

# Formular für Vorschläge zur ICD-10 und zum OPS

Bitte füllen Sie diesen Fragebogen in einem Textbearbeitungsprogramm aus und schicken Sie ihn als e-mail-Anhang ans DIMDI an folgende e-mail-Adresse [Vorschlagsverfahren@dimdi.de](mailto:Vorschlagsverfahren@dimdi.de)

**Das DIMDI behält es sich vor, die Vorschläge für 2006 ggf. auf seinen Internetseiten zu veröffentlichen.**

Pflichtangaben sind mit einem \* markiert.

## 1. Verantwortlich für den Inhalt des Vorschlages (Anschrift des Einsenders und vertretene Organisation)

Organisation *	
Name *	
Vorname *	
Titel	
Straße	
PLZ	
Ort	
E-Mail-Adresse *	
Telefon *	
Telefax	

## 2. Ansprechpartner (wenn nicht Einsender)

Name	
Vorname	
Titel	
Straße	
PLZ	
Ort	
E-Mail-Adresse	
Telefon	
Telefax	

## 3. Fachgebiet \* (Mehrfachnennungen möglich)

Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, Kopf- und Hals-Chirurgie

## 4. Ist Ihr Vorschlag bereits mit einer Fachgesellschaft abgestimmt? Wenn ja, mit welcher?\*

<input checked="" type="checkbox"/> Ja
<input type="checkbox"/> Nein
Name der Fachgesellschaft: Deutsche Gesellschaft für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, Kopf- und Hals-Chirurgie
Status der Abstimmung:
<input type="checkbox"/> Begonnen
<input checked="" type="checkbox"/> Abgeschlossen

## 5. Muss Ihr Vorschlag mit weiteren Fachgesellschaften abgestimmt werden? Wenn ja, mit welcher? \*

<input type="checkbox"/> Ja
<input checked="" type="checkbox"/> Nein
Name der Fachgesellschaft:

**6. Art der Änderung \*** Redaktionell

z.B. Schreibfehlerkorrektur, Textkorrektur

 Inhaltlich

z.B. Differenzierung bestehender Codes, Neuaufnahme, Zusammenfassung, Streichung)

**7. Inhaltliche Beschreibung des Vorschlages \***

Dieser Vorschlag bezieht sich auf die OPS-Kode-Gruppen

- 5-220: Einführung von klinisch üblichen Beschreibungen
- 5-221: Streichung von im klinischen Gebrauch unüblichen Beschreibungen, Einführung neuer OPS-Kodes zur eindeutigen Kennzeichnung der verwendeten Verfahren, 5-221.5 könnte künftig als Zusatzcode zur Kennzeichnung einer Re-Operation verwendet werden.
- 5-222: Einführung bisher nicht vorhandener obligater Zusatzkennzeichen für rechts, links und beidseits gemäß dem klinischen Vorgehen/Sprachgebrauch
- 5-223: Einführung bisher nicht vorhandener obligater Zusatzkennzeichen für rechts, links und beidseits, 5-223.4 könnte künftig als Zusatzcode zur Kennzeichnung einer Re-Operation verwendet werden.
- 5-224: Etablierung von OPS-Kodes für klinisch definierte sogenannte Pansinus-Operationen, Einführung bisher nicht vorhandener obligater Zusatzkennzeichen für rechts, links und beidseits, Einführung von klinisch üblichen Beschreibungen (die Vorschläge sind für die Weiterentwicklung der G-DRG-Systems von Bedeutung)
- 5-225: bleibt unverändert
- 5-229: bleibt unverändert

**8. Vorschlag für (neuen) Kode, Text und Klassifikationsstruktur****(Bitte geben Sie auch Synonyme für das Alphabetische Verzeichnis an)****5-22 Operationen an den Nasennebenhöhlen****5-220 Nasennebenhöhlenpunktionen**

<b>OPS-Überarbeitung 206</b>	<b>OPS-Kodes 2005</b>
5-220.0↔ übernehmen	5-220.0↔ Scharfe Kieferhöhlenpunktion (über unteren Nasengang), <i>inkl. Spülung und Drainage</i>
5-220.1↔ übernehmen	5-220.1↔ Stumpfe Kieferhöhlenpunktion (über mittleren Nasengang), <i>inkl. Spülung und Drainage</i>
5-220.2↔ übernehmen	5-220.2↔ Kieferhöhlenpunktion über Fossa canina
5-220.3 übernehmen	5-220.3↔ Stirnhöhlenpunktion nach Beck
5-220.4↔ Keilbeinhöhlenpunktion, endonasal	5-220.4 Keilbeinhöhlenpunktion, transnasal
5-220.x↔ übernehmen	5-220.x↔ Sonstige
5-220.y übernehmen	5-220.y N.n.bez.

