst die Änderungen zusammen, Abwärtskompatibilität ist gewährleistet (keiner der in Version 2.70 noch verwendeten und mit V2.71 geänderten Codes wird anderweitig genutzt).

**Tabelle 2-A: Änderungen von G-Codes mit V2.71**

Quelle	G-Code V2.71	G-Code V2.70	Prozedur	OPS-301	OPS-G
OPS-301	<b>1000</b>	1010	Untersuchung des Liquorsystems: Lumbale Liquorpunktion zur Liquorentnahme	1-204.2	
BAG	<b>1041</b>	1020	Untersuchung des Harntraktes: Legen eines Einmalkatheters zu diagnostischen Zwecken		1-332
OPS-301	<b>1051</b>	1030	Endoskopische Biopsie: Ösophagus	1-440.0	
OPS-301	<b>1052</b>	1040	Endoskopische Biopsie: Magen	1-440.1	
OPS-301	<b>1053</b>	1050	Endoskopische Biopsie: Duodenum	1-440.2	
OPS-301	<b>1054</b>	1060	Endoskopische Biopsie: Ösophagus, Magen und Duodenum	1-440.3	
OPS-301	<b>1055</b>	1070	Endoskopische Biopsie: Jejunum	1-440.4	
OPS-301	<b>1056</b>	1080	Endoskopische Biopsie: Gallengänge	1-440.6	
OPS-301	<b>1057</b>	1090	Endoskopische Biopsie: Sphincter Oddi und Papilla duodeni major	1-440.7	

Quelle	G-Code V2.71	G-Code V2.70	Prozedur	OPS-301	OPS-G
OPS-301	1058	1100	Endoskopische Biopsie: Pankreas	1-440.8	
OPS-301	1059	1110	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt: Stufenbiopsie	1-440.9	
OPS-301	1061	1120	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt: Sonstige	1-440.x	
OPS-301	1062	1130	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt: N.n.bez.	1-440.y	
OPS-301	1071	1140	Endoskopische Biopsie: Kolon	1-444.0	
OPS-301	1072	1150	Endoskopische Biopsie: Colon sigmoideum	1-444.1	
OPS-301	1073	1160	Endoskopische Biopsie: Rektum: Saugbiopsie	1-444.20	
OPS-301	1074	1170	Endoskopische Biopsie: Rektum: Biopsie aller Wandschichten	1-444.21	
OPS-301	1075	1180	Endoskopische Biopsie: Rektum: Sonstige	1-444.2x	
OPS-301	1076	1190	Endoskopische Biopsie: Rektum: N.n.bez.	1-444.2y	
OPS-301	1077	1200	Endoskopische Biopsie: Analkanal	1-444.3	
OPS-301	1078	1210	Endoskopische Biopsie: Darmreservoir	1-444.4	
OPS-301	1079	1220	Endoskopische Biopsie: Ileum	1-444.5	
OPS-301	1081	1230	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: Stufenbiopsie	1-444.6	
OPS-301	1082	1240	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: Sonstige	1-444.x	
OPS-301	1083	1250	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: N.n.bez.	1-444.y	
OPS-301	1271	1270	Diagnostische Koloskopie: Partiell	1-650.0	
OPS-301	1272	1280	Diagnostische Koloskopie: Total, bis Zäkum	1-650.1	
OPS-301	1273	1290	Diagnostische Koloskopie: Total, mit Ileoskopie	1-650.2	
OPS-301	1274	1300	Diagnostische Koloskopie: Sonstige	1-650.x	
OPS-301	1281	1310	Diagnostische Proktoskopie: Mit flexiblem Instrument	1-653.0	
OPS-301	1282	1320	Diagnostische Proktoskopie: Mit starrem Instrument	1-653.1	
OPS-301	1283	1330	Diagnostische Proktoskopie: Sonstige	1-653.x	
OPS-301	1291	1340	Diagnostische Rektoskopie: Mit flexiblem Instrument	1-654.0	
OPS-301	1292	1350	Diagnostische Rektoskopie: Mit starrem Instrument	1-654.1	
OPS-301	1293	1360	Diagnostische Rektoskopie: Sonstige	1-654.x	
OPS-301	3191	3200	Computertomographie des Halses mit Kontrastmittel	3-221	
OPS-301	3192	3210	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel	3-222	
OPS-301	3193	3220	Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel	3-223	
OPS-301	3194	3230	Computertomographie des Herzens mit Kontrastmittel	3-224	
OPS-301	3195	3240	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel	3-225	
OPS-301	3196	3250	Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel	3-226	
OPS-301	3197	3260	Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems mit Kontrastmittel	3-227	
OPS-301	3198	3270	Computertomographie der peripheren Gefäße mit Kontrastmittel	3-228	
OPS-301	3199	3280	Andere Computertomographie mit Kontrastmittel	3-229	
BAG	7211	7210	Lagerungsbehandlung: Lagerung nach Bobath		8-391
BAG	7212	7220	Lagerungsbehandlung: Lagerung im Bett mit Hilfsmittel		8-392
BAG	7213	7230	Lagerungsbehandlung: Lagerung im Bett ohne Hilfsmittel		8-393
BAG	7214	7240	Lagerungsbehandlung: Lagerung im Stuhl mit Hilfsmittel		8-394
BAG	7215	7250	Lagerungsbehandlung: Sonstige Lagerung		8-399
BAG	x	8420	Diätberatung: Einzelberatung: Grund-/Erstberatung (45 Min.)		x
BAG	x	8430	Diätberatung: Einzelberatung: Grund-/Erstberatung, erschwerte Bed. (75 Min.)		x
BAG	x	8440	Diätberatung: Einzelberatung: Folgeberatung (30 Min.)		x
BAG	x	8450	Diätberatung: Einzelberatung: Folgeberatung, erschwerte Bedingungen (45 Min.)		x
OPS-301	9910	9010	Therapeutische Maßnahmen für Stimm-, Sprech- und Sprachstörungen	9-301	
OPS-301	9920	9020	Therapeutische Maßnahmen für Schluckstörungen	9-302	
BAG	9930	9030	Therapeutische Maßnahmen bei Fazialisparese		9-303
OPS-301	9940	9040	Neuropsychologische Therapie	9-404	
OPS-301	9950	9050	Psychotherapie: Einzeltherapie	9-405.0	
OPS-301	9960	9060	Psychotherapie: Gruppentherapie	9-405.1	
OPS-301	9970	9070	Psychotherapie: Einzel- und Gruppentherapie	9-405.2	
OPS-301	9980	9080	Psychotherapie: Krisenintervention	9-405.3	

x: Prozedur wurde gestrichen

#### 4. Änderungen der Version 3.00 gegenüber V2.71 (Stand 15.03.2002)

##### a) Ergänzungen

Aus dem Original-OPS 301 wurden im Bereich der Endoskopie die diagnostische direkte Laryngoskopie, die diagnostische Ösophagoskopie mit flexiblem Instrument, die Ösophagogastroskopie und die Gastroskopie ergänzt.

Der ergänzende BAG-Zusatzkatalog wurde im Bereich der Endoskopie um den Abschnitt "Endoskopische Schluckdiagnostik" erweitert sowie im Bereich der bildgebenden Routinediagnostik um die sonographische Restharnbestimmung (Sonographie) und den konventionellen Rö-Thorax a.p. ohne zweite Ebene (Radiologie) ergänzt. Weitere Ergänzungen betreffen im Wesentlichen das Assessment, das Case-Management und die aktivierende rehabilitative Pflege (Übersicht in Tab. 4.1).

**Tabelle 4.1: Mit Version 3.00 ergänzte Prozeduren**

Abz	Kat	Sub	GCode	Quelle	X	Prozedur	OPS301	OPSG271
60	5	40	1042	BAG	+	Intermittierender Einmalkatheterismus zu therapeutischen Zwecken		8-131.3
6	10	2	1100	OPS-301	+	Diagnostische Laryngoskopie: direkt	1-610.0	
6	10	5	1200	BAG	+	Endoskopische Schluckdiagnostik: Erstuntersuchung: bis 30 Minuten		1-600.00
6	10	5	1202	BAG	+	Endoskopische Schluckdiagnostik: Erstuntersuchung: über 30 bis 60 Minuten		1-600.01
6	10	5	1204	BAG	+	Endoskopische Schluckdiagnostik: Erstuntersuchung: über 60 bis 90 Minuten		1-600.02
6	10	5	1206	BAG	+	Endoskopische Schluckdiagnostik: Erstuntersuchung: über 90 Minuten		1-600.03
6	10	5	1210	BAG	+	Endoskopische Schluckdiagnostik: Verlaufskontrolle: bis 30 Minuten		1-600.10
6	10	5	1212	BAG	+	Endoskopische Schluckdiagnostik: Verlaufskontrolle: über 30 bis 60 Minuten		1-600.11
6	10	5	1214	BAG	+	Endoskopische Schluckdiagnostik: Verlaufskontrolle: über 60 bis 90 Minuten		1-600.12
6	10	5	1216	BAG	+	Endoskopische Schluckdiagnostik: Verlaufskontrolle: über 90 Minuten		1-600.13
6	10	10	1250	OPS-301	+	Diagnostische Ösophagoskopie: mit flexiblem Instrument	1-630.0	
6	10	10	1255	OPS-301	+	Diagnostische Ösophagogastroskopie	1-631	
6	10	10	1265	OPS-301	+	Diagnostische Gastroskopie	1-633	
5	10	10	3035	BAG	+	Sonographische Restharnbestimmung		3-044
5	20	20	3505	BAG	+	Rö-Thorax a.p., stehend		3-905
80	20	30	7405	BAG	+	Aufnahmeassessment: Vollständiges PGBA (Solinger Modell)		8-550.18
80	20	30	7406	BAG	+	Aufnahmeassessment: Dekubitus-Risiko (Norton-Skala)		8-550.19
80	20	30	7407	BAG	+	Aufnahmeassessment: Stand. Parkinsonassessment (Webster, CURS)		8-550.20
80	20	40	7475	BAG	+	Entlassungsassessment: Vollständiges PGBA (Solinger Modell)		8-550.29
80	20	40	7476	BAG	+	Entlassungsassessment: Dekubitus-Risiko (Norton-Skala)		8-550.30
80	20	40	7477	BAG	+	Entlassungsassessment: Stand. Parkinsonassessment (Webster, CURS)		8-550.31
80	10	20	7512	BAG	+	Case-Management: Sterbebegleitung		8-550.54
80	10	20	7514	BAG	+	Case-Management: Kostenübernahme: Wiederholte VA (Kurzberichte)		8-550.55
80	10	20	7516	BAG	+	Case-Management: Kostenübernahme: MDK-Prüfung extern (Zwischenbericht)		8-550.56
80	10	20	7518	BAG	+	Case-Management: Kostenübernahme: MDK-Prüfung vor Ort mit Falldiskussion		8-550.57
60	40	60	7582	BAG	+	Aktivierende, rehabilitative Pflege: Blasenkatheterschulung		8-550.68
60	40	60	7584	BAG	+	Aktivierende, rehabilitative Pflege: Stomaschulung (Tracheo-, Colo-, Nephrostoma etc.)		8-550.69
60	10	9	7655	BAG	+	Katheterpflege, Verbandswechsel: Sonstige Stomata (Colostoma, Nephrostoma etc.)		8-550.7E
60	10	9	7665	BAG	+	Katheterpflege, Verbandswechsel: Nasogastrale Sonde		8-550.79
80	30	110	8565	BAG	+	Funktionelle Spezialbehandlung: Schulterstuhl		8-550.M3
20	20	35	9516	BAG	+	Parenterale Flüssigkeitssubstitution		8-812.0
20	20	35	9517	BAG	+	i.v. Antibiose		8-812.1
20	20	35	9518	BAG	+	Infusionsbehandlung: Sonstige		8-812.x

##### b) Streichungen

Gestrichen wurden alle unspezifischen Originalprozeduren mit dem Zusatz: "nicht näher bezeichnet – n.n.bez." (Tab. 4.2). Hintergrund ist, dass es gerade darauf ankommt, wenigstens auf der immer noch relativ groben OPS-Ebene möglichst spezifisch zu kodieren. Ein "Wunddebridement n.n.bez." ohne

Angabe der Größe und Lokalisation der Wunde und ohne Angabe, ob mit oder Medikamententrägern gearbeitet wurde, kann beispielsweise auch statistisch nicht weiter verwertet werden. Hinzu kommt auch der Qualitätsaspekt: Eine derart lückenhafte Dokumentation erlaubt nicht die Kodierung der Prozedur, da diese wie jede andere auch selbstverständlich den Dokumentationsaufwand mit beinhaltet.

**Tabelle 4.2: Mit Version 3.00 gestrichene Prozeduren**

Abs	Kat	Sub	GCode	Quelle	X	Prozedur	OPS301	OPSG271
6	20	70	1016	OPS-301	x	Elektroenzephalographie: N.n.bez.	1-207.y	
6	20	70	1032	OPS-301	x	Registrierung evozierter Potentiale: N.n.bez.	1-208.y	
6	10	20	1062	OPS-301	x	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt: N.n.bez.	1-440.y	
6	10	20	1076	OPS-301	x	Endoskopische Biopsie: Rektum: N.n.bez.	1-444.2y	
6	10	20	1083	OPS-301	x	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: N.n.bez.	1-444.y	
5	20	100	3247	OPS-301	x	Szintigraphie anderer endokriner Organe: N.n.bez.	3-702.y	
30	10	30	5170	OPS-301	x	Wunddebridement: Kleinflächig: N.n.bez.	5-893.0y	
30	10	30	5330	OPS-301	x	Wunddebridement: Großflächig: N.n.bez.	5-893.1y	
30	10	30	5490	OPS-301	x	Wunddebridement: Großflächig, mit Einlegen eines Medikamententrägers: N.n.bez.	5-893.2y	
30	10	30	5650	OPS-301	x	Wunddebridement: Sonstige: N.n.bez.	5-893.xy	
30	10	30	5660	OPS-301	x	Wunddebridement: N.n.bez.	5-893.y	

#### b) Einführung einer Gliederung

Zum leichteren Auffinden der Prozeduren im Dokumentationsbogen wurde mit Version 3.00 endgültig eine Gliederung eingeführt, die von der offiziellen OPS-Gliederung abweicht. Der OPS unterscheidet wenig trennscharf zwischen diagnostischen Maßnahmen, bildgebender Diagnostik, Operationen, nichtoperativen therapeutischen Maßnahmen sowie ergänzenden Maßnahmen. Dadurch werden eng verwandte Prozeduren (z.B. diagnostische Aszitespunktion unter 1-xxx, aber therapeutische Aszitespunktion unter 8xxx, Geriatrische Komplexbehandlung unter 8xxx, aber Neuropsychologie unter 9-xxx) aufgrund rein formaler Kriterien und völlig praxisuntauglich voneinander getrennt. Die Gliederung wurde aus Kompatibilitätserfordernissen zum OPS allerdings unabhängig von den G-Codes nicht-hierarchisch definiert. Zu beachten ist, dass die Gliederung ausschließlich für den Dokumentationsbogen verwendet wird während die Kodierrichtlinien (als Nachschlagewerk) nach G-Code sortiert werden.

**Tabelle 4.3: Gliederung des OPS-G ab V3.00**

Abs	Ber	Tit	
05 - Bildgebende Diagnostik	10 - Sonographie	010 - Sonographie	
	20 - Radiologie		020 - Röntgenuntersuchungen
			030 - CT nativ
			040 - CT mit KM
			050 - MRT nativ
			060 - MRT mit KM
			070 - Arteriographie
			080 - Phlebographie
			090 - Lymphographie
			100 - Szintigraphie
06 - Endoskopie und Funktionsdiagnostik		10 - Endoskopie	002 - Diagnostische Endoskopie der oberen Atemwege
	005 - Endoskopische Schluckdiagnostik		
	010 - Diagnostische Endoskopie des oberen Verdauungstraktes		
	020 - Endoskopische Biopsie		
	030 - Diagnostische Koloskopie		
	040 - Diagnostische Proktoskopie		
		050 - Diagnostische Rektoskopie	

Abs	Ber	Tit
	20 - Funktionsdiagnostik	060 - Internistische Funktionsdiagnostik
10 - Ärztliche Diagnostik	10 - Konsil	070 - Neurophysiologische Funktionsdiagnostik
		010 - Chirurgisches Konsil
		020 - Dermatologisches Konsil
		030 - Gynäkologisches Konsil
		040 - HNO-Konsil
		050 - Kardiologisches Konsil
		060 - Neurologisches Konsil
		070 - Nuklearmedizin
		080 - Ophthalmologisches Konsil
		090 - Orthopädisches Konsil
		100 - Psychiatrisches Konsil
		110 - Psychosomatisches-Konsil
		120 - Urologisches Konsil
		130 - Zahnärztliches Konsil
		140 - Anderes Konsil
20 - Ärztliche Therapie	20 - Sonstiges	150 - Diagnostik
	10 - Ernährungstherapie	050 - enteral
		060 - parenteral
	20 - Infusion, Transfusion	030 - Anästhesie und Schmerztherapie
		035 - Infusionsbehandlung
		040 - Transfusion
	30 - Punktion, Injektion	010 - Injektion
		020 - Punktion, perkutan
	40 - Katheter	090 - Gastrostomiekatheter
		100 - Suprapubischer Blasenkateter (Zystostomie-katheter)
		110 - ZVK
	50 - Intensivtherapie	070 - Monitoring
		080 - Notfallmaßnahmen
	60 - Zytostatika-Therapie	120 - Applikation von zytostatischen Chemotherapeutika bei Neubildungen
		130 - Instillation von zytostatischen Materialien und Immunmodulatoren
30 - Ärztliche Wundversorgung	10 - Wundversorgung	010 - Primärnaht
		020 - Sekundärnaht
		030 - Wunddebridement
60 - Pflege	05 - Blasenkateter	040 - Einmalkatheter
		050 - Blasenverweilkatheter
	10 - Katheterpflege, Prophylaxen	009 - Katheterpflege, Verbandwechsel
		010 - Prophylaxen
	30 - Manipulation an Harn- und Verdauungstrakt	020 - Manipulationen an der Harnblase
		030 - Manipulationen am Verdauungstrakt
	40 - Therapeutisch-aktivierende Pflege	050 - Therapeutische Pflege
		060 - Aktivierende, rehabilitative Pflege
		070 - Lagerungsbehandlung
	50 - Pflegevisite und -dokumentation	110 - Pflegevisite
		120 - Pflegedokumentation
80 - Geriatrische Komplexbehandlung	10 - Team	010 - Behandlungsart und -dauer
		020 - Case-Management
	20 - Assessment	030 - Aufnahmeassessment
		040 - Entlassungsassessment
	30 - Therapie	050 - Physiotherapie
		060 - Ergotherapie
		070 - Logopädie/Linguistik
		080 - Neuropsychologie
		090 - Psychotherapie
		100 - Physikalische Therapie
		110 - Funktionelle Spezialbehandlung
		120 - Lymphdrainage
		130 - Hilfsmittel
		140 - Diätberatung
		150 - Sozialdienst

---

# Allgemeine und spezielle Kodierrichtlinien zum Geriatrischen Prozedurenschlüssel OPS-G V3.00

Stand 15.03.2002

DRG-Projekt der BAG Klinisch-Geriatischer Einrichtungen e.V.

