

**Bitte beachten Sie:** Wenn Sie damit einverstanden sind, dass die Seiten 1 und 2 mitveröffentlicht werden, setzen Sie bitte das entsprechende Häkchen auf Seite 1. Sollten Sie nicht damit einverstanden sein, wird der Vorschlag ab Seite 3, also ab hier, veröffentlicht.

**3. Prägnante Kurzbeschreibung Ihres Vorschlags (max. 85 Zeichen inkl. Leerzeichen) \***

Klarstellung für die OPS 5-281.5, 5-285.- oder 5.282.- oder Kombicode

**4. Mit welchen Fachverbänden ist Ihr Vorschlag abgestimmt? \***

(siehe Hinweise am Anfang des Formulars)

Dem Antragsteller liegen schriftliche Erklärungen über die Unterstützung des Antrags seitens der folgenden Fachverbände vor. Sie werden dem DIMDI zusammen mit dem Vorschlag übersendet.

Keine Abstimmung erfolgt.

**5. Inhaltliche Beschreibung des Vorschlags \***

(inkl. Vorschlag für (neue) Schlüsselnummern, Inklusiva, Exklusiva, Texte und Klassifikationsstruktur; bitte geben Sie ggf. auch Synonyme und/oder Neuordnungen für das Alphabetische Verzeichnis an)

Klarstellung zur Kodierung einer Tonsillotomie mit Adenotomie, z. B. durch Ergänzung der Schlüsselbeschreibung im Rahmen von In-/Exklusiva oder Hinweis.

Alternativ Einführung eines Kombicodes (z. B.: 5-282.1 Partielle transorale Tonsillektomie mit Adenotomie).

**6. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags**

**a. Problembeschreibung \***

Mit der aktuellen Beschreibung wird die hierarchische Struktur ausgehebelt. Aus unserer Sicht schließen sich die Prozeduren (5-281.5 und 5-285.-) einander aus. Dadurch kann aktuell eine Tonsillotomie mit Adenotomie nicht richtig abgebildet werden. Der Kombicode 5-282.- spricht von einer Tonsillektomie und bildet das o. g. Verfahren ebenfalls nicht ab.

Dem MDK Bayern ist das Problem der Parallelkodierung seit Jahren bekannt. Eine andere Kodierbarkeit ist nicht möglich, ein Kombicode existiert nicht. Eine endgültige Klärung durch das INEK/DIMDI ist erforderlich.

Der MDK Baden-Württemberg empfiehlt eine Kodierung einer partiellen Resektion der Tonsillen mit Adenotomie im Rahmen der Prozedur 5-282.x.

**b. Inwieweit ist der Vorschlag für die Weiterentwicklung der Entgeltsysteme relevant? \***

Die unterschiedliche Kodierung ist Grupper- und Kostenrelevant und sorgt für unterschiedliche Auffassungen im Rahmen der Rechnungszahlung-/prüfung und ggf. zur unterschiedlichen Auffassung hinsichtlich einer eventuell zu zahlenden Aufwandspauschale.

Beispiel 1:

HD=J35.1;ND=J35.2;OPS 5-281.5 und 5-285.- ergibt die DRG D30B (OPS 5-281.5 ist grupperrelevant)

Beispiel 2:

HD=J35.1;ND=H65.0;ND=J35.2;ND=H90.0 (komplizierende ND); OPS 5-200.4 und 5-281.5 und 5-285.0 ergibt die DRG D13A (OPS 5-285.0 ist grupperrelevant).

Beispiel 3:

HD=J35.1;ND=H65.0;ND=J35.2;ND=H90.0;OPS 5-282.x ergibt die DRG D30B (OPS5-282.x ist grupperrelevant).

**c. Verbreitung des Verfahrens \***

- Standard   
  Etabliert   
  In der Evaluation  
 Experimentell   
  Unbekannt

**d. Kosten (ggf. geschätzt) des Verfahrens \***

- 1.) 300,- EUR je Aufwandspauschale  
 2.) 459,- EUR je Fall (0,141 BWR x 3.255,50 EUR LBFW Bayern 2015)

**e. Fallzahl (ggf. geschätzt), bei der das Verfahren zur Anwendung kommt \***

---

**f. Kostenunterschiede (ggf. geschätzt) zu bestehenden, vergleichbaren Verfahren (Schlüsselnummern) \***

Die Differenz des Relativgewichts der unterschiedlichen Kodierung liegt bei 0,141 BWR (D13A=0,862; D30B=0,721) sowie der anfallenden Aufwandspauschalen im Rahmen der MDK-Prüfung gem. §275 SGB V.

**g. Inwieweit ist der Vorschlag für die Weiterentwicklung der externen Qualitätssicherung relevant? \***

(Vorschläge, die die externe Qualitätssicherung betreffen, sollten mit der dafür zuständigen Organisation abgestimmt werden.)

---

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