

gültig ab: 01.01.2026

Kürzel:

KRAN

Name der Indikator-OP-Art:

Kraniotomie

Beschreibung: Offen chirurgische Eingriffe an erkranktem intrakraniellen Gewebe.

Der Zugang zum Operationsgebiet erfolgt über eine Kraniotomie. Diese kann unter Umständen in Kombination mit weiteren Zugangswegen (z.B. Kraniotomie + Bohrloch) durchgeführt werden. **Eingriffe ohne Kraniotomie werden nicht erfasst.**

Einzuschließende Prozeduren : OPS-Codes (Version 2026)

- 5-015.0-5 Exzision und Destruktion von erkranktem intrakraniellm Gewebe
- 5-013.1 Entleerung eines subduralen Hämatoms
- 5-013.3 Drainage intrazerebraler Flüssigkeit
- 5-013.4 Entleerung eines intrazerebralen Hämatoms

Obige Codes enthalten noch keine Angabe über den Zugang zum Operationsgebiet.

Es muss zusätzlich der Zugang über 5-010.0_ (Kraniotomie) codiert sein.

Hinweise zu notwendigen Daten für die OP-Liste („Nennerdaten“):

- Verwendung eines Implantats: Ja/Nein/Unbekannt
- Wundkontaminationsklasse, nach den Festlegungen des OP-KISS Protokolls

Beispiele zur Anwendung der Wundkontaminationsklasse:

- 1 (aseptisch): → Normalfall
- 2 (bedingt aseptisch) → bei dieser OP werden in der Regel weder Respirations- noch Urogenital-, noch Gastrointestinaltrakt eröffnet
- 3 (kontaminiert) → frische, offene Fraktur
- 4 (septisch-infiziert) → z.B. intrakranielle Empyeme /Abszesse

Surveillancezeit für diese Indikatoroperation: 90 Tage

Erfassung der Infektionen:

Beispiele zur Anwendung der KISS-Definitionen:

A1 (oberflächliche post-op. WI):

- nur oberflächliche Infektion (subkutan)

A2 (tiefe post-op. WI):

- tiefe Wundinfektion (bis unter den Knochendeckel, auch epidural)

A3 (Organ/Körperhöhlen-Infektion):

- als „Organ“ wird das Gehirn angesehen, als Körperhöhle ist der Raum unterhalb der Dura mater zu betrachten
- z.B. subduraler Abszess, Arachnoidalabszess, intrakranieller Abszess / Empyem, Meningitis