M. Borchelt, N. Wrobel, L. Pientka  
Forschungsgruppe Geriatrie am EGZB, Humboldt-Universität Berlin  
Zentralkrankenhaus Bremen Nord  
Ruhr-Universität Bochum

---

## 1. Allgemeine Kodierrichtlinien OPS-G

Der OPS-G umfasst sowohl ausgewählte Prozeduren des offiziellen OPS-301 Schlüssels, wie auch ergänzende geriatrische Prozeduren, die vor allem der offiziellen Schlüsselnummer 8-550 "Geriatrisch-frührehabilitative Komplexbehandlung" nachgeordnet wurden. Für alle offiziellen Schlüsselnummern des OPS-301 gelten die "Deutschen Kodierrichtlinien Version 2002" (Abschnitt "Allgemeine Kodierrichtlinien für Prozeduren"). **Nicht explizit im OPS-G aufgeführte Original-Prozeduren sind von einer Verschlüsselung nicht ausgeschlossen und müssen gesondert berücksichtigt werden.**

## 2. Spezielle Kodierrichtlinien OPS-G

Grundsätzlich sind OPS-G Schlüsselnummern überwiegend nur einmal pro Aufenthalt anzugeben. Ausnahmen werden in den folgenden speziellen Richtlinien explizit aufgeführt. Grundsätzlich hiervon ausgenommen sind alle Prozeduren, die sich auf "Sonstiges" oder "Anderes" beziehen. Bei Verwendung dieser Schlüssel sind immer explizite Zusatzangaben zur Art der Prozedur zu machen. Dies ist in den nachstehenden Richtlinien in der Spalte "Zusatz" mit dem Merkmal "M" (Muss) versehen. **Es sind hier ausschließlich ergänzte Prozeduren und keine Original-Prozeduren aufgeführt. Der vollständige OPS-G Katalog findet sich im nächsten Abschnitt.**

G-Code	Prozedur	Zusatz	OPS-G V3.00
<b>DIAGNOSTISCHE MASSNAHMEN</b>			
<b>Blasenkatheeter</b>			
1041	<u>Legen eines Einmalkatheters zu diagnostischen Zwecken</u> <b>Exkl.:</b> Legen und Belassen eines transurethralen Einmalkatheters → OPS-G 8-131.0 Intermittierender Einmalkatheterismus zu therapeutischen Zwecken → OPS-G 8-131.3 Legen und Entfernen eines transurethralen Einmalkatheters zu diagnostischen Zwecken (einschl. Einmalkatheterismus bei V.a. Harnverhalt mit therapeutischem Effekt)		1-332
1042	<u>Intermittierender Einmalkatheterismus zu therapeutischen Zwecken</u> Wiederholtes Legen und Entfernen eines transurethralen Einmalkatheters zu therapeutischen Zwecken (mindestens zweimal pro Aufenthalt; nur einmal pro Aufenthalt zu verschlüsseln)		8-131.3
<b>Endoskopische Schluckdiagnostik</b>			
Diese Prozeduren beinhalten eine Untersuchung mit flexiblem Endoskop, Videodokumentation bzw. PC-gestützter Dokumentation, multidisziplinärem Vorgehen (Arzt, Pflegepersonal, Dysphagietherapeut) und ausführlicher Prüfung unterschiedlicher Nahrungsmittelkonsistenzen (fest, flüssig, halbflüssig), Auswertung und Aufstellung eines Therapieplans			
1200	Endoskopische Schluckdiagnostik: Erstuntersuchung: bis 30 Minuten		1-600.00
1202	Endoskopische Schluckdiagnostik: Erstuntersuchung: über 30 bis 60 Minuten		1-600.01
1204	Endoskopische Schluckdiagnostik: Erstuntersuchung: über 60 bis 90 Minuten		1-600.02
1206	Endoskopische Schluckdiagnostik: Erstuntersuchung: über 90 Minuten		1-600.03
1210	Endoskopische Schluckdiagnostik: Verlaufskontrolle: bis 30 Minuten		1-600.10
1212	Endoskopische Schluckdiagnostik: Verlaufskontrolle: über 30 bis 60 Minuten		1-600.11
1214	Endoskopische Schluckdiagnostik: Verlaufskontrolle: über 60 bis 90 Minuten		1-600.12
1216	Endoskopische Schluckdiagnostik: Verlaufskontrolle: über 90 Minuten		1-600.13
<b>Konsil: Intern (ohne Transport)</b>			
Konsiliarische Untersuchungen, die innerhalb des Krankenhauses stattfinden und daher keinen externen Krankentransport benötigen (d.h. ohne Benutzung öffentlicher Verkehrswege); schliesst einen Krankentransport auf dem Gelände des Krankenhauses mit ein. Schließt ebenso Wiedervorstellungstermine mit ein, ist also nur einmalig pro Aufenthalt zu verschlüsseln. Schließt alle konsiliarisch erbrachten Leistungen mit ein.			
1390	Ophthalmologisches Konsil: Intern (ohne Transport)		1-997.01
1400	HNO-Konsil: Intern (ohne Transport)		1-997.02
1410	Dermatologisches Konsil: Intern (ohne Transport)		1-997.03
1420	Zahnärztliches Konsil: Intern (ohne Transport)		1-997.04
1430	Urologisches Konsil: Intern (ohne Transport)		1-997.05

G-Code	Prozedur	Zu- satz	OPS-G V3.00
1440	Gynäkologisches Konsil: Intern (ohne Transport)		1-997.06
1450	Chirurgisches Konsil: Intern (ohne Transport)		1-997.07
1460	Orthopädisches Konsil: Intern (ohne Transport)		1-997.08
1470	Psychiatrisches Konsil: Intern (ohne Transport)		1-997.09
1480	Psychosomatisches-Konsil: Intern (ohne Transport)		1-997.0A
1490	Nuklearmedizin: Intern (ohne Transport)		1-997.0C
1500	Kardiologisches Konsil: Intern (ohne Transport)		1-997.0D
1510	Neurologisches Konsil: Intern (ohne Transport)		1-997.0E
1520	Anderes Konsil: Intern (ohne Transport)	M	1-997.0F
<b>Konsil: Extern (mit Transport)</b>			
Konsiliarische Untersuchungen, die ausserhalb des Krankenhauses stattfinden und einen externen Krankentransport benötigen (d.h. mit Benutzung öffentlicher Verkehrswege); schliesst einen Krankentransport auf dem Gelände des Krankenhauses also aus. Schliesst Wiedervorstellungstermine mit ein, ist also nur einmalig pro Aufenthalt zu verschlüsseln. Schliesst ebenso alle konsiliarisch erbrachten Leistungen mit ein.			
1530	Ophthalmologisches Konsil: Extern (mit Transport)		1-997.11
1540	HNO-Konsil: Extern (mit Transport)		1-997.12
1550	Dermatologisches Konsil: Extern (mit Transport)		1-997.13
1560	Zahnärztliches Konsil: Extern (mit Transport)		1-997.14
1570	Urologisches Konsil: Extern (mit Transport)		1-997.15
1580	Gynäkologisches Konsil: Extern (mit Transport)		1-997.16
1590	Chirurgisches Konsil: Extern (mit Transport)		1-997.17
1600	Orthopädisches Konsil: Extern (mit Transport)		1-997.18
1610	Psychiatrisches Konsil: Extern (mit Transport)		1-997.19
1620	Psychosomatisches-Konsil: Extern (mit Transport)		1-997.1A
1630	Nuklearmedizin: Extern (mit Transport)		1-997.1C
1640	Kardiologisches Konsil: Extern (mit Transport)		1-997.1D
1650	Neurologisches Konsil: Extern (mit Transport)		1-997.1E
1660	Anderes Konsil: Extern (mit Transport)	M	1-997.1F
<b>Funktionsdiagnostik</b>			
<b>Exkl.:</b> Neurophysiologische Diagnostik → OPS 1-20			
Untersuchungen sind so oft zu kodieren, wie sie durchgeführt wurden. Abgebrochene Verfahren sind dann zu kodieren, wenn ihre Ergebnisse trotz Abbruch ausgewertet und interpretiert wurden (vergleichbarer Aufwand).			
1670	Funktionsdiagnostik: Langzeit-EKG		1-998.0
1680	Funktionsdiagnostik: Langzeit-RR-Messung		1-998.1
1690	Funktionsdiagnostik: Ergometrie		1-998.2
1700	Funktionsdiagnostik: Spirometrie		1-998.3
1720	<u>Funktionsdiagnostik: Sonstiges</u> "Sonstige Funktionsdiagnostik" erfordert die zusätzliche Angabe einer exakten Bezeichnung der durchgeführten Funktionsdiagnostik; es sind nur solche Verfahren anzugeben, deren Aufwand mindestens dem der explizit verschlüsselten Prozeduren entspricht.	M	1-998.9
1730	<b>Sonstige Diagnostik</b> Marker-Code für "Sonstige Diagnostik", die nicht eindeutig der Funktionsdiagnostik, der konsiliarischen Diagnostik oder den bildgebenden Verfahren zuzuordnen ist, die aber einen den dort beschriebenen Verfahren mindestens äquivalenten Ressourcenverbrauch aufweist. Erfordert die zusätzliche Angabe einer exakten Bezeichnung der durchgeführten Diagnostik.	M	1-999
<b>BILDGEBENDE DIAGNOSTIK</b>			
<b>Sonographiegestützte Diagnostik</b>			
Diese Prozeduren sind als Marker-Codes vorgesehen zur Dokumentation anhaltenden bzw. weitergehenden Bedarfs an bildgebender Diagnostik im Rahmen der internistisch-geriatrischen ärztlichen Therapie. Daher wurde keines der aufgeführten sonographischen Verfahren weiter detailliert. Für ressourcenintensive sonographische Spezialverfahren ist bei Bedarf zusätzlich der Ergänzungscode 3085 (3-047) mit beschreibendem Klartext zu verschlüsseln. Spezialverfahren können mehrfach pro Aufenthalt angegeben werden, Standardverfahren sind nur einmalig pro Aufenthalt zu verschlüsseln.			<b>3-0</b>
3010	Dopplersonographie		3-010
3020	Duplexsonographie		3-030
3030	Abdomensonographie		3-040
<b>3035</b>	Sonographische Restharnbestimmung		3-044
3040	Schilddrüsen-Sonographie		3-041



G-Code	Prozedur	Zu-	OPS-G satz V3.00
3050	Weichteilsonographie		3-042
3060	Echokardiographie		3-043
3070	Sonographiegestützte Punktion (Punktion zusätzl. kodieren)		3-048
3080	Sonstige Sonographie	M	3-049
<b>3085</b>	<u>Ergänzung (bei ressourcenrelevanter Spezialmethode)</u> Die Kodierung einer "Ergänzung" kann nur in Zusammenhang mit einem der voranstehenden Codes vorgenommen werden. Beispiele sind: Vollständige Farbduplexsonographie der Gefäße einer Extremität (3020+3085), trans ösophageale Echokardiographie (TEE; 3060+3085) o.ä.	M	3-047
	<b>Konventionelle Röntgenuntersuchungen</b>		<b>3-90</b>
	"Konventionelle Röntgenuntersuchungen" sind solche in konventioneller Technik, ohne Kontrastmittel und ohne erhöhten Personalressourcenbedarf; alle Verfahren, die durch einen Radiologen durchgeführt werden müssen und nicht auch von einer RTA durchgeführt werden können, sind als "spezielle Röntgenuntersuchungen" zu kodieren. "Sonstige Röntgenuntersuchung" erfordert die zusätzliche Angabe einer exakten Bezeichnung der durchgeführten Untersuchung		
<b>3505</b>	Rö-Thorax a.p., stehend		3-905
3510	Rö-Thorax in 2 Ebenen		3-900
3520	Rö-Thorax im Liegen ("Bettlung")		3-901
3530	Röntgen: Abdomenübersicht		3-902
3540	Rö-Skelett, einzelner Abschnitt		3-903
3550	Rö-Skelett, mehrere Abschnitte		3-904
3560	Sonstige konventionelle Röntgenuntersuchung	M	3-909
	<b>Spezielle Röntgenuntersuchungen</b>		<b>3-99</b>
	<u>Exkl.:</u> Computertomographie (CT) → OPS 3-2 Magnetresonanztomographie (MRT) → OPS 3-8 Szintigraphie → OPS 3-7 Angio-, Phlebo- und Lymphographie → OPS 3-6		
	"Spezielle Röntgendiagnostik" beinhaltet alle Röntgenuntersuchungen "konventioneller" Technik, die mit einem erhöhten Risiko (z.B. Kontrastmitteluntersuchungen) und/oder einem erhöhten Ressourcenverbrauch einhergehen (z.B. tomographische Verfahren, Durchleuchtungen)		
3570	Radiologische Schluckdiagnostik		3-990
3580	Sonstige spezielle Röntgendiagnostik	M	3-999
	<b>THERAPEUTISCHE MASSNAHMEN</b>		
	<b>Manipulationen an Verdauungs- und Harntrakt</b>		<b>8-1</b>
	Manipulationen an Harn- und Verdauungstrakt können ggfs. mehrfach pro Aufenthalt kodiert werden.		
7090	Manipulationen am Verdauungstrakt: Digitale (manuelle) Ausräumung		8-129
7100	Legen, Wechsel und Entfernung eines Blasenverweilkatheters: Legen		8-131.0
7110	<u>Legen, Wechsel und Entfernung eines Blasenverweilkatheters: Wechsel</u> "Wechsel eines BVK" beinhaltet Entfernung und Legen eines BVK – diese Prozeduren sind also nicht zusätzlich zu kodieren		8-131.1
7120	Legen, Wechsel und Entfernung eines Blasenverweilkatheters: Entfernung		8-131.2
	<b>Therapeutische Pflege</b>		
	Diese Kodierungen sind für die Angabe konsequent <u>umgesetzter</u> spezieller Pflegekonzepte zu verwenden. Sie beziehen sich nicht auf die prinzipielle Pflegekonzeption des Hauses, sondern ausschließlich auf eine konkrete Realisierung am Patienten. Sie sind nur einmal pro Aufenthalt anzugeben. "Sonstiges Pflegekonzept" muss spezifiziert werden.		
7150	Therapeutische Pflege: Nach Pflegekonzept: Pflege nach Bobath		8-370
7160	Therapeutische Pflege: Nach Pflegekonzept: Basale Stimulation		8-371
7170	Therapeutische Pflege: Nach Pflegekonzept: Kinästhetik		8-372
7180	Therapeutische Pflege: Nach Pflegekonzept: Validation		8-373
7190	Therapeutische Pflege: Nach Pflegekonzept: Sonstiges Pflegekonzept	M	8-374
	<b>Lagerungsbehandlung</b>		
	Diese Kodierungen sind für die Angabe spezieller Lagerungen (z.B. bei Schienen und Extensionen, Wirbelsäuleninstabilität, Hemi- und Tetraplegie oder nach großen Schädel-Hirn-Operationen) oder Lagerungen mit speziellen Hilfsmitteln (z. B. Spezialbett) zu verwenden. Sie sind nur einmal pro Aufenthalt anzugeben. "Sonstige Lagerungsbehandlung" muss spezifiziert werden.		
7211	Lagerungsbehandlung: Lagerung nach Bobath		8-391
7212	Lagerungsbehandlung: Lagerung im Bett mit Hilfsmittel		8-392
7213	Lagerungsbehandlung: Lagerung im Bett ohne Hilfsmittel		8-393
7214	Lagerungsbehandlung: Lagerung im Stuhl mit Hilfsmittel		8-394

G-Code	Prozedur	Zu- satz	OPS-G V3.00
7215	Lagerungsbehandlung: Sonstige Lagerungsbehandlung	M	8-399
<b>Behandlungsart und -dauer</b>			
Diese Kodierungen dienen der Plausibilitätskontrolle, da sie automatisch generiert werden können; als Voraussetzung für eine Plausibilitätskontrolle sind zusätzliche Angaben erforderlich (Gemidas-Stammdaten): Datum des Akutereignisses, Aufnahmedatum und Entlassungsdatum.			
<u>Hinweis:</u> Eine 14tägige Mindestbehandlungsdauer wird für den offiziellen OPS-Code 8-550 gefordert			
7270	Behandlungsart und -dauer: Akutphase (<6 Wo. nach Akutereignis), >= 14 Tage		8-550.00
7280	Behandlungsart und -dauer: Akutphase (<6 Wo. nach Akutereignis), < 14 Tage		8-550.01
7290	Behandlungsart und -dauer: Postakutphase (>=6 Wo. nach Akutereignis), >= 14 Tage		8-550.02
7300	Behandlungsart und -dauer: Postakutphase (>=6 Wo. nach Akutereignis), < 14 Tage		8-550.03
7310	Behandlungsart und -dauer: Ohne Akutereignis, >=14 Tage		8-550.04
7320	Behandlungsart und -dauer: Ohne Akutereignis, < 14 Tage		8-550.05
<b>Aufnahmeassessment</b>			
Standardisiertes geriatrisches Assessment in den ersten drei Tagen, unterschieden nach Bereichen. Ein abgebrochenes Testverfahren ist wie ein durchgeführtes Verfahren zu kodieren, wenn Vor- und Nachbearbeitungsaufwand einschl. Dokumentation einen vergleichbaren Aufwand darstellen. Für jeden Bereich werden alternative und/oder ergänzende Verfahren angegeben, eine Verschlüsselung ist zulässig, wenn mindestens eines davon (oder ein hinsichtlich Aufwand, Validität und Reliabilität vergleichbares, standardisiertes Verfahren) eingesetzt wurde. Da das Solinger PGBA nur als vollständiges Verfahren standardisiert ist, ist bei alleiniger Anwendung nur die Kodierung 7405 (8-550.18) zulässig.			
<u>Hinweis:</u> Mindestens fünf Bereiche werden für den offiziellen OPS-Code 8-550 gefordert			
7330	Aufnahmeassessment: Screening (stand. Screening nach LACHS)		8-550.10
7340	Aufnahmeassessment: Mobilität (Timed Up&Go – TUG – und/oder Tinetti-Test – TIN)		8-550.11
7350	Aufnahmeassessment: Pflege-Barthel-Index (P-BI)		8-550.12
7360	Aufnahmeassessment: ADL/IADL-Bereich (subj. Barthel-Index, Geldzähltest, Handkraftmessung)		8-550.13
7370	Aufnahmeassessment: Kognition (MMSE, Clock-Completion, Alterskonzentrationstest)		8-550.14
7380	Aufnahmeassessment: Affekt (Geriatrische Depressionsskala)		8-550.15
7390	Aufnahmeassessment: Soziale Situation (stand. Fragebogen nach Nikolaus et al.)		8-550.16
7400	Aufnahmeassessment: Kommunikation (Token-Test oder vergleichbarer stand. Test)		8-550.17
<b>7405</b>	Aufnahmeassessment: Vollständiges PGBA (Solinger Modell)		8-550.18
<b>7406</b>	Aufnahmeassessment: Dekubitus-Risiko (Norton-Skala)		8-550.19
<b>7407</b>	Aufnahmeassessment: Standardisiertes Parkinsonassessment (Webster RS, CURS)		8-550.20
<b>Entlassungsassessment</b>			
Standardisiertes geriatrisches Assessment in den letzten Tagen vor Entlassung, unterschieden nach Bereichen. Ein abgebrochenes Testverfahren ist wie ein durchgeführtes Verfahren zu kodieren, wenn Vor- und Nachbearbeitungsaufwand einschl. Dokumentation einen vergleichbaren Aufwand darstellen. Für jeden Bereich werden alternative und/oder ergänzende Verfahren angegeben, eine Verschlüsselung ist zulässig, wenn mindestens eines davon (oder ein hinsichtlich Aufwand, Validität und Reliabilität vergleichbares, standardisiertes Verfahren) eingesetzt wurde. Da das Solinger PGBA nur als vollständiges Verfahren standardisiert ist, ist bei alleiniger Anwendung nur die Kodierung 7475 (8-550.29) zulässig.			
7410	Entlassungsassessment: Mobilität (TUG, TIN)		8-550.21
7420	Entlassungsassessment: Pflege-Barthel-Index (P-BI)		8-550.22
7430	Entlassungsassessment: ADL/IADL-Bereich (T-BI, GZT, HK)		8-550.23
7440	Entlassungsassessment: Kognition (CC, AKT)		8-550.24
7450	Entlassungsassessment: Affekt (GDS)		8-550.25
7460	Entlassungsassessment: Kommunikation (TOK)		8-550.27
7470	Entlassungsassessment: Soziale Situation		8-550.28
<b>7475</b>	Entlassungsassessment: Vollständiges PGBA (Solinger Modell)		8-550.29
<b>7476</b>	Entlassungsassessment: Dekubitus-Risiko (Norton-Skala)		8-550.30
<b>7477</b>	Entlassungsassessment: Standardisiertes Parkinsonassessment (Webster RS, CURS)		8-550.31
<b>Case-Management</b>			
Hier werden Prozeduren aufgeführt, die entweder überwiegend vom geriatrischen Team gemeinsam durchgeführt und/oder in ihren Ergebnissen und Konsequenzen gemeinsam interpretiert und umgesetzt werden			
7480	<u>Case-Management: Wöchentlicher Behandlungsplan und Teambesprechung</u> Der wöchentliche Behandlungsplan des Patienten muss schriftlich dokumentiert und mindestens einmal pro Woche Bestandteil und Gegenstand einer Teambesprechung sein <u>Hinweis:</u> Notwendige Voraussetzung für die Verwendung des offiziellen OPS-Code 8-550		8-550.50
7490	<u>Case-Management: Hausbesuch</u> Erfordert, dass mindestens ein Mitglied des geriatrischen Teams die Räumlichkeiten des Pat. und ihre Zugangswege (Treppenhaus etc.) aufgesucht, begutachtet und ein Hausbesuchsprotokoll angefertigt		8-550.51