**5-221 Operationen an der Kieferhöhle***Hinw.: Inkl. Polypenentfernung, exkl. Fistelverschluss (5-225.4, 5-225.5), Transoral entspricht Zugang nach Caldwell-Luc.*

5-221.0↔ übernehmen	5-221.0↔ Fensterung über unteren Nasengang
5-221.1↔ übernehmen	5-221.1↔ Fensterung über mittleren Nasengang

Streichen	5-221.2↔	Schleimhauerhaltende Operation, transoral oder transnasal
Streichen	5-221.3↔	Osteoplastische Operation, transoral oder transnasal
Streichen	5-221.4↔	Radikaloperation, transoral oder transnasal
Streichen bzw. als Zusatzkode einführen	5-221.5↔	Reoperation, transoral oder transnasal
5-221.6↔ endonasale Kieferhöhlenoperation		
5-221.7↔ osteoplastische Kieferhöhlenoperation (transoral)		
5-221.8↔ Kieferhöhlenradikaloperation (Caldwell-Luc)		
5-221.x↔ übernehmen	5-221.x↔	Sonstige
5-221.y übernehmen	5-221.y	N.n.bez.
<b>5-222 Operation am Siebbein und an der Keilbeinhöhle</b>		<i>Inkl.: Polypenentfernung, Elektrokoagulation von Blutungen Excl.: Dakryozystorhinostomie (5-087), Ethmoidspheoidektomie (5-224.3) Hinw.: Die Kodes .1, .2, .3, .5, und .7 sind als 6-Steller zu kodieren:</i>
5-222.0↔ Infundibulotomie	5-222.0	Infundibulotomie
5-222.1- Ethmoidektomie von außen .10↔ Ohne Darstellung der Schädelbasis .11↔ Mit Darstellung der Schädelbasis	5-222.1- .10 .11	Ethmoidektomie von außen Ohne Darstellung der Schädelbasis Mit Darstellung der Schädelbasis
5-222.2- Ethmoidektomie, endonasal, inkl. Infundibulotomie .20↔ Ohne Darstellung der Schädelbasis .21↔ Mit Darstellung der Schädelbasis	5-222.2- .20 .21	Ethmoidektomie, transnasal, inkl. Infundibulotomie Ohne Darstellung der Schädelbasis Mit Darstellung der Schädelbasis
5-222.3- Ethmoidektomie, transmaxillär .30↔ Ohne Darstellung der Schädelbasis .31↔ Mit Darstellung der Schädelbasis	5-222.3- .30 .31	Ethmoidektomie, transmaxillär Ohne Darstellung der Schädelbasis Mit Darstellung der Schädelbasis
5-222.4↔ Sphenoidotomie, endonasal	5-222.4	Sphenoidotomie

