

# Formular für Vorschläge zur ICD-10 und zum OPS

Bitte füllen Sie dieses Vorschlagsformular in einem Textbearbeitungsprogramm aus und schicken Sie es als eMail Anhang ans DIMDI an folgende eMail Adresse: [Vorschlagsverfahren@dimdi.de](mailto:Vorschlagsverfahren@dimdi.de)

Das DIMDI behält es sich vor, die Vorschläge für 2007 ggf. auf seinen Internetseiten zu veröffentlichen.

Pflichtangaben sind mit einem \* markiert.

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

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

## 2. Ansprechpartner (wenn nicht mit Einsender identisch)

Name	
Vorname	
Titel	
Straße	
PLZ	
Ort	
eMail-Adresse	
Telefon	
Telefax	

## 3. Fachgebiet \* (Mehrfachnennungen möglich)

Kinder- und Jugendmedizin, Kinderchirurgie, European Society of Pediatric Otorhinolaryngology
---

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

<input checked="" type="checkbox"/> Ja Name der Fachgesellschaft: Verbändeübergreifende DRG-AG in der Gesellschaft der Kinderkrankenhäuser und Kinderabteilungen in Deutschland e.V. (GKinD) mit Vertretern der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin e.V. (DGKJ) und der Deutschen Gesellschaft für Kinderchirurgie (DGKCH) <input type="checkbox"/> Nein 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? \*

Im Geschäftsbereich des



Bundesministerium  
für Gesundheit  
und Soziale Sicherung

Ja  
Name der Fachgesellschaft:  
 Nein

**6. Art der Änderung \***

Redaktionell  
z.B. Schreibfehlerkorrektur, Textkorrektur  
 Inhaltlich  
z.B. Differenzierung bestehender Codes, Neuaufnahme, Zusammenfassung, Streichung

**7. Inhaltliche Beschreibung des Vorschlags \***

Vorschlag zur Ergänzung der Differenzierung des OPS-Kataloges bezüglich der Prozedur 5-281.- um die bei Kindern oftmals durchgeführte partielle Tonsillektomie (Tonsillotomie), die hier unter 8. als Vorschlag 5-281.5 in die ansonsten so schon bestehende Prozedur eingefügt wurde.

**8. Vorschlag für (neuen) Kode, Text und Klassifikationsstruktur**

(Bitte geben Sie auch Synonyme für das Alphabetische Verzeichnis an)

5-28- Operationen im Bereich des Naso- und Oropharynx

5-281.- Tonsillektomie (ohne Adenotomie)  
Exkl.: Operative Blutstillung nach Tonsillektomie (5-289.1)  
5-281.0 Mit Dissektionstechnik  
5-281.1 Abszess tonsillektomie  
5-281.2 Radikal, transoral  
5-281.3 Radikal, durch Pharyngotomie  
5-281.4 Rest-Tonsillektomie  
5-281.5 Partiiell, transoral (Tonsillotomie)  
5-281.x Sonstige  
5-281.y N.n.bez.

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

<p>Die Tonsillotomie (partielle Tonsillektomie) ist ein etabliertes operatives Verfahren der Mandeloperation bei Kindern, für das bislang keine Kodiermöglichkeit besteht.          Sie wird bei Kindern bis zum 5. Lebensjahr bei hyperplastischen Tonsillen angewandt, da die Immunbildungsaufgabe der Tonsillen bis zu diesem Alter noch nicht abgeschlossen ist und sie damit nicht komplett entfernt werden.</p>
<p>Ist Ihr Vorschlag für das <b>Entgeltsystem</b> erforderlich? Wenn ja, bitte kurz begründen!</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Ja          Begründung: Die Tonsillotomie lässt sich bislang nicht ausreichend kodieren.</p> <p><input type="checkbox"/> Nein</p>
<p>Ist Ihr Vorschlag für die externe <b>Qualitätssicherung</b> erforderlich? Wenn ja, bitte kurz begründen!</p> <p><input type="checkbox"/> Ja          Begründung:</p> <p><input type="checkbox"/> Nein</p>
<p><b>Verbreitung des Verfahrens</b> (nur bei Vorschlägen für den OPS)</p> <p><input type="checkbox"/> Standard  <input checked="" type="checkbox"/> Etabliert  <input type="checkbox"/> In der Evaluation  <input type="checkbox"/> Experimentell  <input type="checkbox"/> Unbekannt</p>
<p><b>Geschätzte Häufigkeit des Verfahrens</b> (z.B. Zahl der Fälle, Zahl der Kliniken) (nur bei Vorschlägen für den OPS)</p> <p>ca. 5-10% der Patienten bis 5 Jahre, flächendeckend zunehmend</p>
<p><b>Geschätzte Kosten der Prozedur</b> (nur bei Vorschlägen für den OPS)</p> <p>bei Laser-Tonsillotomie verlängerte OP-Zeit gegenüber der Tonsillektomie und Mehrkosten durch Einweglaserschneider</p>

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

--