G-Code	Prozedur	Zu- satz	OPS-G V3.00
	hat.		
7500	<u>Case-Management: Angehörigengespräche</u> Jedes Angehörigengespräch von mind. 15 Minuten Dauer ist zu dokumentieren, wobei die Angabe der tatsächlichen Dauer eine <u>notwendige</u> Zusatzangabe darstellt; berufsgruppenspezifische Angaben können über den Verlauf summiert werden (zB Ärzte 3x20=60 Min; Sozialarbeiter 2x40=80 Min. etc.).	M	8-550.52
7510	<u>Case-Management: Aufwändige Entlassungsplanung</u> Eine aufwändige Entlassungsplanung ist dann zu kodieren, wenn mindestens drei Berufsgruppen wiederholt vorbereitend aktiv intervenierend tätig werden mussten, um das angestrebte Entlassungsziel zu erreichen (z.B. mehrfache Telefonate mit dem Hausarzt und der Sozialstation sowie psychosoziales Management unter Einbindung der Angehörigen)		8-550.53
7512	<u>Case-Management: Sterbebegleitung</u> Erfordert ein multidisziplinäres Vorgehen (Pflege/Arzt und Psychologe, Therapeut oder Seelsorger) auf der Basis einer definierten hausinternen Behandlungsrichtlinie bzw. eines Leitbildes, worin die Grundsätze/Ziele der Grundpflege, der palliativen Behandlungspflege, der Anleitung und Unterstützung von Angehörigen und Bezugspersonen, der psychosozialen und seelsorgerischen Betreuung von Patient und Angehörigen sowie der Kooperation und Vernetzung mit anderen Diensten (z.B. Vorbereitung des Wechsels in ein Hospiz oder zur Vorbereitung auf ein Sterben zuhause) festgelegt sind.		8-550.54
7514	<u>Case-Management: Kostenübernahme: Wiederholte VA (Kurzberichte)</u> <u>Exkl.:</u> MDK-Prüfungen → OPS-G 8-550.56/57 "VA" steht für Verlängerungsantrag; Kodierung ist zulässig, wenn beim primären Kostenträger mindestens 2 VA während des Aufenthalts gestellt wurden		8-550.55
7516	<u>Case-Management: Kostenübernahme: MDK-Prüfung extern</u> <u>Exkl.:</u> MDK-Prüfung vor Ort → OPS-G 8-550.57 Bezieht sich auf einen exklusiv für den MDK erstellten ausführlichen Zwischenbericht, der nach Landesvertrag gem. §112 Abs. 2 Satz 2 SGB V vom MDK angefordert wurde; ggfs. nachträglich zu kodieren		8-550.56
7518	<u>Case-Management: Kostenübernahme: MDK-Prüfung intern (vor Ort)</u> Bezieht sich auf eine exklusiv mit dem MDK vor Ort geführte Falldiskussion, die im Rahmen einer Überprüfung der Notwendigkeit und Dauer der Krankenhausbehandlung nach Landesvertrag gem. §112 Abs. 2 Satz 2 SGB V durchgeführt wurde; ggfs. nachträglich zu kodieren		8-550.57
<b>PFLEGE</b>			
<b>Aktivierende, rehabilitative Pflege</b>			
Durch Fachpflegepersonal wiederholt (an den meisten Tagen des Aufenthalts) durchgeführte Prozeduren der therapeutisch-aktivierenden Pflege einschl. Prozeduren der Hilfe zur Selbsthilfe (insb. bei der Schulung im Umgang mit einem Blasenverweilkatheter und/oder einer Stomaversorgung; letztere schließen die Anleitung von Angehörigen mit ein).			
<u>Hinweis:</u> "Therapeutisch aktivierende Pflege durch Fachpflegepersonal" ist ein notwendiges Mindestmerkmal für den offiziellen OPS Code 8-550			
7520	Aktivierende, rehabilitative Pflege: Bewegung im Bett (Drehen, Umlagern etc.)		8-550.60
7530	Aktivierende, rehabilitative Pflege: Transfer		8-550.61
7540	Aktivierende, rehabilitative Pflege: Gehen (mit oder ohne Hilfsmittel)		8-550.62
7550	Aktivierende, rehabilitative Pflege: Hygiene (Körperpflege und Kleiden; Anziehtraining)		8-550.63
7560	Aktivierende, rehabilitative Pflege: Essen / Schlucken		8-550.64
7570	Aktivierende, rehabilitative Pflege: Kommunikation (inkl. Verwendung von Hilfsmitteln)		8-550.65
7580	Aktivierende, rehabilitative Pflege: Kontinenztraining (Blase u/o Mastdarm)		8-550.66
7582	Aktivierende, rehabilitative Pflege: Blasenkatheterschulung		8-550.68
7584	Aktivierende, rehabilitative Pflege: Stomaschulung (Tracheo-, Colo-, Nephrostoma etc.)		8-550.69
7590	Aktivierende, rehabilitative Pflege: Sonstige aktivierend-rehabilitative Pflege	M	8-550.67
<b>Pflegevisite, Verbandswechsel, Katheterpflege</b>			
<u>Pflegevisite, Verbandsvisite, Wundvisite</u> Mindestmerkmal: Wöchentlich einmal durchgeführt; nur einmal pro Aufenthalt anzugeben			
7600	Pflegevisite		8-550.70
7610	Verband-/Wundvisite		8-550.71
<u>Verbandswechsel, Katheterpflege:</u> Sind als wiederkehrende pflegerische Prozeduren nur einmal pro Aufenthalt anzugeben.			
7620	ZVK		8-550.72
7630	PEG		8-550.73
7635	Nasogastrale Sonde		8-550.79
7640	Suprapubischer Katheter		8-550.74
7650	Tracheostoma		8-550.75
7655	Sonstige Stomata (Colostoma, Nephrostoma etc.)		8-550.7E

G-Code	Prozedur	Zu- satz	OPS-G V3.00
7660	Blasenkatheter: Katheterpflege (tgl. Reinigung, Desinfektion)		8-550.76
	<b>Pflegeorganisation und –dokumentation, Prophylaxen</b> Die standardisierte Wunddokumentation beinhaltet mindestens: formalisierte Angaben zur Wundanamnese, Wundlokalisierung, Wundbeschaffenheit, zum aktuellen Behandlungsregime und zum Behandlungsverlauf; Wunddokumentation, Prophylaxen, Pflegeanamnese, -planung und –überleitung sind nur einmal pro Aufenthalt anzugeben		
7670	Standardisierte Wunddokumentation, ohne Fotografie		8-550.77
7680	Standardisierte Wunddokumentation, mit Fotografie		8-550.78
7690	Pneumonieprophylaxe		8-550.7A
7700	Dekubitusprophylaxe		8-550.7B
7710	Thromboseprophylaxe		8-550.7C
7720	Kontrakturprophylaxe		8-550.7D
7730	Einfache Pflegeanamnese		8-550.7h
7740	Pflegeanamnese nach Orem oder vergleichbarem Pflegekonzept		8-550.7i
7750	Pflegeplanung		8-550.7j
7760	Pflegeüberleitung		8-550.7k
	<b>PHYSIOTHERAPIE</b>		
	<b>Physiotherapie – Einzelbehandlung auf neurophysiologischer Grundlage</b> Physiotherapeutische Einzelbehandlung auf neurophysiologischer Grundlage (Bobath, PNF, Affolter), mindestens 30 Minuten je Einheit. Jede Einzelbehandlung ist zu dokumentieren und die Gesamtzahl in Beziehung zur Verweildauer zu setzen. Die durchschnittliche Therapieintensität pro Woche ist grundsätzlich <u>abgerundet</u> (2,6=2x) zu ermitteln (d.h. die Kategorie "häufig" steht bspw. für "mindestens 3 bis über 4x/Woche") und ist <u>einmalig</u> für einen Aufenthalt kodieren.		
7770	Physiotherapie: Einzelbehandlung auf neurophysiologischer Grundlage: Sporadisch <1x/Wo		8-550.80
7780	Physiotherapie: Einzelbehandlung auf neurophysiologischer Grundlage: Regelmäßig 1-2x/Wo		8-550.81
7790	Physiotherapie: Einzelbehandlung auf neurophysiologischer Grundlage: Häufig 3-4x/Wo		8-550.82
7800	Physiotherapie: Einzelbehandlung auf neurophysiologischer Grundlage: Intensiv 5x/Wo		8-550.83
	<b>Physiotherapie – Sonstige Einzelbehandlung</b> Funktionspezifische Physiotherapie als Einzelbehandlung, mindestens 30 Minuten je Einheit: z.B. Atemgymnastik, Gefäßtraining, Gehschule für Amputierte, Gleichgewichtstraining, Kontrakturbehandlung, Rollstuhltraining. Jede Einzelbehandlung ist zu dokumentieren und die Gesamtzahl in Beziehung zur Verweildauer zu setzen. Die durchschnittliche Therapieintensität pro Woche ist grundsätzlich <u>abgerundet</u> (2,6=2x) zu ermitteln (d.h. die Kategorie "häufig" steht bspw. für "mindestens 3 bis über 4x/Woche") und ist <u>einmalig</u> für einen Aufenthalt kodieren.		
7810	Physiotherapie: Sonstige Einzelbehandlung: Sporadisch <1x/Wo		8-550.90
7820	Physiotherapie: Sonstige Einzelbehandlung: Regelmäßig 1-2x/Wo		8-550.91
7830	Physiotherapie: Sonstige Einzelbehandlung: Häufig 3-4x/Wo		8-550.92
7840	Physiotherapie: Sonstige Einzelbehandlung: Intensiv 5x/Wo		8-550.93
	<b>Physiotherapie – Gruppenbehandlung</b> Indikationsspezifische Physiotherapie als Gruppenbehandlung, mindestens 30 Minuten je Einheit: z.B. Bandscheibengymnastik, Entstauungsgymnastik, Hüftgymnastik, Kniegymnastik, Skoliosegymnastik. Die durchschnittliche Therapieintensität pro Woche ist grundsätzlich <u>abgerundet</u> (2,6=2x) zu ermitteln (d.h. die Kategorie "häufig" steht bspw. für "mindestens 3 bis über 4x/Woche") und ist <u>einmalig</u> für einen Aufenthalt kodieren.		
7850	Physiotherapie: Gruppenbehandlung: Sporadisch <1x/Wo		8-550.A0
7860	Physiotherapie: Gruppenbehandlung: Regelmäßig 1-2x/Wo		8-550.A1
7870	Physiotherapie: Gruppenbehandlung: Häufig 3-4x/Wo		8-550.A2
7880	Physiotherapie: Gruppenbehandlung: Intensiv 5x/Wo		8-550.A3
<b>7890</b>	<b>Physiotherapeutischer Detailbefund (ohne Therapie)</b> Diese Prozedur ist nur in den Ausnahmefällen zu verschlüsseln, wenn eine physiotherapeutische Detailbefundung ohne anschließende Therapie stattgefunden hat. Es wird umgekehrt davon ausgegangen, dass eine physiotherapeutische Behandlung stets eine Detailbefundung voraussetzt. Diese Prozedur ist damit der (seltenen) Situation vorbehalten, dass nur ein Befund erhoben wurde, an den sich jedoch keine Behandlung angeschlossen hat.		<b>8-550.A9</b>
	<b>ERGOTHERAPIE</b>		
	<b>Ergotherapie – Einzelbehandlung auf neurophysiologischer Grundlage</b> Ergotherapeutische Einzelbehandlung auf neurophysiologischer Grundlage (Bobath, PNF, Affolter), mind. 30 Minuten je Einheit. Die Gesamtzahl der Einheiten ist in Beziehung zur Verweildauer zu setzen. Die durchschnittliche Therapieintensität pro Woche ist grundsätzlich <u>abgerundet</u> (2,6=2x) zu ermitteln (d.h. die Kategorie "häufig" steht bspw. für "mindestens 3 bis über 4x/Woche") und ist <u>einmalig</u> für einen Aufenthalt kodieren.		
7900	Ergotherapie: Einzelbehandlung auf neurophysiologischer Grundlage: Sporadisch <1x/Wo		8-550.B0

G-Code	Prozedur	Zu-	OPS-G V3.00
7910	Ergotherapie: Einzelbehandlung auf neurophysiologischer Grundlage: Regelmäßig 1-2x/Wo		8-550.B1
7920	Ergotherapie: Einzelbehandlung auf neurophysiologischer Grundlage: Häufig 3-4x/Wo		8-550.B2
7930	Ergotherapie: Einzelbehandlung auf neurophysiologischer Grundlage: Intensiv 5x/Wo		8-550.B3
<b>Ergotherapie – PC-gestütztes Hirnleistungstraining</b>			
Diese Kodierungen sind an eine von Fachergotherapeuten verantwortete Durchführung gebunden und setzen (a) eine ergotherapeutische Diagnostik neuropsychologischer Defizite unter Verwendung standardisierter Testverfahren sowie (b) eine Einbindung in ein Gesamtbehandlungskonzept voraus. Für die Ermittlung der Therapieintensität sind nur PC-gestützte Therapieeinheiten zugrunde zu legen. Die durchschnittliche Therapieintensität pro Woche ist grundsätzlich <u>abgerundet</u> (2,6=2x) zu ermitteln (d.h. die Kategorie "häufig" steht bspw. für "mindestens 3 bis über 4x/Woche") und ist <u>einmalig</u> für einen Aufenthalt kodieren.			
7931	Ergotherapie: PC-gestütztes Hirnleistungstraining: Sporadisch <1x/Wo		8-550.Bb
7932	Ergotherapie: PC-gestütztes Hirnleistungstraining: Regelmäßig 1-2x/Wo		8-550.Bc
7933	Ergotherapie: PC-gestütztes Hirnleistungstraining: Häufig 3-4x/Wo		8-550.Bd
7934	Ergotherapie: PC-gestütztes Hirnleistungstraining: Intensiv 5x/Wo		8-550.Be
<b>Ergotherapie – Sonstige Einzelbehandlung</b>			
<b>Exkl.:</b> PC-gestütztes Hirnleistungstraining → OPS-G 8-550.Bb – 8-550.Be			
Indikations- oder funktionsspezifische Ergotherapie als Einzelbehandlung, mindestens 30 Minuten je Einheit: Funktionstraining mit geeignetem Material oder Gerät (exkl.: PC-Training), Gleichgewichtstraining, ADL-Training, Wahrnehmungstraining, Koordinationsschulung, Hilfsmitteltraining. Die durchschnittliche Therapieintensität pro Woche ist grundsätzlich <u>abgerundet</u> (2,6=2x) zu ermitteln (d.h. die Kategorie "häufig" steht bspw. für "mindestens 3 bis über 4x/Woche") und ist <u>einmalig</u> für einen Aufenthalt kodieren.			
7940	Ergotherapie: Sonstige Einzelbehandlung: Sporadisch <1x/Wo		8-550.C0
7950	Ergotherapie: Sonstige Einzelbehandlung: Regelmäßig 1-2x/Wo		8-550.C1
7960	Ergotherapie: Sonstige Einzelbehandlung: Häufig 3-4x/Wo		8-550.C2
7970	Ergotherapie: Sonstige Einzelbehandlung: Intensiv 5x/Wo		8-550.C3
<b>Ergotherapie – Gruppenbehandlung</b>			
Funktionsspezifische Ergotherapie als Gruppenbehandlung, mindestens 30 Minuten. Die durchschnittliche Therapieintensität pro Woche ist grundsätzlich <u>abgerundet</u> (2,6=2x) zu ermitteln (d.h. die Kategorie "häufig" steht bspw. für "mindestens 3 bis über 4x/Woche") und ist <u>einmalig</u> für einen Aufenthalt kodieren.			
7980	Ergotherapie: Gruppenbehandlung: Sporadisch <1x/Wo		8-550.D0
7990	Ergotherapie: Gruppenbehandlung: Regelmäßig 1-2x/Wo		8-550.D1
8000	Ergotherapie: Gruppenbehandlung: Häufig 3-4x/Wo		8-550.D2
8010	Ergotherapie: Gruppenbehandlung: Intensiv 5x/Wo		8-550.D3
<b>8020</b>	<b>Ergotherapeutischer Detailbefund (ohne Therapie)</b>		<b>8-550.D9</b>
Diese Prozedur ist nur in den Ausnahmefällen zu verschlüsseln, wenn eine ergotherapeutische Detailbefundung ohne anschließende Therapie stattgefunden hat. Es wird umgekehrt davon ausgegangen, dass eine ergotherapeutische Behandlung stets eine Detailbefundung voraussetzt. Diese Prozedur ist damit der (seltenen) Situation vorbehalten, dass nur ein Befund erhoben wurde, an den sich jedoch keine Behandlung angeschlossen hat.			
<b>LOGOPÄDIE</b>			
<b>Logopädie/Linguistik: Einzelbehandlung: PC-gestützt</b>			
Logopädische, PC-gestützte Einzelbehandlung bei Aphasie, Dysphasie, Sprechapraxie und Dysarthrie, mindestens 30 Minuten je Einheit. Für die Ermittlung der Therapieintensität sind nur PC-gestützte Therapieeinheiten zugrunde zu legen. Die durchschnittliche Therapieintensität pro Woche ist grundsätzlich <u>abgerundet</u> (2,6=2x) zu ermitteln (d.h. die Kategorie "häufig" steht bspw. für "mindestens 3 bis über 4x/Woche") und ist <u>einmalig</u> für einen Aufenthalt kodieren			
8030	Logopädie/Linguistik: Einzelbehandlung: PC-gestützt, sporadisch <1x/Wo		8-550.E0
8040	Logopädie/Linguistik: Einzelbehandlung: PC-gestützt, regelmäßig 1-2x/Wo		8-550.E1
8050	Logopädie/Linguistik: Einzelbehandlung: PC-gestützt, häufig 3-4x/Wo		8-550.E2
8060	Logopädie/Linguistik: Einzelbehandlung: PC-gestützt, intensiv 5x/Wo		8-550.E3
<b>Logopädie/Linguistik: Einzelbehandlung: Nicht PC-gestützt</b>			
Nicht PC-gestützte Sprach- und Sprechtherapie, Dysphagiebehandlung, oder Behandlung bei Facialisparese als Einzelbehandlung, mind. 30 Min. je Einheit. Die durchschnittliche Therapieintensität pro Woche ist grundsätzlich <u>abgerundet</u> (2,6=2x) zu ermitteln (d.h. die Kategorie "häufig" steht bspw. für "mindestens 3 bis über 4x/Woche") und ist <u>einmalig</u> für einen Aufenthalt kodieren			
8070	Logopädie/Linguistik: Einzelbehandlung: Ohne PC, sporadisch <1x/Wo		8-550.E4
8080	Logopädie/Linguistik: Einzelbehandlung: Ohne PC, regelmäßig 1-2x/Wo		8-550.E5
8090	Logopädie/Linguistik: Einzelbehandlung: Ohne PC, häufig 3-4x/Wo		8-550.E6
8100	Logopädie/Linguistik: Einzelbehandlung: Ohne PC, intensiv 5x/Wo		8-550.E7