5-222.50↔ übernehmen 5-222.51↔ übernehmen	5-222.5- Sphenoidektomie von außen .50↔ Ohne Darstellung der Schädelbasis .51↔ Mit Darstellung der Schädelbasis
5-222.6↔ übernehmen	5-222.6↔ Sphenoidektomie, transseptal
5-222.70↔ übernehmen 5-222.71↔ übernehmen	5-222.7- Sphenoidektomie, transmaxilloethmoidal .70↔ Ohne Darstellung der Schädelbasis .71↔ Mit Darstellung der Schädelbasis
5-222.x↔ übernehmen	5-222.x↔ Sonstige
5-222.y übernehmen	5-222.y N.n.bez.
<b>5-223 Operationen an der Stirnhöhle</b>	<i>Hinw.: inkl. Polypenentfernung</i>
5-223.0↔ Von außen mit Fensterung des Stirnhöhlenbodens (OP nach Ritter-Jansen)	5-223.0 Von außen mit Fensterung des Stirnhöhlenbodens (OP nach Ritter-Jansen)
5-223.1↔ Von außen mit Fensterung des Stirnhöhlenbodens und der Stirnhöhlenvorderwand (OP nach Killian)	5-223.1 Von außen mit Fensterung des Stirnhöhlenbodens und der Stirnhöhlenvorderwand (OP nach Killian)
5-223.2↔ Radikaloperation von außen mit Resektion des Stirnhöhlenbodens und der Stirnhöhlenvorderwand (OP nach Riedel)	5-223.2 Radikaloperation von außen mit Resektion des Stirnhöhlenbodens und der Stirnhöhlenvorderwand (OP nach Riedel)
5-223.3↔ Osteoplastische Operation	5-223.3 Osteoplastische Operation
streichen bzw. als Zusatzkode verwenden	5-223.4 Reoperation von außen
5-223.5↔ Endonasale Stirnhöhlenoperation	5-223.5 Transnasal
5-223.6↔ Anlage einer Mediandrainage	
<b>5-224 Operationen an mehreren Nasennebenhöhlen</b>	<i>Hinw.: Die Kodes .6, und .7 sind als 6-Steller zu kodieren:</i>
5-224.0↔ Sanierung der Sinus maxillaris et ethmoidalis, kombiniert endonasal und transantral (Luc-de Lima)	5-224.0 Sanierung der Sinus maxillaris et ethmoidalis, kombiniert transnasal und transantral (Luc-de Lima)
5-224.1↔ Sanierung der Sinus frontalis et ethmoidalis, kombiniert endonasal und von außen (nach Lynch, osteoplastische Operation)	5-224.1 Sanierung der Sinus frontalis et ethmoidalis, kombiniert transnasal und von außen (nach Lynch, osteoplastische Operation)

5-224.2↔ Sanierung der Sinus maxillaris, ethmoidalis et sphenoidalis, transmaxillo-ethmoidal	5-224.2 Sanierung der Sinus maxillaris, ethmoidalis et sphenoidalis, transmaxillo-ethmoidal
5-224.3↔ Ethmoidosphenoidektomie, endonasal	5-224.3 Ethmoidosphenoidektomie, transnasal
5-224.4↔ Mehrere Nasennebenhöhlen, radikal	5-224.4 Mehrere Nasennebenhöhlen, radikal
5-224.5↔ Mehrere Nasennebenhöhlen, radikal mit Einbruch in die Flügelgaumengrube, kombiniert transfazial und transmandibulär	5-224.5 Mehrere Nasennebenhöhlen, radikal mit Einbruch in die Flügelgaumengrube, kombiniert transfazial und transmandibulär
5-224.6- Mehrere Nasennebenhöhlen, endonasal .60↔ Mit Teilentfernung der Lamina papyracea .61↔ Mit Schlitzzung der Periorbita .62↔ Mit Entlastung eines Abszesses .64↔ Mit Darstellung der Schädelbasis (endonasale Pansinusoperation) .6x↔ Sonstige	5-224.6- Mehrere Nasennebenhöhlen, transnasal .60 Mit Teilentfernung der Lamina papyracea .61 Mit Schlitzzung der Periorbita .62 Mit Entlastung eines Abszesses .6x Sonstige
5-224.7- Mehrere Nasennebenhöhlen, kombiniert endonasal und von außen .70↔ Mit Teilentfernung der Lamina papyracea .71↔ Mit Schlitzzung der Periorbita .72↔ Mit Entlastung eines Abszesses .73↔ Mit Darstellung der Schädelbasis .7x↔ Sonstige	5-224.7- Mehrere Nasennebenhöhlen, kombiniert transnasal und von außen .70 Mit Teilentfernung der Lamina papyracea .71 Mit Schlitzzung der Periorbita .72 Mit Entlastung eines Abszesses .7x Sonstige
5-224.x↔ Sonstige	5-224.x Sonstige
5-224.y übernehmen	5-224.y N.n.bez.
<b>Plastische Rekonstruktion der Nasennebenhöhlen</b>	
5-225.0 übernehmen	5-225.0 Durch Rekonstruktion des Stirnbeins
5-225.1 übernehmen	5-225.1 Rekonstruktion der Stirnhöhlenvorderwand
5-225.2 übernehmen	5-225.2 Rekonstruktion der Stirnhöhlenhinterwand
5-225.3 übernehmen	5-225.3 Kranialisierung der Stirnhöhle

