Anlage zum OP-KISS-Protokoll: Beschreibung der Indikator-OP-Arten

gültig ab: 01.01.2026

Nationales Referenzzentrum für Surveillance von

nosokomialen Infektionen

Kürzel:

Name der Indikator-OP-Art:

LOBE Lobektomie der Lunge

Beschreibung: Lobektomie oder Bilobektomie.

Die Auswertung erfolgt getrennt für thorakoskopische und offen chirurgische Eingriffe. Es wird für jeden Eingriff "endoskopisch: Ja/Nein"

erfasst.

Einzuschließende Prozeduren: OPS-Codes (Version 2026)

Einfache Lobektomie und Bilobektomie der Lunge

Inkl.: Viszerale Pleurektomie

5-324.2	Bilobektomie ohne radikale Lymphadenektomie, offen chirurgisch
5-324.3	Bilobektomie mit radikaler Lymphadenektomie, offen chirurgisch
5-324.6	Lobektomie, einseitig ohne radikale Lymphadenektomie, thorakoskopisch
5-324.7	Lobektomie, einseitig mit radikaler Lymphadenektomie, thorakoskopisch
5-324.8	Bilobektomie ohne radikale Lymphadenektomie, thorakoskopisch
5-324.9	Bilobektomie mit radikaler Lymphadenektomie, thorakoskopisch
5-324.a	Lobektomie ohne radikale Lymphadenektomie, offen chirurgisch
5-324.b	Lobektomie mit radikaler Lymphadenektomie, offen chirurgisch

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

- vollständig endoskopischer Eingriff: Ja/Nein
- Wundkontaminationsklasse, nach den Festlegungen des OP-KISS Protokolls Beispiele zur Anwendung der Wundkontaminationsklasse:
 - 1 (aseptisch) → wegen Eröffnung des Respirationstraktes nicht möglich
 - 2 (bedingt aseptisch)
 - Normalfall
 - 3 (kontaminiert)
 - außergewöhnliche intraoperative Kontamination (z.B. Verletzung des Ösophagus)
 - Dekortikation der Restlunge (d.h. Entfernung der Pleura viszeralis bei entzündlicher Schwartenbildung)
 - 4 (septisch-infiziert)
 - Pleuraempyem
 - Pneumonisch-abszedierende Lunge bricht intraoperativ auf (z.B. bei nektrotisch zerfallenden Tumoren, poststenotisch abszedierender Pneumonie bei stenosierendem Tumor)

Surveillancezeit für diese Indikatoroperation: 30 Tage

Erfassung der Infektionen:

Beispiele zur Anwendung der KISS-Definitionen:

A1 (oberflächliche post-op. WI):

nur oberflächliche Infektion ohne Hinweise auf Beteiligung der Thoraxwand

A2 (tiefe post-op. WI):

• Infektion der Thoraxwand

A3 (Organ/Körperhöhlen-Infektion):

• Empyem (intrathorakal)