G-Code	Prozedur	Zu-	OPS-G satz V3.00
<b>Logopädie/Linguistik: Gruppenbehandlung</b>			
Kommunikationstraining in Kleingruppen, mind. 30 Min. je Einheit. Die durchschnittliche Therapieintensität pro Woche ist grundsätzlich <u>abgerundet</u> (2,6=2x) zu ermitteln (d.h. die Kategorie "häufig" steht bspw. für "mindestens 3 bis über 4x/Woche") und ist <u>einmalig</u> für einen Aufenthalt kodieren.			
8110	Logopädie/Linguistik: Gruppenbehandlung: Sporadisch <1x/Wo		8-550.F0
8120	Logopädie/Linguistik: Gruppenbehandlung: Regelmäßig 1-2x/Wo		8-550.F1
8130	Logopädie/Linguistik: Gruppenbehandlung: Häufig 3-4x/Wo		8-550.F2
8140	Logopädie/Linguistik: Gruppenbehandlung: Intensiv 5x/Wo		8-550.F3
<b>Logopädisch-linguistische Diagnostik</b>			
8150	<u>Logopädisch-linguistische Diagnostik: Logopädisch-linguistische Fremdanamnese</u> Jede logopädisch-linguistische Fremdanamnese von mindestens 30 Minuten Dauer ist zu kodieren; der jeweilige Gesprächspartner ist explizit zusätzlich anzugeben	M	8-550.G0
<u>Logopädisch-linguistische Diagnostik: Detailbefund</u> Ein logopädisch-linguistischer Detailbefund erfordert insgesamt mindestens 90 Minuten Dauer; Befunde, die in weniger als 90 Minuten erhoben wurden, sind als "Kurzbefund" zu kodieren (s. dort). Detailbefunde "bei sonstigen Störungen" bedürfen einer Zusatzangabe zur Indikation.			
8160	Logopädisch-linguistische Diagnostik: Detailbefund: Bei Aphasie		8-550.G1
8170	Logopädisch-linguistische Diagnostik: Detailbefund: Bei Dysarthrie		8-550.G2
8180	Logopädisch-linguistische Diagnostik: Detailbefund: Bei Sprechapraxie		8-550.G3
8190	Logopädisch-linguistische Diagnostik: Detailbefund: Bei Dysphagie		8-550.G4
8200	Logopädisch-linguistische Diagnostik: Detailbefund: Bei sonstigen Störungen	M	8-550.G8
8210	<u>Logopädisch-linguistischer Kurzbefund (45 Min.)</u> Ein logopädisch-linguistischer Kurzbefund liegt vor, wenn mindestens 45 Minuten und weniger als 90 Minuten aufgewendet wurden, eine indikationsspezifische Differenzierung ist in diesen Fällen nicht erforderlich. Befunde, für die mehr Zeit (mind. 90 Min.) aufgewendet wurde, sind indikationsspezifisch als "Detailbefund" zu verschlüsseln; Befunde, für die weniger Zeit (<45 Min.) aufgewendet wurde, sind nicht zu verschlüsseln.		8-550.G9
<b>NEUROPSYCHOLOGIE</b>			
<b>Neuropsychologie: Einzelbehandlung: PC-gestützt</b>			
(Neuro-)psychologische Therapie als PC-gestützte Einzelbehandlung, mind. 30 Min. je Therapieeinheit; nur tatsächlich PC-gestützte Therapieeinheiten dürfen zur Ermittlung der Therapieintensität herangezogen werden. Die durchschnittliche Therapieintensität pro Woche ist grundsätzlich <u>abgerundet</u> (2,6=2x) zu ermitteln (d.h. die Kategorie "häufig" steht bspw. für "mindestens 3 bis über 4x/Woche") und ist <u>einmalig</u> für einen Aufenthalt kodieren.			
8220	Neuropsychologie: Einzelbehandlung: PC-gestützt, sporadisch <1x/Wo		8-550.H0
8230	Neuropsychologie: Einzelbehandlung: PC-gestützt, regelmäßig 1-2x/Wo		8-550.H1
8240	Neuropsychologie: Einzelbehandlung: PC-gestützt, häufig 3-4x/Wo		8-550.H2
8250	Neuropsychologie: Einzelbehandlung: PC-gestützt, intensiv 5x/Wo		8-550.H3
<b>Neuropsychologie: Einzelbehandlung: Nicht PC-gestützt</b>			
<u>Exkl.:</u> Psychotherapie → OPS 9-405 (Neuro-)psychologische Therapie als nicht PC-gestützte Einzelbehandlung, mind. 30 Min. je Therapieeinheit. Die durchschnittliche Therapieintensität pro Woche ist grundsätzlich <u>abgerundet</u> (2,6=2x) zu ermitteln (d.h. die Kategorie "häufig" steht bspw. für "mindestens 3 bis über 4x/Woche") und ist <u>einmalig</u> für einen Aufenthalt kodieren.			
8260	Neuropsychologie: Einzelbehandlung: Ohne PC, sporadisch <1x/Wo		8-550.H4
8270	Neuropsychologie: Einzelbehandlung: Ohne PC, regelmäßig 1-2x/Wo		8-550.H5
8280	Neuropsychologie: Einzelbehandlung: Ohne PC, häufig 3-4x/Wo		8-550.H6
8290	Neuropsychologie: Einzelbehandlung: Ohne PC, intensiv 5x/Wo		8-550.H7
<b>Neuropsychologie: Gruppenbehandlung</b>			
(Neuro-)psychologische Therapie als Gruppenbehandlung, mind. 30 Min. je Therapieeinheit (Entspannungsgruppen, Gedächtnisgruppen). Die durchschnittliche Therapieintensität pro Woche ist grundsätzlich <u>abgerundet</u> (2,6=2x) zu ermitteln (d.h. die Kategorie "häufig" steht bspw. für "mindestens 3 bis über 4x/Woche") und ist <u>einmalig</u> für einen Aufenthalt kodieren.			
8300	Neuropsychologie: Gruppenbehandlung: Sporadisch <1x/Wo		8-550.I0
8310	Neuropsychologie: Gruppenbehandlung: Regelmäßig 1-2x/Wo		8-550.I1
8320	Neuropsychologie: Gruppenbehandlung: Häufig 3-4x/Wo		8-550.I2
8330	Neuropsychologie: Gruppenbehandlung: Intensiv 5x/Wo		8-550.I3

G-Code	Prozedur	Zu-	OPS-G satz V3.00
<b>Neuropsychologische Diagnostik</b>			
8340	<u>Neuropsychologische Diagnostik: Neuropsychologische Fremdanamnese</u> Jede (neuro-)psychologische Fremdanamnese von mindestens 30 Minuten Dauer ist zu kodieren; der jeweilige Gesprächspartner ist explizit zusätzlich anzugeben	M	8-550.J0
	<u>Neuropsychologische Diagnostik: Detailbefund</u> Ein (neuro-)psychologischer Detailbefund erfordert insgesamt mindestens 90 Minuten Dauer; Befunde, die in weniger als 90 Minuten erhoben wurden, sind als "Kurzbefund" zu kodieren (s. dort). Detailbefunde "bei sonstigen Störungen" bedürfen einer Zusatzangabe zur Indikation		
8350	Neuropsychologische Diagnostik: Detailbefund: Bei Demenz(verdacht)		8-550.J1
8360	Neuropsychologische Diagnostik: Detailbefund: Bei Depression(sverdacht)		8-550.J2
8370	Neuropsychologische Diagnostik: Detailbefund: Bei Schädel-Hirn-Trauma		8-550.J3
8380	Neuropsychologische Diagnostik: Detailbefund: Bei Linkshirnschädigung		8-550.J4
8390	Neuropsychologische Diagnostik: Detailbefund: Bei Rechtshirnschädigung		8-550.J5
8400	Neuropsychologische Diagnostik: Detailbefund: Bei sonstigen Störungen	M	8-550.J8
8410	<u>Neuropsychologischer Kurzbefund (45 Min.)</u> Ein (neuro-)psychologischer Kurzbefund liegt vor, wenn mindestens 45 Minuten und weniger als 90 Minuten aufgewendet wurden, eine indikationsspezifische Differenzierung ist in diesen Fällen nicht erforderlich. Befunde, für die mehr Zeit (mind. 90 Min.) aufgewendet wurde, sind indikationsspezifisch als "Detailbefund" zu verschlüsseln; Befunde, für die weniger Zeit (<45 Min.) aufgewendet wurde, sind nicht zu verschlüsseln.		8-550.J9
<b>SONSTIGE THERAPIEFORMEN</b>			
<b>Diätberatung</b>			
8421	<u>Standardisiertes Ernährungsassessment</u> Prozedur setzt die Erhebung eines validierten, reliablen Assessmentinstruments (z.B. Mini-Nutritional Assessment - MNA - oder vergleichbares) voraus (mind. 45 Min. Erhebungszeit)		8-550.Ke
8422	<u>Ernährungserhebung (Anamnese, Ernährungsprotokoll)</u> Die Ernährungserhebung ist nur dann zu kodieren, wenn <u>keine</u> Diätberatung stattgefunden hat, die eine Ernährungserhebung zwingend voraussetzt (s. unten); mind. 45 Min. Erhebungszeit <u>Indikationsspezifische Diätberatung mit Ernährungserhebung</u> Hier aufgeführte Diätberatungen erfordern eine Durchführung durch Diätassistenten und/oder Ökotrophologen. Zeitangaben stellen Mindestanforderungen <u>inkl.</u> Ernährungserhebung dar. Diätberatungen, die die geforderten Mindestkriterien nicht erfüllen, sind (ggfs. wiederholt) als "Kurzinformation" bzw. "Kontrollbesuch" zu kodieren. Eine Ernährungserhebung ist <u>nicht</u> zusätzlich zu verschlüsseln.		8-550.Kf
8431	Diätberatung: Bei Diabetes mellitus, ohne BE-Schulung (mind. 3 Termine á mind. 30 Min.)		8-550.Kh
8432	Diätberatung: Bei Diabetes mellitus, mit BE-Schulung (mind. 4 Termine á mind. 30 Min.)		8-550.Ki
8433	Diätberatung: Bei Fettstoffwechselstörung (mind. 3 Termine á mind. 30 Min.)		8-550.Kj
8434	Diätberatung: Bei Adipositas (mind. 3 Termine á mind. 30 Min.)		8-550.Kk
8435	Diätberatung: Gesunde Ernährung (mind. 2 Termine á mind. 30 Min.)		8-550.Kl
	<u>Indikationsspezifische Diätberatung ohne Ernährungserhebung (ggfs. zusätzlich kodieren)</u>		
8436	Diätberatung: Bei Mangelernährung (mind. 2 Termine á mind. 30 Min.)		8-550.Km
8437	Diätberatung: Protein-elektrolytdefinierte Kost (mind. 2 Termine á mind. 30 Min.)		8-550.Kn
8438	Diätberatung: Gastroenterologische Sonderkostformen (mind. 2 Termine á mind. 30 Min.)		8-550.Ko
8439	Diätberatung: Bei Dysphagie (mind. 1 Termin á mind. 30 Min.)		8-550.Kp
	<u>Diätberatung: Ernährungsplan, Kurzinformation, Gruppenschulungen</u>		
8442	Diätberatung: Individueller Ernährungsplan während Aufenthalt (mind. 30 Min./Woche)		8-550.Ks
8460	Diätberatung: Einzelberatung: Kurze Information (15 Min.), ggfs. mehrfach zu kodieren		8-550.Ku
8470	Diätberatung: Einzelberatung: Kontrollbesuch (30 Min.), ggfs. mehrfach zu kodieren		8-550.Kv
8480	Diätberatung: Gruppenschulung: Teilnahme an einer Gruppenschulung (mind. 8x30 Min.)		8-550.Kx
8490	Diätberatung: Gruppenschulung: Teilnahme an Gruppenschulung in der Lehrküche		8-550.Ky
<b>Lymphdrainage</b>			
	Behandlung mittels manueller Lymphdrainage als Einzeltherapie, mind. 30 Minuten je Einheit (erfordert zertifizierte Zusatzqualifikation). Die durchschnittliche Therapieintensität pro Woche ist grundsätzlich <u>abgerundet</u> (2,6=2x) zu ermitteln (d.h. die Kategorie "häufig" steht bspw. für "mindestens 3 bis über 4x/Woche") und ist <u>einmalig</u> für einen Aufenthalt kodieren.		
8500	Lymphdrainage: Sporadisch <1x/Wo		8-550.L0
8510	Lymphdrainage: Regelmäßig 1-2x/Wo		8-550.L1
8520	Lymphdrainage: Häufig 3-4x/Wo		8-550.L2
8530	Lymphdrainage: Intensiv 5x/Wo		8-550.L3

G-Code	Prozedur	Zu- satz	OPS-G V3.00
<b>Funktionelle Spezialbehandlung</b>			
Funktionelle Spezialbehandlung (FSB) erfordert spezielle Geräte und in der Regel eine entsprechende Zusatzqualifikation. Dies ist insbesondere bei der Verschlüsselung "sonstige FSB" zu berücksichtigen, die eine explizite Zusatzangabe zur Art der Spezialbehandlung erfordert. Jede Form der FSB ist nur einmalig pro Aufenthalt zu verschlüsseln.			
8540	Funktionelle Spezialbehandlung: Schlingentisch		8-550.M0
8550	Funktionelle Spezialbehandlung: Stehtisch		8-550.M1
8560	Funktionelle Spezialbehandlung: Motomed		8-550.M2
<b>8565</b>	Funktionelle Spezialbehandlung: Schulterstuhl		8-550.M3
8570	Funktionelle Spezialbehandlung: Sonstige funktionelle Spezialbehandlung	M	8-550.Mx
<b>Physikalische Therapie</b>			
Jede Form der physikalischen Therapie ist nur einmalig pro Aufenthalt zu verschlüsseln. "Sonstige physikalische Therapie" erfordert eine explizite Zusatzangabe zur Art der physikalischen Therapie.			
8580	Physikalische Therapie: Thermotherapie (Wärme- und/oder Kälteanwendungen)		8-550.N0
8590	Physikalische Therapie: Elektrotherapie		8-550.N1
8600	Physikalische Therapie: Transkutane elektrische Nervenstimulation (TENS)		8-550.N2
8610	Physikalische Therapie: Hydrotherapie (inkl. Bewegungsbad)		8-550.N3
8620	Physikalische Therapie: Massage		8-550.N4
8630	Physikalische Therapie: Sonstige physikalische Therapie	M	8-550.Nx
<b>Hilfsmittelversorgung</b>			
<b>Exkl.:</b> Prothesenversorgung → OPS-G 8-570			
Jeder Hilfsmittelbereich (Mobilität, Sanitär, ADL, Kommunikation) wird nur einmal pro Aufenthalt angegeben. "Schuhversorgung" fällt in den Bereich Mobilität. "Sonstiges" kann pro Aufenthalt mehrfach angegeben werden, erfordert aber in jedem Fall eine explizite Zusatzangabe zum Hilfsmittel(-bereich). Die Hilfsmittelversorgung ist auch zu kodieren, wenn das Hilfsmittel bis zum Entlasszeitpunkt noch nicht ausgeliefert wurde (die "Versorgung" reflektiert eine entsprechende fachliche Beratung und Auswahl). Nach Auslieferung sind entsprechend zusätzliche Anpassungs- und Schulungsleistungen gesondert zu kodieren (s. dort). Wurde das Hilfsmittel bereits mitgebracht, ist <u>keiner</u> der nachstehenden Codes anzugeben.			
8640	Hilfsmittelversorgung: Mobilität (Rollstuhl, Rollator, Deltarad etc.)		8-550.P0
8650	Hilfsmittelversorgung: Sanitärbereich (Badelifter, Badebrett etc.)		8-550.P1
8660	Hilfsmittelversorgung: ADL (Anziehhilfen, Inkontinenzartikel etc.)		8-550.P2
8670	Hilfsmittelversorgung: Kommunikation (Lesetafeln etc.)		8-550.P3
8680	Hilfsmittelversorgung: Sonstiges	M	8-550.Px
<b>Hilfsmittelanpassung/-schulung</b>			
<b>Exkl.:</b> Prothesenanpassung/-schulung → OPS-G 8-571			
Jeder Hilfsmittelbereich (Mobilität, Sanitär, ADL, Kommunikation) wird nur einmal pro Aufenthalt angegeben. "Schuhversorgung" fällt in den Bereich Mobilität. "Sonstiges" kann pro Aufenthalt mehrfach angegeben werden, erfordert aber in jedem Fall eine explizite Zusatzangabe zum Hilfsmittel(-bereich). Die Hilfsmittelanpassung/-schulung ist auch zu kodieren, wenn das Hilfsmittel bereits mitgebracht wurde, jedoch vor sachgemäßer Anwendung angepasst und/oder geschult werden musste.			
8690	Hilfsmittelanpassung/-schulung: Mobilität (Rollstuhl, Rollator, Deltarad etc.)		8-550.Q0
8700	Hilfsmittelanpassung/-schulung: Sanitärbereich (Badelifter, Badebrett etc.)		8-550.Q1
8710	Hilfsmittelanpassung/-schulung: ADL (Anziehhilfen, Inkontinenzartikel etc.)		8-550.Q2
8720	Hilfsmittelanpassung/-schulung: Kommunikation (Lesetafeln etc.)		8-550.Q3
8730	Hilfsmittelanpassung/-schulung: Sonstiges	M	8-550.Qx
<b>Hilfsmittelreduktion</b>			
Jeder Hilfsmittelbereich (Mobilität, Sanitär, ADL, Kommunikation) wird nur einmal pro Aufenthalt angegeben. "Sonstiges" kann pro Aufenthalt mehrfach angegeben werden, erfordert aber in jedem Fall eine explizite Zusatzangabe zum Hilfsmittel(-bereich). Die Kodierung erfordert eine im Behandlungsverlauf definitive und abgeschlossene Hilfsmittelreduktion, eine versuchte aber erfolglose Reduktion ist nicht kodierfähig. Als Reduzierung kann auch gelten, wenn am Behandlungsende statt eines vorhandenen Rollstuhls ein neu verordneter Rollator als Mobilitätshilfe ausreichend ist, nicht aber, wenn ein Gehbock oder Deltarad durch einen 4-Rad-Rollator ersetzt wird.			
8740	Hilfsmittelreduktion: Mobilität (Rollstuhl, Rollator, Deltarad etc.)		8-550.R0
8750	Hilfsmittelreduktion: Sanitärbereich (Badelifter, Badebrett etc.)		8-550.R1
8760	Hilfsmittelreduktion: ADL (Anziehhilfen, Inkontinenzartikel etc.)		8-550.R2
8770	Hilfsmittelreduktion: Kommunikation (Lesetafeln etc.)		8-550.R3
8780	Hilfsmittelreduktion: Sonstiges	M	8-550.Rx



G-Code	Prozedur	Zu-	OPS-G
		satz	V3.00
<b>SOZIALDIENST</b>			
<b>Sozialdienstliche Exploration</b>			
Die "vollständige geriatrische Sozialanamnese" erfasst und dokumentiert mindestens die folgenden Bereiche (strukturiert oder semi-standardisiert): Bildung/Beruf, familiäre Verhältnisse, Sozialkontakte, Wohnsituation, finanzielle Situation, Inanspruchnahme sozialrechtlicher Leistungen.			
Eine "sozialdienstliche Fremdanamnese" ist immer dann zu kodieren, wenn in einem mindestens 30minütigen Gespräch strukturiert Informationen zur sozialen und finanziellen Situation eines Pat. über eine dritte (ermächtigte oder autorisierte) Person erhoben werden. Informelle Gespräche sind als "Angehörigengespräche" (s. dort) zu verschlüsseln			
9290	Vollständige geriatrische Sozialanamnese		8-550.T0
9300	Sozialdienstliche Exploration: Fremdanamnese		8-550.T1
<b>Sozialdienstliche Beratung</b>			
Sozialdienstliche Beratungen sind themenspezifisch zu verschlüsseln. "Sonstige sozialdienstliche Beratung" erfordert eine themenspezifische Zusatzangabe zum Beratungsinhalt und kann mehrfach pro Aufenthalt kodiert werden. Jeder andere Beratungsinhalt ist nur einmalig pro Aufenthalt anzugeben. Beratungen können unmittelbar den Patienten, aber auch ausschließlich seine Angehörigen involvieren.			
8790	Sozialdienstliche Beratung: Pflegeversicherung		8-550.U0
8800	Sozialdienstliche Beratung: Häusliche Krankenpflege einschl. Widerspruch		8-550.U1
8810	Sozialdienstliche Beratung: Schwerbehinderung		8-550.U2
8820	Sozialdienstliche Beratung: Heimplatzsuche		8-550.U3
8822	Sozialdienstliche Beratung: Kurzzeitpflege		8-550.U4
8825	Sozialdienstliche Beratung: MDK-Eilbegutachtung		8-550.U5
8830	Sozialdienstliche Beratung: Sonstige Begutachtung	M	8-550.U6
8840	Sozialdienstliche Beratung: Betreuung/Vollmacht		8-550.U8
8845	Sozialdienstliche Beratung: AHB		8-550.U9
8860	Sozialdienstliche Beratung: Wohnen		8-550.Ua
8870	Sozialdienstliche Beratung: Sozialpsychiatrischer Dienst		8-550.Ub
8880	Sozialdienstliche Beratung: Tagespflege		8-550.Uc
8890	Sozialdienstliche Beratung: Allgemeine Unterstützungsleistungen		8-550.Ud
8900	Sozialdienstliche Beratung: Widerspruch Krankenhauskosten		8-550.Ue
8910	Sozialdienstliche Beratung: Hinzuziehen Externer		8-550.Uf
8920	Sozialdienstliche Beratung: Sonstige sozialdienstliche Beratung	M	8-550.Ux
<b>Sozialdienstliche Intervention</b>			
Sozialdienstliche Interventionen sind themenspezifisch zu verschlüsseln. "Sonstige sozialdienstliche Intervention" erfordert eine spezifische Zusatzangabe zur durchgeführten oder eingeleiteten Intervention und kann mehrfach pro Aufenthalt kodiert werden. Jede andere Interventionsform ist nur einmalig pro Aufenthalt anzugeben. Interventionen sind konkrete Maßnahmen und Aktivitäten, die im Namen oder Auftrag des Pat. ausgeführt werden (Telefonate, Gutachten, Stellungnahmen, Anträge etc.) und damit über eine Beratungsleistung eindeutig hinausgehen. Ihre Kodierung ist andererseits nicht ergebnisabhängig, d.h. sie müssen weder abgeschlossen noch erfolversprechend sein.			
8930	Sozialdienstliche Intervention (Einleitung): Pflegeversicherung		8-550.V0
8940	Sozialdienstliche Intervention (Einleitung): Häusliche Krankenpflege einschl. Widerspruch		8-550.V1
8950	Sozialdienstliche Intervention (Einleitung): Schwerbehinderung		8-550.V2
8960	Sozialdienstliche Intervention (Einleitung): Heimplatzsuche		8-550.V3
8965	Sozialdienstliche Intervention (Einleitung): Kurzzeitpflege		8-550.V4
8970	Sozialdienstliche Intervention (Einleitung): MDK-Eilbegutachtung		8-550.V5
8980	Sozialdienstliche Intervention (Einleitung): Sonstige Begutachtung	M	8-550.V6
8990	Sozialdienstliche Intervention (Einleitung): Eilbetreuung		8-550.V7
9200	Sozialdienstliche Intervention (Einleitung): Betreuung/Vollmacht (regulär)		8-550.V8
9205	Sozialdienstliche Intervention (Einleitung): AHB		8-550.V9
9220	Sozialdienstliche Intervention (Einleitung): Wohnen		8-550.Va
9230	Sozialdienstliche Intervention (Einleitung): Sozialpsychiatrischer Dienst		8-550.Vb
9240	Sozialdienstliche Intervention (Einleitung): Tagespflege		8-550.Vc
9250	Sozialdienstliche Intervention (Einleitung): Allgemeine Unterstützungsleistungen		8-550.Vd
9260	Sozialdienstliche Intervention (Einleitung): Widerspruch Krankenhauskosten		8-550.Ve
9270	Sozialdienstliche Intervention (Einleitung): Hinzuziehen Externer		8-550.Vf
9275	Sozialdienstliche Intervention (Einleitung): Entlastungsgespräche		8-550.Vg
9280	Sozialdienstliche Intervention (Einleitung): Sonstige sozialdienstliche Intervention	M	8-550.Vx