5-225.4↔ übernehmen	5-225.4↔	Verschuß einer alveoloantralen Fistel
5-225.5↔ übernehmen	5-225.5↔	Verschuß einer oroantralen Fistel
5-225.x↔ übernehmen	5-225.x↔	Sonstige
5-225.y übernehmen	5-225.y	N.n.bez.
<b>Andere Operationen an den Nasennebenhöhlen – Revisionen</b>	<i>Hinweis: Wiedereröffnung des Operationsgebietes bei postoperativen oder traumatischen Komplikationen</i>	
5-229.0↔ übernehmen	5-229.0↔	Revision
5-229.1↔ Revision mit Versorgung der Schädelbasis	5-229.1	Revision mit Versorgung der Schädelbasis
5-229.2↔ übernehmen	5-229.2↔	Revision mit Versorgung der Orbita
5-229.x↔ übernehmen	5-229.x↔	Sonstige
5-229.y übernehmen	5-229.y	N.n.bez.

### 9. Begründung des Vorschlages (bei redaktionellen Änderungen nicht erforderlich) \*

Der OPS-Katalog 2005 weist bei der Abbildung von Eingriffen an den NNH:

- nicht die erforderlichen Differenzierungen auf, um komplexe und weniger komplexe operative Eingriffe unterscheiden zu können
- es fehlt darüber hinaus bei einer Reihe von Eingriffen an den NNH die Kennzeichnung zur obligaten Anwendung der Zusatzkennzeichen für rechts, links und beidseits. Diese entsprechende Ergänzung dieser Zusatzinformationen ist auch zur Darstellung eines erhöhten Ressourcenverbrauches von großer Bedeutung.
- es fehlt bisher ein eindeutiger OPS-Kode für die sehr häufig im klinischen Alltag durchgeführte sogenannte „Pansinus-Operation“. Hierbei handelt es sich um eine Operation an mehreren NNH, welche bisher lediglich über die Kombination von mehreren Einzel-Kodes kodiert werden kann und daher aus systematischen Gründen im G-DRG-System nicht korrekt abgebildet wird.
- Diese Kombination von Einzelkodes bei „Pansinus“-Operationen geschieht, wie Analysen im Rahmen des DRG-Evaluationsprojektes, welches die Deutsche Gesellschaft für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, Kopf- und Hals-Chirurgie in Zusammenarbeit mit der DRG-Research-Group des Universitätsklinikums Münster an 25.006 Fällen aus 27 HNO-Hauptabteilungen durchgeführt wurde, gezeigt haben, darüber hinaus sehr uneinheitlich.
- Zwei derzeitige OPS-Kodes, welche Re-Operationen bzw. Revisionseingriffe beschreiben, sollten zukünftig nur noch als Zusatzkodes Verwendung finden.

Parallel zu diesem Anpassungsvorschlag ist eine umfassende Überarbeitung der G-DRGs für Eingriffe an den NNH fristgerecht beim InEK beantragt worden. Die vorgestellten neu strukturierten OPS-Kodes bilden ein zentrales Element bei der Neuordnung von gruppierungsrelevanten OPS-Kodes zu den ebenfalls neu strukturierten G-DRGs für Eingriffe an den NNH.

Ist Ihr Vorschlag für das **Entgeltsystem** erforderlich? Wenn ja, bitte kurz begründen!

Ja

Nein

Begründung:

Die vorgestellten neu strukturierten OPS-Kodes bilden ein zentrales Element bei der Neuordnung von gruppierungsrelevanten OPS-Kodes zu den ebenfalls neu strukturierten G-DRGs für Eingriffe an den NNH.

Ist Ihr Vorschlag für die externe **Qualitätssicherung** erforderlich? Wenn ja, bitte kurz begründen!

Ja

Nein

Begründung:

Erforderlich wie auch im bisherigen Rahmen.

Verbreitung des Verfahrens (**nur bei Vorschlägen für den OPS**)

Standard

Etabliert

In der Evaluation

Experimentell

Unbekannt

Geschätzte **Häufigkeit** des Verfahrens (z.B. Zahl der Fälle, Zahl der Kliniken) (**nur bei Vorschlägen für den OPS**)

Mehrere Tausend Fälle / Jahr

Geschätzte **Kosten** der Prozedur (**nur bei Vorschlägen für den OPS**)

**10. Sonstiges (z.B. Kommentare, Anregungen)**