G-Code	Prozedur	Zu-	OPS-G
		satz	V3.00
<b>SONSTIGES</b>			
Hier sind Prozeduren aufgeführt, die entweder im Original-OPS an entsprechender Stelle fehlen, oder zwischen Version 2.0 und 2.1 aus dem Original-OPS wieder entfernt wurden			
<b>Prothesenversorgung, -anpassung, -schulung</b>			
9310	<u>Prothesenversorgung</u> Bezieht sich ausschließlich auf eine Ektoprothesen-Erst- oder Neuverordnung		8-570
9320	<u>Prothesenanpassung, -schulung</u> Bezieht sich ausschließlich auf eine Ektoprothesenanpassung bzw. -schulung		8-571
9480	<b>Lagekorrektur eines ZVK</b> Lagekorrektur eines ZVK unter aseptischen Bedingungen mit erneuter Röntgenkontrolle; die Röntgenkontrolle ist Bestandteil des Codes und nicht zusätzlich zu verschlüsseln.		8-831.1
<b>Infusionsbehandlung</b>			
Eine oder mehrere der nachstehenden Codes sind für jeden neu begonnenen Behandlungszyklus anzugeben. Ein Zyklus endet mit dem Absetzen der Infusionsbehandlung. Eine ggfs. erforderliche Bilanzierung ist zusätzlich zu verschlüsseln (9570 bzw. 8-968)			
9516	Parenterale Flüssigkeitssubstitution		8-812.0
9517	i.v. Antibiose		8-812.1
9518	Infusionsbehandlung: Sonstige	M	8-812.x
<b>Monitoring</b>			
Eine oder mehrere der nachstehenden Codes sind einmalig pro Monitoring-Episode anzugeben. Eine Monitoring-Episode erfordert eine über mind. 6 Stunden andauernde <u>kontinuierliche</u> Überwachung von Vitalparametern (engmaschige Überwachungspflicht). Tagesprofile (Blutdruck, Blutzucker etc.) sind demnach <u>kein</u> Monitoring im hier gemeinten Sinne.			
9520	Monitoring der Atmung: Atemgase (mehrmalige art. Blutgasanalyse während Monitoring-Episode)		8-934
9530	Monitoring der Atmung: Sauerstoff-Sättigung (mind. stündliche Pulsoxymetrie)		8-939
9540	Monitoring des Kreislaufs: EKG (Monitor, mind. 6 Stunden fortlaufend)		8-940
9550	Monitoring des Kreislaufs: ZVD (täglich)		8-941
9560	Monitoring des Kreislaufs: Blutdruck (stündlich)		8-944
9570	Sonstiges Monitoring: Ein-/Ausfuhrkontrolle (Bilanzierung)		8-968
9580	Sonstiges Monitoring: Temperaturkontrolle (stündlich)		8-969
9930	<b>Logopädie: Therapeutische Maßnahmen bei Fazialisparese</b> Code in Ergänzung zu den beiden Original-OPS 9-301 (Therapeutische Maßnahmen bei Stimm-, Sprech- und Sprachstörungen) und 9-302 (Therapeutische Maßnahmen bei Schluckstörungen)		<b>9-303</b>

Definitionen und Richtlinien der Original-Kodierungen, siehe:

- Deutsche Kodierrichtlinien 2002 (DKG, GKV, PKV)
- OPS-301 Version 2.1 (DIMDI)

---

Anhang I: Diagnose-Prozeduren, die nach ICD-10  
zu verschlüsseln sind

Stand 15.03.2002

DRG-Projekt der BAG Klinisch-Geriatischer Einrichtungen e.V.

M. Borchelt, N. Wrobel, L. Pientka  
Forschungsgruppe Geriatrie am EGZB, Humboldt-Universität Berlin  
Zentralkrankenhaus Bremen Nord  
Ruhr-Universität Bochum

---

Nachstehend sind ICD-Kodierungen des Z-Bereiches aufgeführt, die zusätzlich geriatrisch relevante Prozeduren abbilden und daher bei Vorliegen unter den verschlüsselten Nebendiagnosen nicht fehlen sollten. Die Markierung weist auf besonders häufige/wichtige Kodierungen hin.

Mar-ker	ICD	"Prozedur"
	<b>Z03.-</b>	<b>Ärztliche Beobachtung und Beurteilung von Verdachtsfällen</b>
	Z03.0	Beobachtung bei Verdacht auf Tuberkulose
	Z03.1	Beobachtung bei Verdacht auf bösartige Neubildung
→	Z03.2	Beobachtung bei Verdacht auf psychische Krankheiten oder Verhaltensstörungen ( <u>z.B. Verhaltensbeobachtung bei V.a. Demenz</u> )
	Z03.3	Beobachtung bei Verdacht auf neurologische Krankheit
→	Z03.4	Beobachtung bei Verdacht auf Herzinfarkt
→	Z03.5	Beobachtung bei Verdacht auf sonstige kardiovaskuläre Krankheiten ( <u>z.B. V.a. Apoplex</u> )
	Z03.6	Beobachtung bei Verdacht auf toxische Wirkung von aufgenommenen Substanzen
	Z03.8	Beobachtung bei sonstigen Verdachtsfällen
	Z03.9	Beobachtung bei Verdachtsfall, nicht näher bezeichnet
	<b>Z04.-</b>	<b>Untersuchung und Beobachtung aus sonstigen Gründen</b>
	Z04.1	Untersuchung und Beobachtung nach Transportmittelunfall
	Z04.2	Untersuchung und Beobachtung nach Arbeitsunfall
→	Z04.3	Untersuchung und Beobachtung nach anderem Unfall ( <u>z.B. Monitoring nach Sturz mit Kopfverletzung</u> )
	Z04.5	Untersuchung und Beobachtung nach durch eine Person zugefügter Verletzung
	Z04.8	Untersuchung und Beobachtung aus sonstigen näher bezeichneten Gründen
	Z04.9	Untersuchung und Beobachtung aus nicht näher bezeichnetem Grund
	<b>Z23.-</b>	<b>Notwendigkeit der Impfung gegen einzelne bakterielle Krankheiten</b>
	Z23.5	Notwendigkeit der Impfung gegen Tetanus, nicht kombiniert
	<b>Z25.-</b>	<b>Notwendigkeit der Impfung gegen andere einzelne Viruskrankheiten</b>
	Z25.1	Notwendigkeit der Impfung gegen Grippe [Influenza]
	<b>Z29.-</b>	<b>Notwendigkeit von anderen prophylaktischen Maßnahmen</b>
→	Z29.0	Isolierung als prophylaktische Maßnahme ( <u>z.B. bei MRSA</u> )
	Z29.1	Immunprophylaxe
	Z29.2	Sonstige prophylaktische Chemotherapie
	Z29.8	Sonstige näher bezeichnete prophylaktische Maßnahmen
	Z29.9	Prophylaktische Maßnahme, nicht näher bezeichnet
	<b>Z43.-</b>	<b>Versorgung künstlicher Körperöffnungen</b>
→	Z43.0	Versorgung eines Tracheostomas
→	Z43.1	Versorgung eines Gastrostomas
→	Z43.2	Versorgung eines Ileostomas
→	Z43.3	Versorgung eines Kolostomas
	Z43.4	Versorgung anderer künstlicher Körperöffnungen des Verdauungstraktes
→	Z43.5	Versorgung eines Zystostomas
	Z43.6	Versorgung sonstiger künstlicher Körperöffnungen des Harntraktes
	Z43.7	Versorgung einer künstlichen Vagina
	Z43.8	Versorgung sonstiger künstlicher Körperöffnungen
	Z43.9	Versorgung einer nicht näher bezeichneten künstlichen Körperöffnung
	<b>Z44.-</b>	<b>Versorgen mit und Anpassen einer Ektoprothese</b>
	Z44.0	Versorgen mit und Anpassen eines künstlichen Armes (komplett) (partiell)
→	Z44.1	Versorgen mit und Anpassen eines künstlichen Beins (komplett) (partiell)
	Z44.2	Versorgen mit und Anpassen einer Augenprothese
	Z44.3	Versorgen mit und Anpassen einer extrakorporalen Mammaprothese
	Z44.8	Versorgen mit und Anpassen von sonstigen Ektoprothesen
	Z44.9	Versorgen mit und Anpassen einer nicht näher bezeichneten Ektoprothese
	<b>Z45.-</b>	<b>Anpassung und Handhabung eines implantierten medizinischen Gerätes</b>
	Z45.0	Anpassung und Handhabung eines künstlichen Herzschrittmachers
	Z45.1	Anpassung und Handhabung einer Infusionspumpe
	Z45.2	Anpassung und Handhabung eines vaskulären Zugangs
	Z45.3	Anpassung und Handhabung eines implantierten Hörgerätes

Mar-ker	ICD	"Prozedur"
	Z45.8	Anpassung und Handhabung von sonstigen implantierten medizinischen Geräten
	Z45.9	Anpassung und Handhabung eines implantierten med. Gerätes, n.n.bez.
	<b>Z46.-</b>	<b>Versorgen mit und Anpassen von anderen med. Geräten oder Hilfsmitteln</b>
	Z46.0	Versorgen mit und Anpassen von Brillen oder Kontaktlinsen
	Z46.1	Versorgen mit und Anpassen eines Hörgerätes
	Z46.2	Versorgen mit und Anpassen von anderen medizinischen Geräten oder Hilfsmitteln für das Nervensystem oder für spezielle Sinnesorgane
	Z46.3	Versorgen mit und Anpassen einer Zahnprothese
	Z46.4	Versorgen mit und Anpassen von kieferorthopädischen Geräten
	Z46.5	Versorgen mit und Anpassen eines Ileostomas od. sonst. Vorrichtungen im GIT
→	Z46.6	Versorgen mit und Anpassen eines Gerätes im Harntrakt
→	Z46.7	Versorgen mit und Anpassen eines orthopädischen Hilfsmittels
	Z46.8	Versorgen mit und Anpassen von sonst. näher bez. med. Geräten oder Hilfsmitteln
	Z46.9	Versorgen mit und Anpassen eines n.n.bez. medizinischen Gerätes oder Hilfsmittels
	<b>Z47.-</b>	<b>Andere orthopädische Nachbehandlung</b>
	Z47.0	Entfernung einer Metallplatte oder einer anderen inneren Fixationsvorrichtung
	Z47.8	Sonstige näher bezeichnete orthopädische Nachbehandlung
	Z47.9	Orthopädische Nachbehandlung, nicht näher bezeichnet
	<b>Z48.-</b>	<b>Andere Nachbehandlung nach chirurgischem Eingriff</b>
	Z48.0	Kontrolle von Verbänden und Nähten
	Z48.8	Sonstige näher bezeichnete Nachbehandlung nach chirurgischem Eingriff
	Z48.9	Nachbehandlung nach chirurgischem Eingriff, nicht näher bezeichnet
	<b>Z49.-</b>	<b>Dialysebehandlung</b>
	Z49.0	Vorbereitung auf die Dialyse
	Z49.1	Extrakorporale Dialyse
	Z49.2	Sonstige Dialyse
	<b>Z92.-</b>	<b>Medizinische Behandlung in der Eigenanamnese</b>
→	Z92.1	Dauertherapie (gegenwärtig) mit Antikoagulanzen in der Eigenanamnese
	Z92.2	Dauertherapie (gegenwärtig) mit anderen Arzneimitteln in der Eigenanamnese
	Z92.3	Bestrahlung in der Eigenanamnese
→	Z92.4	Größerer operativer Eingriff in der Eigenanamnese, anderenorts nicht klassifiziert
	Z92.8	Sonstige medizinische Behandlung in der Eigenanamnese
	Z92.9	Medizinische Behandlung, nicht näher bezeichnet, in der Eigenanamnese

---

# Anhang II: Vollständiger OPS-G Katalog

Stand 15.03.2002

DRG-Projekt der BAG Klinisch-Geriatischer Einrichtungen e.V.

M. Borchelt, N. Wrobel, L. Pientka  
Forschungsgruppe Geriatrie am EGZB, Humboldt-Universität Berlin  
Zentralkrankenhaus Bremen Nord  
Ruhr-Universität Bochum

---

Abs	Kat	Sub	Quelle	GCode V3.00	X	Prozedur	OPS-301 V2.1	OPS-G V3.00
20	30	20	OPS-301	1000		Untersuchung des Liquorsystems: Lumbale Liquorpunktion zur Liquorentnahme	1-204.2	
6	20	70	OPS-301	1005		Elektromyographie (EMG)	1-205	
6	20	70	OPS-301	1006		Neurographie (NLG)	1-206	
6	20	70	OPS-301	1011		Elektroenzephalographie: Routine-EEG (10/20 Elektroden)	1-207.0	
6	20	70	OPS-301	1012		Elektroenzephalographie: Schlaf-EEG (10/20 Elektroden)	1-207.1	
6	20	70	OPS-301	1013		Elektroenzephalographie: Video-EEG (10/20 Elektroden)	1-207.2	
6	20	70	OPS-301	1014		Elektroenzephalographie: Mobiles Kassetten-EEG (10/20 Elektroden)	1-207.3	
6	20	70	OPS-301	1015		Elektroenzephalographie: Sonstige	1-207.x	
6	20	70	<del>OPS-301</del>	<del>1016</del>	x	<del>Elektroenzephalographie: N.n.bez.</del>	<del>1-207.y</del>	
6	20	70	OPS-301	1021		Registrierung evozierter Potentiale: Akustisch (AEP)	1-208.0	
6	20	70	OPS-301	1022		Registrierung evozierter Potentiale: Früh-akustisch (FAEP/BERA)	1-208.1	
6	20	70	OPS-301	1023		Registrierung evozierter Potentiale: Somatosensorisch (SSEP)	1-208.2	
6	20	70	OPS-301	1024		Registrierung evozierter Potentiale: Früh-somatosensorisch (FSSEP)	1-208.3	
6	20	70	OPS-301	1025		Registrierung evozierter Potentiale: Motorisch	1-208.4	
6	20	70	OPS-301	1026		Registrierung evozierter Potentiale: Spät-akustisch (CERA)	1-208.5	
6	20	70	OPS-301	1027		Registrierung evozierter Potentiale: Visuell (VEP)	1-208.6	
6	20	70	OPS-301	1028		Registrierung evozierter Potentiale: Kognitiv	1-208.7	
6	20	70	OPS-301	1029		Registrierung evozierter Potentiale: Otoakustische Emissionen	1-208.8	
6	20	70	OPS-301	1031		Registrierung evozierter Potentiale: Sonstige	1-208.x	
6	20	70	<del>OPS-301</del>	<del>1032</del>	x	<del>Registrierung evozierter Potentiale: N.n.bez.</del>	<del>1-208.y</del>	
60	5	40	BAG	1041		Untersuchung des Harntraktes: Legen eines Einmalkatheters zu diagnostischen Zwecken		1-332
60	5	40	BAG	1042	+	Intermittierender Einmalkatheterismus zu therapeutischen Zwecken		8-131.3
6	10	20	OPS-301	1051		Endoskopische Biopsie: Ösophagus	1-440.0	
6	10	20	OPS-301	1052		Endoskopische Biopsie: Magen	1-440.1	
6	10	20	OPS-301	1053		Endoskopische Biopsie: Duodenum	1-440.2	
6	10	20	OPS-301	1054		Endoskopische Biopsie: Ösophagus, Magen und Duodenum	1-440.3	
6	10	20	OPS-301	1055		Endoskopische Biopsie: Jejunum	1-440.4	
6	10	20	OPS-301	1056		Endoskopische Biopsie: Gallengänge	1-440.6	
6	10	20	OPS-301	1057		Endoskopische Biopsie: Sphincter Oddi und Papilla duodeni major	1-440.7	
6	10	20	OPS-301	1058		Endoskopische Biopsie: Pankreas	1-440.8	
6	10	20	OPS-301	1059		Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt: Stufenbiopsie	1-440.9	
6	10	20	OPS-301	1061		Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt: Sonstige	1-440.x	
6	10	20	<del>OPS-301</del>	<del>1062</del>	x	<del>Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt: N.n.bez.</del>	<del>1-440.y</del>	
6	10	20	OPS-301	1071		Endoskopische Biopsie: Kolon	1-444.0	
6	10	20	OPS-301	1072		Endoskopische Biopsie: Colon sigmoideum	1-444.1	
6	10	20	OPS-301	1073		Endoskopische Biopsie: Rektum: Saugbiopsie	1-444.20	
6	10	20	OPS-301	1074		Endoskopische Biopsie: Rektum: Biopsie aller Wandschichten	1-444.21	
6	10	20	OPS-301	1075		Endoskopische Biopsie: Rektum: Sonstige	1-444.2x	
6	10	20	<del>OPS-301</del>	<del>1076</del>	x	<del>Endoskopische Biopsie: Rektum: N.n.bez.</del>	<del>1-444.2y</del>	
6	10	20	OPS-301	1077		Endoskopische Biopsie: Analkanal	1-444.3	
6	10	20	OPS-301	1078		Endoskopische Biopsie: Darmreservoir	1-444.4	
6	10	20	OPS-301	1079		Endoskopische Biopsie: Ileum	1-444.5	
6	10	20	OPS-301	1081		Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: Stufenbiopsie	1-444.6	
6	10	20	OPS-301	1082		Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: Sonstige	1-444.x	
6	10	20	<del>OPS-301</del>	<del>1083</del>	x	<del>Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: N.n.bez.</del>	<del>1-444.y</del>	
6	10	2	OPS-301	1100	+	Diagnostische Laryngoskopie: direkt	1-610.0	
6	10	5	BAG	1200	+	Endoskopische Schluckdiagnostik: Erstuntersuchung: bis 30 Minuten		1-600.00
6	10	5	BAG	1202	+	Endoskopische Schluckdiagnostik: Erstuntersuchung: über 30 bis 60 Minuten		1-600.01
6	10	5	BAG	1204	+	Endoskopische Schluckdiagnostik: Erstuntersuchung: über 60 bis 90 Minuten		1-600.02
6	10	5	BAG	1206	+	Endoskopische Schluckdiagnostik: Erstuntersuchung: über 90 Minuten		1-600.03
6	10	5	BAG	1210	+	Endoskopische Schluckdiagnostik: Verlaufskontrolle: bis 30 Minuten		1-600.10
6	10	5	BAG	1212	+	Endoskopische Schluckdiagnostik: Verlaufskontrolle: über 30 bis 60 Minuten		1-600.11
6	10	5	BAG	1214	+	Endoskopische Schluckdiagnostik: Verlaufskontrolle: über 60 bis 90 Minuten		1-600.12
6	10	5	BAG	1216	+	Endoskopische Schluckdiagnostik: Verlaufskontrolle: über 90 Minuten		1-600.13
6	10	10	OPS-301	1250	+	Diagnostische Ösophagoskopie: mit flexiblem Instrument	1-630.0	
6	10	10	OPS-301	1255	+	Diagnostische Ösophagogastroskopie	1-631	
6	10	10	OPS-301	1260		Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie	1-632	
6	10	10	OPS-301	1265	+	Diagnostische Gastroskopie	1-633	
6	10	30	OPS-301	1271		Diagnostische Koloskopie: Partiiell	1-650.0	
6	10	30	OPS-301	1272		Diagnostische Koloskopie: Total, bis Zäkum	1-650.1	
6	10	30	OPS-301	1273		Diagnostische Koloskopie: Total, mit Ileoskopie	1-650.2	
6	10	30	OPS-301	1274		Diagnostische Koloskopie: Sonstige	1-650.x	
6	10	40	OPS-301	1281		Diagnostische Proktoskopie: Mit flexiblem Instrument	1-653.0	
6	10	40	OPS-301	1282		Diagnostische Proktoskopie: Mit starrem Instrument	1-653.1	
6	10	40	OPS-301	1283		Diagnostische Proktoskopie: Sonstige	1-653.x	
6	10	50	OPS-301	1291		Diagnostische Rektoskopie: Mit flexiblem Instrument	1-654.0	
6	10	50	OPS-301	1292		Diagnostische Rektoskopie: Mit starrem Instrument	1-654.1	

Abs	Kat	Sub	Quelle	GCode V3.00	X	Prozedur	OPS-301 V2.1	OPS-G V3.00
6	10	50	OPS-301	1293		Diagnostische Rektoskopie: Sonstige	1-654.x	
20	30	20	OPS-301	1370		Diagnostische perkutane Punktion der Pleurahöhle: Pleurapunktion	1-844	
20	30	20	OPS-301	1380		Diagnostische perkutane Punktion der Bauchhöhle: Aszitespunktion	1-853.2	
10	10	80	BAG	1390		Ophthalmologisches Konsil: Intern (ohne Transport)		1-997.01
10	10	40	BAG	1400		HNO-Konsil: Intern (ohne Transport)		1-997.02
10	10	20	BAG	1410		Dermatologisches Konsil: Intern (ohne Transport)		1-997.03
10	10	130	BAG	1420		Zahnärztliches Konsil: Intern (ohne Transport)		1-997.04
10	10	120	BAG	1430		Urologisches Konsil: Intern (ohne Transport)		1-997.05
10	10	30	BAG	1440		Gynäkologisches Konsil: Intern (ohne Transport)		1-997.06
10	10	10	BAG	1450		Chirurgisches Konsil: Intern (ohne Transport)		1-997.07
10	10	90	BAG	1460		Orthopädisches Konsil: Intern (ohne Transport)		1-997.08
10	10	100	BAG	1470		Psychiatrisches Konsil: Intern (ohne Transport)		1-997.09
10	10	110	BAG	1480		Psychosomatisches-Konsil: Intern (ohne Transport)		1-997.0A
10	10	70	BAG	1490		Nuklearmedizin: Intern (ohne Transport)		1-997.0C
10	10	50	BAG	1500		Kardiologisches Konsil: Intern (ohne Transport)		1-997.0D
10	10	60	BAG	1510		Neurologisches Konsil: Intern (ohne Transport)		1-997.0E
10	10	140	BAG	1520		Anderes Konsil: Intern (ohne Transport)		1-997.0F
10	10	80	BAG	1530		Ophthalmologisches Konsil: Extern (mit Transport)		1-997.11
10	10	40	BAG	1540		HNO-Konsil: Extern (mit Transport)		1-997.12
10	10	20	BAG	1550		Dermatologisches Konsil: Extern (mit Transport)		1-997.13
10	10	130	BAG	1560		Zahnärztliches Konsil: Extern (mit Transport)		1-997.14
10	10	120	BAG	1570		Urologisches Konsil: Extern (mit Transport)		1-997.15
10	10	30	BAG	1580		Gynäkologisches Konsil: Extern (mit Transport)		1-997.16
10	10	10	BAG	1590		Chirurgisches Konsil: Extern (mit Transport)		1-997.17
10	10	90	BAG	1600		Orthopädisches Konsil: Extern (mit Transport)		1-997.18
10	10	100	BAG	1610		Psychiatrisches Konsil: Extern (mit Transport)		1-997.19
10	10	110	BAG	1620		Psychosomatisches-Konsil: Extern (mit Transport)		1-997.1A
10	10	70	BAG	1630		Nuklearmedizin: Extern (mit Transport)		1-997.1C
10	10	50	BAG	1640		Kardiologisches Konsil: Extern (mit Transport)		1-997.1D
10	10	60	BAG	1650		Neurologisches Konsil: Extern (mit Transport)		1-997.1E
10	10	140	BAG	1660		Anderes Konsil: Extern (mit Transport)		1-997.1F
6	20	60	BAG	1670		Funktionsdiagnostik: Langzeit-EKG		1-998.0
6	20	60	BAG	1680		Funktionsdiagnostik: Langzeit-RR-Messung		1-998.1
6	20	60	BAG	1690		Funktionsdiagnostik: Ergometrie		1-998.2
6	20	60	BAG	1700		Funktionsdiagnostik: Spirometrie		1-998.3
6	20	60	OPS-301	1710		Funktionsdiagnostik: Audiometrie	1-242	
6	20	60	BAG	1720		Sonstige Funktionsdiagnostik		1-998.9
10	20	150	BAG	1730		Sonstige Diagnostik		1-999
5	10	10	BAG	3010		Dopplersonographie		3-010
5	10	10	BAG	3020		Duplexsonographie		3-030
5	10	10	BAG	3030		Abdomensonographie		3-040
5	10	10	BAG	3035	+	Sonographische Resthambestimmung		3-044
5	10	10	BAG	3040		Schilddrüsen-Sonographie		3-041
5	10	10	BAG	3050		Weichteilsonographie		3-042
5	10	10	BAG	3060		Echokardiographie		3-043
5	10	10	BAG	3070		Sonographiegestützte Punktion (Punktion zusätzl. kodieren)		3-048
5	10	10	BAG	3080		Sonstige Sonographie		3-049
5	10	10	BAG	3085	+	Ergänzung (bei ressourcenintensiver sonographischer Spezialmethode)		3-047
5	20	30	OPS-301	3090		Native Computertomographie des Schädels	3-200	
5	20	30	OPS-301	3100		Native Computertomographie des Halses	3-201	
5	20	30	OPS-301	3110		Native Computertomographie des Thorax	3-202	
5	20	30	OPS-301	3120		Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark	3-203	
5	20	30	OPS-301	3130		Native Computertomographie des Herzens	3-204	
5	20	30	OPS-301	3140		Native Computertomographie des Muskel-Skelettsystems	3-205	
5	20	30	OPS-301	3150		Native Computertomographie des Beckens	3-206	
5	20	30	OPS-301	3160		Native Computertomographie des Abdomens	3-207	
5	20	30	OPS-301	3170		Native Computertomographie der peripheren Gefäße	3-208	
5	20	30	OPS-301	3180		Andere native Computertomographie	3-209	
5	20	40	OPS-301	3190		Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel	3-220	
5	20	40	OPS-301	3191		Computertomographie des Halses mit Kontrastmittel	3-221	
5	20	40	OPS-301	3192		Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel	3-222	
5	20	40	OPS-301	3193		Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel	3-223	
5	20	40	OPS-301	3194		Computertomographie des Herzens mit Kontrastmittel	3-224	
5	20	40	OPS-301	3195		Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel	3-225	
5	20	40	OPS-301	3196		Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel	3-226	
5	20	40	OPS-301	3197		Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems mit Kontrastmittel	3-227	
5	20	40	OPS-301	3198		Computertomographie der peripheren Gefäße mit Kontrastmittel	3-228	



Abs	Kat	Sub	Quelle	GCode V3.00	X	Prozedur	OPS-301 V2.1	OPS-G V3.00
5	20	40	OPS-301	3199		Andere Computertomographie mit Kontrastmittel	3-229	
5	20	70	OPS-301	3201		Arteriographie der intrakraniellen Gefäße	3-600	
5	20	70	OPS-301	3202		Arteriographie der Gefäße des Halses	3-601	
5	20	70	OPS-301	3203		Arteriographie des Aortenbogens	3-602	
5	20	70	OPS-301	3204		Arteriographie der thorakalen Gefäße	3-603	
5	20	70	OPS-301	3205		Arteriographie der Gefäße des Abdomens	3-604	
5	20	70	OPS-301	3206		Arteriographie der Gefäße des Beckens	3-605	
5	20	70	OPS-301	3207		Arteriographie der Gefäße der oberen Extremitäten	3-606	
5	20	70	OPS-301	3208		Arteriographie der Gefäße der unteren Extremitäten	3-607	
5	20	70	OPS-301	3209		Superselektive Arteriographie	3-608	
5	20	70	OPS-301	3211		Andere Arteriographie	3-609	
5	20	70	OPS-301	3212		Arteriographie der Rückenmarkgefäße (Spinale Arteriographie)	3-60a	
5	20	80	OPS-301	3221		Phlebographie der intrakraniellen Gefäße	3-610	
5	20	80	OPS-301	3222		Phlebographie der Gefäße von Hals und Thorax	3-611	
5	20	80	OPS-301	3223		Phlebographie der Gefäße von Abdomen und Becken	3-612	
5	20	80	OPS-301	3224		Phlebographie der Gefäße einer Extremität	3-613	
5	20	80	OPS-301	3225		Phlebographie der Gefäße einer Extremität mit Darstellung des Abflussbereiches	3-614	
5	20	80	OPS-301	3226		Kavernosographie	3-615	
5	20	80	OPS-301	3227		Andere Phlebographie	3-619	
5	20	90	OPS-301	3231		Lymphographie einer Extremität	3-620	
5	20	90	OPS-301	3232		Lymphographie von zwei Extremitäten	3-621	
5	20	90	OPS-301	3233		Andere Lymphographie	3-629	
5	20	100	OPS-301	3241		Szintigraphie von Gehirn und Liquorräumen	3-700	
5	20	100	OPS-301	3242		Szintigraphie der Schilddrüse	3-701	
5	20	100	OPS-301	3244		Szintigraphie anderer endokriner Organe: Nebenschilddrüse	3-702.0	
5	20	100	OPS-301	3245		Szintigraphie anderer endokriner Organe: Nebenniere	3-702.1	
5	20	100	OPS-301	3246		Szintigraphie anderer endokriner Organe: Sonstige	3-702.x	
5	20	100	<del>OPS-301</del>	<del>3247</del>	x	<del>Szintigraphie anderer endokriner Organe: N.n.bez.</del>	<del>3-702.y</del>	
5	20	100	OPS-301	3248		Szintigraphie der Lunge	3-703	
5	20	100	OPS-301	3249		Szintigraphie des Herzens	3-704	
5	20	100	OPS-301	3251		Szintigraphie des Muskel-Skelettsystems	3-705	
5	20	100	OPS-301	3252		Szintigraphie der Nieren	3-706	
5	20	100	OPS-301	3253		Szintigraphie des Gastrointestinaltraktes	3-707	
5	20	100	OPS-301	3254		Szintigraphie der Blutgefäße	3-708	
5	20	100	OPS-301	3255		Szintigraphie des Lymphsystems	3-709	
5	20	100	OPS-301	3256		Szintigraphie des hämatopoetischen Systems	3-70a	
5	20	100	OPS-301	3257		Resorptions- und Exkretionstests mit Radionukliden	3-70b	
5	20	100	OPS-301	3258		Ganzkörper-Szintigraphie zur Lokalisationsdiagnostik	3-70c	
5	20	100	OPS-301	3259		Andere Szintigraphien	3-70d	
5	20	50	OPS-301	3290		Native Magnetresonanztomographie des Schädels	3-800	
5	20	50	OPS-301	3300		Native Magnetresonanztomographie des Halses	3-801	
5	20	50	OPS-301	3310		Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark	3-802	
5	20	50	OPS-301	3320		Native Magnetresonanztomographie des Herzens	3-803	
5	20	50	OPS-301	3330		Native Magnetresonanztomographie des Abdomens	3-804	
5	20	50	OPS-301	3340		Native Magnetresonanztomographie des Beckens	3-805	
5	20	50	OPS-301	3350		Native Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelettsystems	3-806	
5	20	50	OPS-301	3360		Native Magnetresonanztomographie der Mamma	3-807	
5	20	50	OPS-301	3370		Native Magnetresonanztomographie der peripheren Gefäße	3-808	
5	20	50	OPS-301	3380		Native Magnetresonanztomographie des Thorax	3-809	
5	20	50	OPS-301	3390		Andere native Magnetresonanztomographie	3-80c	
5	20	60	OPS-301	3400		Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel	3-820	
5	20	60	OPS-301	3410		Magnetresonanztomographie des Halses mit Kontrastmittel	3-821	
5	20	60	OPS-301	3420		Magnetresonanztomographie des Thorax mit Kontrastmittel	3-822	
5	20	60	OPS-301	3430		Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel	3-823	
5	20	60	OPS-301	3440		Magnetresonanztomographie des Herzens mit Kontrastmittel	3-824	
5	20	60	OPS-301	3450		Magnetresonanztomographie des Abdomens mit Kontrastmittel	3-825	
5	20	60	OPS-301	3460		Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelettsystems mit Kontrastmittel	3-826	
5	20	60	OPS-301	3470		Magnetresonanztomographie der Mamma mit Kontrastmittel	3-827	
5	20	60	OPS-301	3480		Magnetresonanztomographie der peripheren Gefäße mit Kontrastmittel	3-828	
5	20	60	OPS-301	3490		Magnetresonanztomographie des Beckens mit Kontrastmittel	3-82a	
5	20	60	OPS-301	3500		Andere Magnetresonanztomographie mit Kontrastmittel	3-82c	
5	20	20	BAG	3505	+	Rö-Thorax a.p., stehend		3-905
5	20	20	BAG	3510		Rö-Thorax in 2 Ebenen		3-900
5	20	20	BAG	3520		Rö-Thorax im Liegen ("Bettlung")		3-901
5	20	20	BAG	3530		Röntgen: Abdomenübersicht		3-902
5	20	20	BAG	3540		Rö-Skelett, einzelner Abschnitt		3-903
5	20	20	BAG	3550		Rö-Skelett, mehrere Abschnitte		3-904

Abs	Kat	Sub	Quelle	GCode V3.00	X	Prozedur	OPS-301 V2.1	OPS-G V3.00
5	20	20	BAG	3560		Sonstige Röntgen-Untersuchung		3-909
5	20	20	BAG	3570		Radiologische Schluckdiagnostik		3-990
5	20	20	BAG	3580		Sonstige spezielle Röntgendiagnostik		3-999
20	40	90	OPS-301	5010		Gastrostomie: Perkutan-endoskopisch (PEG)	5-431.2	
20	40	100	OPS-301	5015		Zystostomie: Perkutan (Anlegen eines suprapubischen Katheters)	5-572.1	
30	10	30	OPS-301	5020		Wunddebridement: Kleinflächig: Lippe	5-893.00	
30	10	30	OPS-301	5030		Wunddebridement: Kleinflächig: Sonstige Teile Kopf	5-893.04	
30	10	30	OPS-301	5040		Wunddebridement: Kleinflächig: Hals	5-893.05	
30	10	30	OPS-301	5050		Wunddebridement: Kleinflächig: Schulter und Axilla	5-893.06	
30	10	30	OPS-301	5060		Wunddebridement: Kleinflächig: Oberarm und Ellenbogen	5-893.07	
30	10	30	OPS-301	5070		Wunddebridement: Kleinflächig: Unterarm	5-893.08	
30	10	30	OPS-301	5080		Wunddebridement: Kleinflächig: Hand	5-893.09	
30	10	30	OPS-301	5090		Wunddebridement: Kleinflächig: Brustwand und Rücken	5-893.0a	
30	10	30	OPS-301	5100		Wunddebridement: Kleinflächig: Bauchregion	5-893.0b	
30	10	30	OPS-301	5110		Wunddebridement: Kleinflächig: Leisten- und Genitalregion	5-893.0c	
30	10	30	OPS-301	5120		Wunddebridement: Kleinflächig: Gesäß	5-893.0d	
30	10	30	OPS-301	5130		Wunddebridement: Kleinflächig: Oberschenkel und Knie	5-893.0e	
30	10	30	OPS-301	5140		Wunddebridement: Kleinflächig: Unterschenkel	5-893.0f	
30	10	30	OPS-301	5150		Wunddebridement: Kleinflächig: Fuß	5-893.0g	
30	10	30	OPS-301	5160		Wunddebridement: Kleinflächig: Sonstige	5-893.0x	
30	10	30	<del>OPS-301</del>	<del>5170</del>	x	<del>Wunddebridement: Kleinflächig: N.n.bez.</del>	<del>5-893.0y</del>	
30	10	30	OPS-301	5180		Wunddebridement: Großflächig: Lippe	5-893.10	
30	10	30	OPS-301	5190		Wunddebridement: Großflächig: Sonstige Teile Kopf	5-893.14	
30	10	30	OPS-301	5200		Wunddebridement: Großflächig: Hals	5-893.15	
30	10	30	OPS-301	5210		Wunddebridement: Großflächig: Schulter und Axilla	5-893.16	
30	10	30	OPS-301	5220		Wunddebridement: Großflächig: Oberarm und Ellenbogen	5-893.17	
30	10	30	OPS-301	5230		Wunddebridement: Großflächig: Unterarm	5-893.18	
30	10	30	OPS-301	5240		Wunddebridement: Großflächig: Hand	5-893.19	
30	10	30	OPS-301	5250		Wunddebridement: Großflächig: Brustwand und Rücken	5-893.1a	
30	10	30	OPS-301	5260		Wunddebridement: Großflächig: Bauchregion	5-893.1b	
30	10	30	OPS-301	5270		Wunddebridement: Großflächig: Leisten- und Genitalregion	5-893.1c	
30	10	30	OPS-301	5280		Wunddebridement: Großflächig: Gesäß	5-893.1d	
30	10	30	OPS-301	5290		Wunddebridement: Großflächig: Oberschenkel und Knie	5-893.1e	
30	10	30	OPS-301	5300		Wunddebridement: Großflächig: Unterschenkel	5-893.1f	
30	10	30	OPS-301	5310		Wunddebridement: Großflächig: Fuß	5-893.1g	
30	10	30	OPS-301	5320		Wunddebridement: Großflächig: Sonstige	5-893.1x	
30	10	30	<del>OPS-301</del>	<del>5330</del>	x	<del>Wunddebridement: Großflächig: N.n.bez.</del>	<del>5-893.1y</del>	
30	10	30	OPS-301	5340		Wunddebridement: Großflächig, mit Einlegen eines Medikamententrägers: Lippe	5-893.20	
30	10	30	OPS-301	5350		Wunddebridement: Großflächig, mit Einlegen eines Medikamententrägers: Sonstige Teile Kopf	5-893.24	
30	10	30	OPS-301	5360		Wunddebridement: Großflächig, mit Einlegen eines Medikamententrägers: Hals	5-893.25	
30	10	30	OPS-301	5370		Wunddebridement: Großflächig, mit Einlegen eines Medikamententrägers: Schulter und Axilla	5-893.26	
30	10	30	OPS-301	5380		Wunddebridement: Großflächig, mit Einlegen eines Medikamententrägers: Oberarm und Ellenbogen	5-893.27	
30	10	30	OPS-301	5390		Wunddebridement: Großflächig, mit Einlegen eines Medikamententrägers: Unterarm	5-893.28	
30	10	30	OPS-301	5400		Wunddebridement: Großflächig, mit Einlegen eines Medikamententrägers: Hand	5-893.29	
30	10	30	OPS-301	5410		Wunddebridement: Großflächig, mit Einlegen eines Medikamententrägers: Brustwand und Rücken	5-893.2a	
30	10	30	OPS-301	5420		Wunddebridement: Großflächig, mit Einlegen eines Medikamententrägers: Bauchregion	5-893.2b	
30	10	30	OPS-301	5430		Wunddebridement: Großflächig, mit Einlegen eines Medikamententrägers: Leisten- und Genitalregion	5-893.2c	
30	10	30	OPS-301	5440		Wunddebridement: Großflächig, mit Einlegen eines Medikamententrägers: Gesäß	5-893.2d	
30	10	30	OPS-301	5450		Wunddebridement: Großflächig, mit Einlegen eines Medikamententrägers: Oberschenkel und Knie	5-893.2e	
30	10	30	OPS-301	5460		Wunddebridement: Großflächig, mit Einlegen eines Medikamententrägers: Unterschenkel	5-893.2f	
30	10	30	OPS-301	5470		Wunddebridement: Großflächig, mit Einlegen eines Medikamententrägers: Fuß	5-893.2g	
30	10	30	OPS-301	5480		Wunddebridement: Großflächig, mit Einlegen eines Medikamententrägers: Sonstige	5-893.2x	
30	10	30	<del>OPS-301</del>	<del>5490</del>	x	<del>Wunddebridement: Großflächig, mit Einlegen eines Medikamententrägers: N.n.bez.</del>	<del>5-893.2y</del>	
30	10	30	OPS-301	5500		Wunddebridement: Sonstige: Lippe	5-893.x0	
30	10	30	OPS-301	5510		Wunddebridement: Sonstige: Sonstige Teile Kopf	5-893.x4	
30	10	30	OPS-301	5520		Wunddebridement: Sonstige: Hals	5-893.x5	
30	10	30	OPS-301	5530		Wunddebridement: Sonstige: Schulter und Axilla	5-893.x6	
30	10	30	OPS-301	5540		Wunddebridement: Sonstige: Oberarm und Ellenbogen	5-893.x7	
30	10	30	OPS-301	5550		Wunddebridement: Sonstige: Unterarm	5-893.x8	
30	10	30	OPS-301	5560		Wunddebridement: Sonstige: Hand	5-893.x9	
30	10	30	OPS-301	5570		Wunddebridement: Sonstige: Brustwand und Rücken	5-893.xa	
30	10	30	OPS-301	5580		Wunddebridement: Sonstige: Bauchregion	5-893.xb	
30	10	30	OPS-301	5590		Wunddebridement: Sonstige: Leisten- und Genitalregion	5-893.xc	
30	10	30	OPS-301	5600		Wunddebridement: Sonstige: Gesäß	5-893.xd	
30	10	30	OPS-301	5610		Wunddebridement: Sonstige: Oberschenkel und Knie	5-893.xe	
30	10	30	OPS-301	5620		Wunddebridement: Sonstige: Unterschenkel	5-893.xf	
30	10	30	OPS-301	5630		Wunddebridement: Sonstige: Fuß	5-893.xg	

Abs	Kat	Sub	Quelle	GCode V3.00	X	Prozedur	OPS-301 V2.1	OPS-G V3.00
30	10	30		OPS-301	5640	Wunddebridement: Sonstige: Sonstige	5-893.xx	
30	10	30	<del>OPS-301</del>	<del>5650</del>	x	<del>Wunddebridement: Sonstige: N.n.bez.</del>	<del>5-893.xy</del>	
30	10	30	<del>OPS-301</del>	<del>5660</del>	x	<del>Wunddebridement: N.n.bez.</del>	<del>5-893.y</del>	
30	10	10	OPS-301	5670		Primärnaht: Lippe	5-900.00	
30	10	10	OPS-301	5680		Primärnaht: Sonstige Teile Kopf	5-900.04	
30	10	10	OPS-301	5690		Primärnaht: Hals	5-900.05	
30	10	10	OPS-301	5700		Primärnaht: Schulter und Axilla	5-900.06	
30	10	10	OPS-301	5710		Primärnaht: Oberarm und Ellenbogen	5-900.07	
30	10	10	OPS-301	5720		Primärnaht: Unterarm	5-900.08	
30	10	10	OPS-301	5730		Primärnaht: Hand	5-900.09	
30	10	10	OPS-301	5740		Primärnaht: Brustwand und Rücken	5-900.0a	
30	10	10	OPS-301	5750		Primärnaht: Bauchregion	5-900.0b	
30	10	10	OPS-301	5760		Primärnaht: Leisten- und Genitalregion	5-900.0c	
30	10	10	OPS-301	5770		Primärnaht: Gesäß	5-900.0d	
30	10	10	OPS-301	5780		Primärnaht: Oberschenkel und Knie	5-900.0e	
30	10	10	OPS-301	5790		Primärnaht: Unterschenkel	5-900.0f	
30	10	10	OPS-301	5800		Primärnaht: Fuß	5-900.0g	
30	10	20	OPS-301	5810		Sekundärnaht: Lippe	5-900.10	
30	10	20	OPS-301	5820		Sekundärnaht: Sonstige Teile Kopf	5-900.14	
30	10	20	OPS-301	5830		Sekundärnaht: Hals	5-900.15	
30	10	20	OPS-301	5840		Sekundärnaht: Schulter und Axilla	5-900.16	
30	10	20	OPS-301	5850		Sekundärnaht: Oberarm und Ellenbogen	5-900.17	
30	10	20	OPS-301	5860		Sekundärnaht: Unterarm	5-900.18	
30	10	20	OPS-301	5870		Sekundärnaht: Hand	5-900.19	
30	10	20	OPS-301	5880		Sekundärnaht: Brustwand und Rücken	5-900.1a	
30	10	20	OPS-301	5890		Sekundärnaht: Bauchregion	5-900.1b	
30	10	20	OPS-301	5900		Sekundärnaht: Leisten- und Genitalregion	5-900.1c	
30	10	20	OPS-301	5910		Sekundärnaht: Gesäß	5-900.1d	
30	10	20	OPS-301	5920		Sekundärnaht: Oberschenkel und Knie	5-900.1e	
30	10	20	OPS-301	5930		Sekundärnaht: Unterschenkel	5-900.1f	
30	10	20	OPS-301	5940		Sekundärnaht: Fuß	5-900.1g	
20	10	50	OPS-301	7010		Enterale Ernährung als medizinische Hauptbehandlung: Über eine Sonde	8-015.0	
20	10	50	OPS-301	7020		Enterale Ernährung als medizinische Hauptbehandlung: Über ein Stoma	8-015.1	
20	10	50	OPS-301	7030		Enterale Ernährung als medizinische Hauptbehandlung: Therapeutische Hyperalimentation	8-015.2	
20	10	50	OPS-301	7040		Enterale Ernährung als medizinische Hauptbehandlung: Sonstige	8-015.x	
20	10	60	OPS-301	7050		Parenterale Ernährung als medizinische Hauptbehandlung	8-016	
20	30	10	OPS-301	7055		Therapeutische Injektion in die Harnblase	8-020.1	
60	30	30	OPS-301	7060		Darmspülung	8-121	
20	40	90	OPS-301	7070		Wechsel und Entfernung eines Gastrostomiekatheters: Wechsel	8-123.0	
20	40	90	OPS-301	7080		Wechsel und Entfernung eines Gastrostomiekatheters: Entfernung	8-123.1	
60	30	30	BAG	7090		Manipulationen am Verdauungstrakt: Digitale (manuelle) Ausräumung		8-129
60	5	50	BAG	7100		Legen, Wechsel und Entfernung eines Blasenverweilkatheters: Legen		8-131.0
60	5	50	BAG	7110		Legen, Wechsel und Entfernung eines Blasenverweilkatheters: Wechsel		8-131.1
60	5	50	BAG	7120		Legen, Wechsel und Entfernung eines Blasenverweilkatheters: Entfernung		8-131.2
60	30	20	OPS-301	7121		Manipulationen an der Harnblase: Instillation in die Harnblase	8-132.0	
60	30	20	OPS-301	7122		Manipulationen an der Harnblase: Spülung Harnblase, einmalig	8-132.1	
60	30	20	OPS-301	7123		Manipulationen an der Harnblase: Spülung Harnblase, intermittierend	8-132.2	
60	30	20	OPS-301	7124		Manipulationen an der Harnblase: Spülung Harnblase, kontinuierlich	8-132.3	
20	40	100	OPS-301	7125		Wechsel und Entfernung eines suprapubischen Katheters: Wechsel	8-133.0	
20	40	100	OPS-301	7126		Wechsel und Entfernung eines suprapubischen Katheters: Entfernung	8-133.1	
20	30	20	OPS-301	7130		Therapeutische perkutane Punktion des Thorax: Pleurahöhle	8-152.1	
20	30	20	OPS-301	7140		Therapeutische perkutane Punktion der Bauchhöhle	8-153	
20	30	20	OPS-301	7145		Therapeutische perkutane Punktion der Harnblase	8-155.2	
60	40	50	BAG	7150		Therapeutische Pflege: Nach Pflegekonzept: Pflege nach Bobath		8-370
60	40	50	BAG	7160		Therapeutische Pflege: Nach Pflegekonzept: Basale Stimulation		8-371
60	40	50	BAG	7170		Therapeutische Pflege: Nach Pflegekonzept: Kinästhetik		8-372
60	40	50	BAG	7180		Therapeutische Pflege: Nach Pflegekonzept: Validation		8-373
60	40	50	BAG	7190		Therapeutische Pflege: Nach Pflegekonzept: Sonstiges Pflegekonzept		8-374
60	40	70	OPS-301	7200		Lagerungsbehandlung: Lagerung im Spezialbett (Deku-Matratze etc.)	8-390	
60	40	70	BAG	7211		Lagerungsbehandlung: Lagerung nach Bobath		8-391
60	40	70	BAG	7212		Lagerungsbehandlung: Lagerung im Bett mit Hilfsmitteln		8-392
60	40	70	BAG	7213		Lagerungsbehandlung: Lagerung im Bett ohne Hilfsmitteln		8-393
60	40	70	BAG	7214		Lagerungsbehandlung: Lagerung im Stuhl mit Hilfsmitteln		8-394
60	40	70	BAG	7215		Lagerungsbehandlung: Sonstige Lagerung		8-399
20	60	120	OPS-301	7221		Applikation von zytostatischen Chemotherapeutika bei Neubildungen: Oral	8-540.0	
20	60	120	OPS-301	7223		Applikation von zytostatischen Chemotherapeutika bei Neubildungen: Intravenös	8-540.1	
20	60	120	OPS-301	7225		Applikation von zytostatischen Chemotherapeutika bei Neubildungen: Intraarteriell	8-540.2	

Abs	Kat	Sub	Quelle	GCode V3.00	X	Prozedur	OPS-301 V2.1	OPS-G V3.00
20	60	120	OPS-301	7227		Applikation von zytostatischen Chemotherapeutika bei Neubildungen: Füllung und Wartung	8-540.3	
20	60	120	OPS-301	7229		Applikation von zytostatischen Chemotherapeutika bei Neubildungen: Kombinierte Applikation	8-540.4	
20	60	120	OPS-301	7231		Applikation von zytostatischen Chemotherapeutika bei Neubildungen: Sonstige	8-540.x	
20	60	120	OPS-301	7233		Applikation von zytostatischen Chemotherapeutika bei Neubildungen: N. n. bez.	8-540.y	
20	60	130	OPS-301	7235		Instillation von zytostatischen Materialien und Immunmodulatoren: Intrathekal	8-541.0	
20	60	130	OPS-301	7237		Instillation von zytostatischen Materialien und Immunmodulatoren: Intrazerebral	8-541.1	
20	60	130	OPS-301	7239		Instillation von zytostatischen Materialien und Immunmodulatoren: In die Pleurahöhle	8-541.2	
20	60	130	OPS-301	7241		Instillation von zytostatischen Materialien und Immunmodulatoren: Intraperitoneal	8-541.3	
20	60	130	OPS-301	7243		Instillation von zytostatischen Materialien und Immunmodulatoren: In die Harnblase	8-541.4	
20	60	130	OPS-301	7245		Instillation von zytostatischen Materialien und Immunmodulatoren: In das Nierenbecken	8-541.5	
20	60	130	OPS-301	7247		Instillation von zytostatischen Materialien und Immunmodulatoren: Sonstige	8-541.x	
20	60	130	OPS-301	7249		Instillation von zytostatischen Materialien und Immunmodulatoren: N. n. bez.	8-541.y	
80	10	10	BAG	7270		Behandlungsart und -dauer: Akutphase (<6 Wo. nach Akutereignis), >= 14 Tage		8-550.00
80	10	10	BAG	7280		Behandlungsart und -dauer: Akutphase (<6 Wo. nach Akutereignis), < 14 Tage		8-550.01
80	10	10	BAG	7290		Behandlungsart und -dauer: Postakutphase (>6 Wo. nach Akutereignis), >= 14 Tage		8-550.02
80	10	10	BAG	7300		Behandlungsart und -dauer: Postakutphase (>6 Wo. nach Akutereignis), < 14 Tage		8-550.03
80	10	10	BAG	7310		Behandlungsart und -dauer: Ohne Akutereignis, >=14 Tage		8-550.04
80	10	10	BAG	7320		Behandlungsart und -dauer: Ohne Akutereignis, < 14 Tage		8-550.05
80	20	30	BAG	7330		Aufnahmeassessment: Screening (LACHS)		8-550.10
80	20	30	BAG	7340		Aufnahmeassessment: Mobilität (TUG, TIN)		8-550.11
80	20	30	BAG	7350		Aufnahmeassessment: Pflege-Barthel-Index (P-BI)		8-550.12
80	20	30	BAG	7360		Aufnahmeassessment: ADL/IADL-Bereich (T-BI, GZT, HK)		8-550.13
80	20	30	BAG	7370		Aufnahmeassessment: Kognition (MMSE, CC, AKT)		8-550.14
80	20	30	BAG	7380		Aufnahmeassessment: Affekt (GDS)		8-550.15
80	20	30	BAG	7390		Aufnahmeassessment: Soziale Situation (SoS)		8-550.16
80	20	30	BAG	7400		Aufnahmeassessment: Kommunikation (TOK)		8-550.17
80	20	30	BAG	7405	+	Aufnahmeassessment: Vollständiges PGBA (Solinger Modell)		8-550.18
80	20	30	BAG	7406	+	Aufnahmeassessment: Dekubitus-Risiko (Norton-Skala)		8-550.19
80	20	30	BAG	7407	+	Aufnahmeassessment: Stand. Parkinsonassessment (Webster, CURS)		8-550.20
80	20	40	BAG	7410		Entlassungsassessment: Mobilität (TUG, TIN)		8-550.21
80	20	40	BAG	7420		Entlassungsassessment: Pflege-Barthel-Index (P-BI)		8-550.22
80	20	40	BAG	7430		Entlassungsassessment: ADL/IADL-Bereich (T-BI, GZT, HK)		8-550.23
80	20	40	BAG	7440		Entlassungsassessment: Kognition (CC, AKT)		8-550.24
80	20	40	BAG	7450		Entlassungsassessment: Affekt (GDS)		8-550.25
80	20	40	BAG	7460		Entlassungsassessment: Kommunikation (TOK)		8-550.27
80	20	40	BAG	7470		Entlassungsassessment: Soziale Situation		8-550.28
80	20	40	BAG	7475	+	Entlassungsassessment: Vollständiges PGBA (Solinger Modell)		8-550.29
80	20	40	BAG	7476	+	Entlassungsassessment: Dekubitus-Risiko (Norton-Skala)		8-550.30
80	20	40	BAG	7477	+	Entlassungsassessment: Stand. Parkinsonassessment (Webster, CURS)		8-550.31
80	10	20	BAG	7480		Case-Management: Wöchentlicher Behandlungsplan und Teambesprechung		8-550.50
80	10	20	BAG	7490		Case-Management: Hausbesuch		8-550.51
80	10	20	BAG	7500		Case-Management: Angehörigengespräche		8-550.52
80	10	20	BAG	7510		Case-Management: Aufwändige Entlassungsplanung		8-550.53
80	10	20	BAG	7512	+	Case-Management: Sterbebegleitung		8-550.54
80	10	20	BAG	7514	+	Case-Management: Kostenübernahme: Wiederholte VA (Kurzberichte)		8-550.55
80	10	20	BAG	7516	+	Case-Management: Kostenübernahme: MDK-Prüfung extern (Zwischenbericht)		8-550.56
80	10	20	BAG	7518	+	Case-Management: Kostenübernahme: MDK-Prüfung vor Ort mit Falldiskussion		8-550.57
60	40	60	BAG	7520		Aktivierende, rehabilitative Pflege: Bewegung im Bett (Drehen, Umlagern etc.)		8-550.60
60	40	60	BAG	7530		Aktivierende, rehabilitative Pflege: Transfer		8-550.61
60	40	60	BAG	7540		Aktivierende, rehabilitative Pflege: Gehen (mit oder ohne Hilfsmittel)		8-550.62
60	40	60	BAG	7550		Aktivierende, rehabilitative Pflege: Hygiene (Körperpflege und Kleiden; Anziehttraining)		8-550.63
60	40	60	BAG	7560		Aktivierende, rehabilitative Pflege: Essen / Schlucken		8-550.64
60	40	60	BAG	7570		Aktivierende, rehabilitative Pflege: Kommunikation (inkl. Verwendung von Hilfsmitteln)		8-550.65
60	40	60	BAG	7580		Aktivierende, rehabilitative Pflege: Kontinenztraining (Blase u/o Mastdarm)		8-550.66
60	40	60	BAG	7582	+	Aktivierende, rehabilitative Pflege: Blasenkatheterschulung		8-550.68
60	40	60	BAG	7584	+	Aktivierende, rehabilitative Pflege: Stomaschulung (Tracheo-, Colo-, Nephrostoma etc.)		8-550.69
60	40	60	BAG	7590		Aktivierende, rehabilitative Pflege: Sonstige aktivierend-rehabilitative Pflege		8-550.67
60	50	110	BAG	7600		Pflegevisite		8-550.70
60	50	110	BAG	7610		Verband-/Wundvisite		8-550.71
60	10	9	BAG	7620		Verbandswechsel: ZVK		8-550.72
60	10	9	BAG	7630		Verbandswechsel: PEG		8-550.73
60	10	9	BAG	7635	+	Katheterpflege, Verbandswechsel: Nasogastrale Sonde		8-550.79
60	10	9	BAG	7640		Verbandswechsel: Suprapubischer Katheter		8-550.74
60	10	9	BAG	7650		Verbandswechsel: Tracheostoma		8-550.75
60	10	9	BAG	7655	+	Verbandswechsel: Sonstige Stomata (Colostoma, Nephrostoma etc.)		8-550.7E
60	10	9	BAG	7660		Blasenkatheter: Katheterpflege (tgl. Reinigung, Desinfektion)		8-550.76
60	50	120	BAG	7670		Standardisierte Wunddokumentation, ohne Fotografie		8-550.77

Abs	Kat	Sub	Quelle	GCode V3.00	X	Prozedur	OPS-301 V2.1	OPS-G V3.00
60	50	120	BAG	7680		Standardisierte Wunddokumentation, mit Fotografie		8-550.78
60	10	10	BAG	7690		Pneumonieprophylaxe		8-550.7A
60	10	10	BAG	7700		Dekubitusprophylaxe		8-550.7B
60	10	10	BAG	7710		Thromboseprophylaxe		8-550.7C
60	10	10	BAG	7720		Kontrakturprophylaxe		8-550.7D
60	50	120	BAG	7730		Einfache Pflegeanamnese		8-550.7h
60	50	120	BAG	7740		Pflegeanamnese nach Orem		8-550.7i
60	50	120	BAG	7750		Pflegeplanung		8-550.7j
60	50	120	BAG	7760		Pflegeüberleitung		8-550.7k
80	30	50	BAG	7770		Physiotherapie: Einzelbehandlung auf neurophysiologischer Grundlage: Sporadisch <1x/Wo		8-550.80
80	30	50	BAG	7780		Physiotherapie: Einzelbehandlung auf neurophysiologischer Grundlage: Regelmäßig 1-2x/Wo		8-550.81
80	30	50	BAG	7790		Physiotherapie: Einzelbehandlung auf neurophysiologischer Grundlage: Häufig 3-4x/Wo		8-550.82
80	30	50	BAG	7800		Physiotherapie: Einzelbehandlung auf neurophysiologischer Grundlage: Intensiv 5x/Wo		8-550.83
80	30	50	BAG	7810		Physiotherapie: Sonstige Einzelbehandlung: Sporadisch <1x/Wo		8-550.90
80	30	50	BAG	7820		Physiotherapie: Sonstige Einzelbehandlung: Regelmäßig 1-2x/Wo		8-550.91
80	30	50	BAG	7830		Physiotherapie: Sonstige Einzelbehandlung: Häufig 3-4x/Wo		8-550.92
80	30	50	BAG	7840		Physiotherapie: Sonstige Einzelbehandlung: Intensiv 5x/Wo		8-550.93
80	30	50	BAG	7850		Physiotherapie: Gruppenbehandlung: Sporadisch <1x/Wo		8-550.A0
80	30	50	BAG	7860		Physiotherapie: Gruppenbehandlung: Regelmäßig 1-2x/Wo		8-550.A1
80	30	50	BAG	7870		Physiotherapie: Gruppenbehandlung: Häufig 3-4x/Wo		8-550.A2
80	30	50	BAG	7880		Physiotherapie: Gruppenbehandlung: Intensiv 5x/Wo		8-550.A3
80	30	50	BAG	7890		Physiotherapeutischer Detailbefund (ohne Therapie)		8-550.A9
80	30	60	BAG	7900		Ergotherapie: Einzelbehandlung auf neurophysiologischer Grundlage: Sporadisch <1x/Wo		8-550.B0
80	30	60	BAG	7910		Ergotherapie: Einzelbehandlung auf neurophysiologischer Grundlage: Regelmäßig 1-2x/Wo		8-550.B1
80	30	60	BAG	7920		Ergotherapie: Einzelbehandlung auf neurophysiologischer Grundlage: Häufig 3-4x/Wo		8-550.B2
80	30	60	BAG	7930		Ergotherapie: Einzelbehandlung auf neurophysiologischer Grundlage: Intensiv 5x/Wo		8-550.B3
80	30	60	BAG	7931		Ergotherapie: PC-gestütztes Hirnleistungstraining: Sporadisch <1x/Wo		8-550.Bb
80	30	60	BAG	7932		Ergotherapie: PC-gestütztes Hirnleistungstraining: Regelmäßig 1-2x/Wo		8-550.Bc
80	30	60	BAG	7933		Ergotherapie: PC-gestütztes Hirnleistungstraining: Häufig 3-4x/Wo		8-550.Bd
80	30	60	BAG	7934		Ergotherapie: PC-gestütztes Hirnleistungstraining: Intensiv 5x/Wo		8-550.Be
80	30	60	BAG	7940		Ergotherapie: Sonstige Einzelbehandlung: Sporadisch <1x/Wo		8-550.C0
80	30	60	BAG	7950		Ergotherapie: Sonstige Einzelbehandlung: Regelmäßig 1-2x/Wo		8-550.C1
80	30	60	BAG	7960		Ergotherapie: Sonstige Einzelbehandlung: Häufig 3-4x/Wo		8-550.C2
80	30	60	BAG	7970		Ergotherapie: Sonstige Einzelbehandlung: Intensiv 5x/Wo		8-550.C3
80	30	60	BAG	7980		Ergotherapie: Gruppenbehandlung: Sporadisch <1x/Wo		8-550.D0
80	30	60	BAG	7990		Ergotherapie: Gruppenbehandlung: Regelmäßig 1-2x/Wo		8-550.D1
80	30	60	BAG	8000		Ergotherapie: Gruppenbehandlung: Häufig 3-4x/Wo		8-550.D2
80	30	60	BAG	8010		Ergotherapie: Gruppenbehandlung: Intensiv 5x/Wo		8-550.D3
80	30	60	BAG	8020		Ergotherapeutischer Detailbefund (ohne Therapie)		8-550.D9
80	30	70	BAG	8030		Logopädie/Linguistik: Einzelbehandlung: PC-gestützt, sporadisch <1x/Wo		8-550.E0
80	30	70	BAG	8040		Logopädie/Linguistik: Einzelbehandlung: PC-gestützt, regelmäßig 1-2x/Wo		8-550.E1
80	30	70	BAG	8050		Logopädie/Linguistik: Einzelbehandlung: PC-gestützt, häufig 3-4x/Wo		8-550.E2
80	30	70	BAG	8060		Logopädie/Linguistik: Einzelbehandlung: PC-gestützt, intensiv 5x/Wo		8-550.E3
80	30	70	BAG	8070		Logopädie/Linguistik: Einzelbehandlung: Ohne PC, sporadisch <1x/Wo		8-550.E4
80	30	70	BAG	8080		Logopädie/Linguistik: Einzelbehandlung: Ohne PC, regelmäßig 1-2x/Wo		8-550.E5
80	30	70	BAG	8090		Logopädie/Linguistik: Einzelbehandlung: Ohne PC, häufig 3-4x/Wo		8-550.E6
80	30	70	BAG	8100		Logopädie/Linguistik: Einzelbehandlung: Ohne PC, intensiv 5x/Wo		8-550.E7
80	30	70	BAG	8110		Logopädie/Linguistik: Gruppenbehandlung: Sporadisch <1x/Wo		8-550.F0
80	30	70	BAG	8120		Logopädie/Linguistik: Gruppenbehandlung: Regelmäßig 1-2x/Wo		8-550.F1
80	30	70	BAG	8130		Logopädie/Linguistik: Gruppenbehandlung: Häufig 3-4x/Wo		8-550.F2
80	30	70	BAG	8140		Logopädie/Linguistik: Gruppenbehandlung: Intensiv 5x/Wo		8-550.F3
80	30	70	BAG	8150		Logopädie/Linguistik: Logopädisch-linguistische Diagnostik: Logopädisch-linguistische Fremdanamnese		8-550.G0
80	30	70	BAG	8160		Logopädie/Linguistik: Logopädisch-linguistische Diagnostik: Detailbefund: Bei Aphasie		8-550.G1
80	30	70	BAG	8170		Logopädie/Linguistik: Logopädisch-linguistische Diagnostik: Detailbefund: Bei Dysarthrie		8-550.G2
80	30	70	BAG	8180		Logopädie/Linguistik: Logopädisch-linguistische Diagnostik: Detailbefund: Bei Sprechapraxie		8-550.G3
80	30	70	BAG	8190		Logopädie/Linguistik: Logopädisch-linguistische Diagnostik: Detailbefund: Bei Dysphagie		8-550.G4
80	30	70	BAG	8200		Logopädie/Linguistik: Logopädisch-linguistische Diagnostik: Detailbefund: Bei sonstigen Störungen		8-550.G8
80	30	70	BAG	8210		Logopädisch-linguistischer Kurzbefund (45 Min.)		8-550.G9
80	30	80	BAG	8220		Neuropsychologie: Einzelbehandlung: PC-gestützt, sporadisch <1x/Wo		8-550.H0
80	30	80	BAG	8230		Neuropsychologie: Einzelbehandlung: PC-gestützt, regelmäßig 1-2x/Wo		8-550.H1
80	30	80	BAG	8240		Neuropsychologie: Einzelbehandlung: PC-gestützt, häufig 3-4x/Wo		8-550.H2
80	30	80	BAG	8250		Neuropsychologie: Einzelbehandlung: PC-gestützt, intensiv 5x/Wo		8-550.H3
80	30	80	BAG	8260		Neuropsychologie: Einzelbehandlung: Ohne PC, sporadisch <1x/Wo		8-550.H4
80	30	80	BAG	8270		Neuropsychologie: Einzelbehandlung: Ohne PC, regelmäßig 1-2x/Wo		8-550.H5
80	30	80	BAG	8280		Neuropsychologie: Einzelbehandlung: Ohne PC, häufig 3-4x/Wo		8-550.H6
80	30	80	BAG	8290		Neuropsychologie: Einzelbehandlung: Ohne PC, intensiv 5x/Wo		8-550.H7
80	30	80	BAG	8300		Neuropsychologie: Gruppenbehandlung: Sporadisch <1x/Wo		8-550.I0

Abs	Kat	Sub	Quelle	GCode V3.00	X	Prozedur	OPS-301 V2.1	OPS-G V3.00
80	30	80	BAG	8310		Neuropsychologie: Gruppenbehandlung: Regelmäßig 1-2x/Wo		8-550.I1
80	30	80	BAG	8320		Neuropsychologie: Gruppenbehandlung: Häufig 3-4x/Wo		8-550.I2
80	30	80	BAG	8330		Neuropsychologie: Gruppenbehandlung: Intensiv 5x/Wo		8-550.I3
80	30	80	BAG	8340		Neuropsychologische Diagnostik: Neuropsychologische Fremdanamnese		8-550.J0
80	30	80	BAG	8350		Neuropsychologische Diagnostik: Detailbefund: Bei Demenz(verdacht)		8-550.J1
80	30	80	BAG	8360		Neuropsychologische Diagnostik: Detailbefund: Bei Depression(sverdacht)		8-550.J2
80	30	80	BAG	8370		Neuropsychologische Diagnostik: Detailbefund: Bei Schädel-Hirn-Trauma		8-550.J3
80	30	80	BAG	8380		Neuropsychologische Diagnostik: Detailbefund: Bei Linkshirnschädigung		8-550.J4
80	30	80	BAG	8390		Neuropsychologische Diagnostik: Detailbefund: Bei Rechtshirnschädigung		8-550.J5
80	30	80	BAG	8400		Neuropsychologische Diagnostik: Detailbefund: Bei sonstigen Störungen		8-550.J8
80	30	80	BAG	8410		Neuropsychologischer Kurzbefund (45 Min.)		8-550.J9
80	30	140	BAG	8421		Diätberatung: Standardisiertes Ernährungsassessment (MNA oder vergleichbar)		8-550.Ke
80	30	140	BAG	8422		Diätberatung: Ernährungserhebung (Anamnese, Ernährungsprotokoll)		8-550.Kf
80	30	140	BAG	8431		Diätberatung: Bei Diabetes mellitus, ohne BE-Schulung		8-550.Kh
80	30	140	BAG	8432		Diätberatung: Bei Diabetes mellitus, mit BE-Schulung		8-550.Ki
80	30	140	BAG	8433		Diätberatung: Bei Fettstoffwechselstörung		8-550.Kj
80	30	140	BAG	8434		Diätberatung: Bei Adipositas		8-550.Kk
80	30	140	BAG	8435		Diätberatung: Gesunde Ernährung		8-550.Kl
80	30	140	BAG	8436		Diätberatung: Bei Mangelernährung		8-550.Km
80	30	140	BAG	8437		Diätberatung: Protein-elektrolytdefinierte Kost		8-550.Kn
80	30	140	BAG	8438		Diätberatung: Gastroenterologische Sonderkostformen		8-550.Ko
80	30	140	BAG	8439		Diätberatung: Bei Dysphagie		8-550.Kp
80	30	140	BAG	8441		Diätberatung: Individueller Ernährungsplan nach Entlassung		8-550.Kr
80	30	140	BAG	8442		Diätberatung: Individueller Ernährungsplan während Krankenhausaufenthalt		8-550.Ks
80	30	140	BAG	8460		Diätberatung: Einzelberatung: Kurze Information (15 Min.)		8-550.Ku
80	30	140	BAG	8470		Diätberatung: Einzelberatung: Kontrollbesuch (15 Min.)		8-550.Kv
80	30	140	BAG	8480		Diätberatung: Gruppenschulung: Teilnahme an einer Gruppenschulung		8-550.Kx
80	30	140	BAG	8490		Diätberatung: Gruppenschulung: Teilnahme an Gruppenschulung in der Lehrküche		8-550.Ky
80	30	120	BAG	8500		Lymphdrainage: Sporadisch <1x/Wo		8-550.L0
80	30	120	BAG	8510		Lymphdrainage: Regelmäßig 1-2x/Wo		8-550.L1
80	30	120	BAG	8520		Lymphdrainage: Häufig 3-4x/Wo		8-550.L2
80	30	120	BAG	8530		Lymphdrainage: Intensiv 5x/Wo		8-550.L3
80	30	110	BAG	8540		Funktionelle Spezialbehandlung: Schlingentisch		8-550.M0
80	30	110	BAG	8550		Funktionelle Spezialbehandlung: Stehtisch		8-550.M1
80	30	110	BAG	8560		Funktionelle Spezialbehandlung: Motomed		8-550.M2
80	30	110	BAG	8565	+	Funktionelle Spezialbehandlung: Schulterstuhl		8-550.M3
80	30	110	BAG	8570		Funktionelle Spezialbehandlung: Sonstige funktionelle Spezialbehandlung		8-550.Mx
80	30	100	BAG	8580		Physikalische Therapie: Thermotherapie		8-550.N0
80	30	100	BAG	8590		Physikalische Therapie: Elektrotherapie		8-550.N1
80	30	100	BAG	8600		Physikalische Therapie: Transkutane elektrische Nervenstimulation (TENS)		8-550.N2
80	30	100	BAG	8610		Physikalische Therapie: Hydrotherapie		8-550.N3
80	30	100	BAG	8620		Physikalische Therapie: Massage		8-550.N4
80	30	100	BAG	8630		Physikalische Therapie: Sonstige physikalische Therapie		8-550.Nx
80	30	130	BAG	8640		Hilfsmittelversorgung: Mobilität (Rollstuhl, Rollator, Deltarad etc.)		8-550.P0
80	30	130	BAG	8650		Hilfsmittelversorgung: Sanitärbereich (Badelifter, Badebrett etc.)		8-550.P1
80	30	130	BAG	8660		Hilfsmittelversorgung: ADL (Anziehhilfen, Inkontinenzartikel etc.)		8-550.P2
80	30	130	BAG	8670		Hilfsmittelversorgung: Kommunikation (Lesetafeln etc.)		8-550.P3
80	30	130	BAG	8680		Hilfsmittelversorgung: Sonstiges, was:		8-550.Px
80	30	130	BAG	8690		Hilfsmittelanpassung/-schulung: Mobilität (Rollstuhl, Rollator, Deltarad etc.)		8-550.Q0
80	30	130	BAG	8700		Hilfsmittelanpassung/-schulung: Sanitärbereich (Badelifter, Badebrett etc.)		8-550.Q1
80	30	130	BAG	8710		Hilfsmittelanpassung/-schulung: ADL (Anziehhilfen, Inkontinenzartikel etc.)		8-550.Q2
80	30	130	BAG	8720		Hilfsmittelanpassung/-schulung: Kommunikation (Lesetafeln etc.)		8-550.Q3
80	30	130	BAG	8730		Hilfsmittelanpassung/-schulung: Sonstiges, was:		8-550.Qx
80	30	130	BAG	8740		Hilfsmittelreduktion: Mobilität (Rollstuhl, Rollator, Deltarad etc.)		8-550.R0
80	30	130	BAG	8750		Hilfsmittelreduktion: Sanitärbereich (Badelifter, Badebrett etc.)		8-550.R1
80	30	130	BAG	8760		Hilfsmittelreduktion: ADL (Anziehhilfen, Inkontinenzartikel etc.)		8-550.R2
80	30	130	BAG	8770		Hilfsmittelreduktion: Kommunikation (Lesetafeln etc.)		8-550.R3
80	30	130	BAG	8780		Hilfsmittelreduktion: Sonstiges, was:		8-550.Rx
80	30	150	BAG	8790		Sozialdienstliche Beratung: Pflegeversicherung		8-550.U0
80	30	150	BAG	8800		Sozialdienstliche Beratung: Häusliche Krankenpflege einschl. Widerspruch		8-550.U1
80	30	150	BAG	8810		Sozialdienstliche Beratung: Schwerbehinderung		8-550.U2
80	30	150	BAG	8820		Sozialdienstliche Beratung: Heimplatzsuche		8-550.U3
80	30	150	BAG	8822		Sozialdienstliche Beratung: Kurzzeitpflege		8-550.U4
80	30	150	BAG	8825		Sozialdienstliche Beratung: MDK-Eilbegutachtung		8-550.U5
80	30	150	BAG	8830		Sozialdienstliche Beratung: Sonstige Begutachtung		8-550.U6
80	30	150	BAG	8840		Sozialdienstliche Beratung: Betreuung/Vollmacht		8-550.U8
80	30	150	BAG	8845		Sozialdienstliche Beratung: AHB		8-550.U9

Abs	Kat	Sub	Quelle	GCode V3.00	X	Prozedur	OPS-301 V2.1	OPS-G V3.00
80	30	150	BAG	8860		Sozialdienstliche Beratung: Wohnen		8-550.Ua
80	30	150	BAG	8870		Sozialdienstliche Beratung: Sozialpsychiatrischer Dienst		8-550.Ub
80	30	150	BAG	8880		Sozialdienstliche Beratung: Tagespflege		8-550.Uc
80	30	150	BAG	8890		Sozialdienstliche Beratung: Allgemeine Unterstützungsleistungen		8-550.Ud
80	30	150	BAG	8900		Sozialdienstliche Beratung: Widerspruch Krankenhauskosten		8-550.Ue
80	30	150	BAG	8910		Sozialdienstliche Beratung: Hinzuziehen Externer		8-550.Uf
80	30	150	BAG	8920		Sozialdienstliche Beratung: Sonstige sozialdienstliche Beratung		8-550.Ux
80	30	150	BAG	8930		Sozialdienstliche Intervention (Einleitung): Pflegeversicherung		8-550.V0
80	30	150	BAG	8940		Sozialdienstliche Intervention (Einleitung): Häusliche Krankenpflege einschl. Widerspruch		8-550.V1
80	30	150	BAG	8950		Sozialdienstliche Intervention (Einleitung): Schwerbehinderung		8-550.V2
80	30	150	BAG	8960		Sozialdienstliche Intervention (Einleitung): Heimplatzsuche		8-550.V3
80	30	150	BAG	8965		Sozialdienstliche Intervention (Einleitung): Kurzzeitpflege		8-550.V4
80	30	150	BAG	8970		Sozialdienstliche Intervention (Einleitung): MDK-Eilbegutachtung		8-550.V5
80	30	150	BAG	8980		Sozialdienstliche Intervention (Einleitung): Sonstige Begutachtung		8-550.V6
80	30	150	BAG	8990		Sozialdienstliche Intervention (Einleitung): Eilbetreuung		8-550.V7
80	30	150	BAG	9200		Sozialdienstliche Intervention (Einleitung): Betreuung/Vollmacht (regulär)		8-550.V8
80	30	150	BAG	9205		Sozialdienstliche Intervention (Einleitung): AHB		8-550.V9
80	30	150	BAG	9220		Sozialdienstliche Intervention (Einleitung): Wohnen		8-550.Va
80	30	150	BAG	9230		Sozialdienstliche Intervention (Einleitung): Sozialpsychiatrischer Dienst		8-550.Vb
80	30	150	BAG	9240		Sozialdienstliche Intervention (Einleitung): Tagespflege		8-550.Vc
80	30	150	BAG	9250		Sozialdienstliche Intervention (Einleitung): Allgemeine Unterstützungsleistungen		8-550.Vd
80	30	150	BAG	9260		Sozialdienstliche Intervention (Einleitung): Widerspruch Krankenhauskosten		8-550.Ve
80	30	150	BAG	9270		Sozialdienstliche Intervention (Einleitung): Hinzuziehen Externer		8-550.Vf
80	30	150	BAG	9275		Sozialdienstliche Intervention (Einleitung): Entlastungsgespräche		8-550.Vg
80	30	150	BAG	9280		Sozialdienstliche Intervention (Einleitung): Sonstige sozialdienstliche Intervention		8-550.Vx
80	30	150	BAG	9290		Vollständige geriatrische Sozialanamnese		8-550.T0
80	30	150	BAG	9300		Sozialdienstliche Exploration: Fremdanamnese		8-550.T1
80	30	130	BAG	9310		Prothesenversorgung		8-570
80	30	130	BAG	9320		Prothesenanpassung, -schulung		8-571
20	50	80	OPS-301	9330		Einfache endotracheale Intubation	8-701	
20	50	80	OPS-301	9340		Kardiale Reanimation	8-771	
20	20	40	OPS-301	9350		Transfusion von Vollblut, 1-5 TE	8-800.0	
20	20	40	OPS-301	9360		Transfusion von Vollblut, mehr als 5 TE	8-800.1	
20	20	40	OPS-301	9370		Transfusion von Erythrozytenkonzentrat, 1-5 TE	8-800.2	
20	20	40	OPS-301	9380		Transfusion von Erythrozytenkonzentrat, mehr als 5 TE	8-800.3	
20	20	40	OPS-301	9390		Transfusion von Thrombozytenkonzentrat, 1-5 TE	8-800.4	
20	20	40	OPS-301	9400		Transfusion von Thrombozytenkonzentrat, mehr als 5 TE	8-800.5	
20	20	40	OPS-301	9410		Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Sonstige	8-800.x	
20	20	40	OPS-301	9420		Transfusion von Plasma, 1-5 TE	8-810.0	
20	20	40	OPS-301	9430		Transfusion von Plasma, mehr als 5 TE	8-810.1	
20	20	40	OPS-301	9440		Transfusion von Plasmabestandteilen, 1-5 TE	8-810.2	
20	20	40	OPS-301	9450		Transfusion von Plasmabestandteilen, mehr als 5 TE	8-810.3	
20	20	40	OPS-301	9460		Transfusion von Immunglobulinen	8-810.4	
20	40	110	OPS-301	9470		Legen eines ZVK	8-831.0	
20	40	110	BAG	9480		Lagekorrektur eines ZVK		8-831.1
20	40	110	OPS-301	9490		Wechsel eines ZVK	8-831.2	
20	40	110	OPS-301	9500		ZVK-Entfernung ohne bakteriologische Probenahme	8-831.3	
20	40	110	OPS-301	9510		ZVK-Entfernung mit bakteriologischer Probenahme	8-831.4	
20	20	30	OPS-301	9515		Anästhesie und Schmerztherapie: Intravenöse Anästhesie	8-900	
20	20	35	BAG	9516	+	Parenterale Flüssigkeitssubstitution		8-812.0
20	20	35	BAG	9517	+	i.v. Antibiose		8-812.1
20	20	35	BAG	9518	+	Infusionsbehandlung: Sonstige		8-812.x
20	50	70	BAG	9520		Monitoring der Atmung: Atemgase (mehrmals täglich)		8-934
20	50	70	BAG	9530		Monitoring der Atmung: Sauerstoff-Sättigung (stündlich)		8-939
20	50	70	BAG	9540		Monitoring des Kreislaufs: EKG (Monitor)		8-940
20	50	70	BAG	9550		Monitoring des Kreislaufs: ZVD (täglich)		8-941
20	50	70	BAG	9560		Monitoring des Kreislaufs: Blutdruck (stündlich)		8-944
20	50	70	BAG	9570		Sonstiges Monitoring: Ein-/Ausfuhrkontrolle (Bilanzierung)		8-968
20	50	70	BAG	9580		Sonstiges Monitoring: Temperaturkontrolle (stündlich)		8-969
80	30	70	OPS-301	9910		Therapeutische Maßnahmen für Stimm-, Sprech- und Sprachstörungen	9-301	
80	30	70	OPS-301	9920		Therapeutische Maßnahmen für Schluckstörungen	9-302	
80	30	70	BAG	9930		Therapeutische Maßnahmen bei Fazialisparese		9-303
80	30	80	OPS-301	9940		Neuropsychologische Therapie	9-404	
80	30	90	OPS-301	9950		Psychotherapie: Einzeltherapie	9-405.0	
80	30	90	OPS-301	9960		Psychotherapie: Gruppentherapie	9-405.1	
80	30	90	OPS-301	9970		Psychotherapie: Einzel- und Gruppentherapie	9-405.2	
80	30	90	OPS-301	9980		Psychotherapie: Krisenintervention	9-405.3	

**Zelle: D1**

**Kommentar:** Quelle: OPS-301 = Offizieller Prozedurenkatalog / BAG = Ergänzungskatalog Geriatrie

**Zelle: E1**

**Kommentar:** GCode: FETT gedruckt: Codes neu ab V3.00 (rot)

**Zelle: F1**

**Kommentar:** X (GCode-Änderung): ~ = Code geändert / + = Code ergänzt / x = Code gelöscht / ^ = OPS-G-Mapping geändert