

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

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 * | Kontinuierliche Leitliniengruppe der DGMKG |
| Name * | Piesold |
| Vorname * | Jörn-Uwe |
| Titel | Priv.-Doz.Dr. |
| Straße | Nordhäuser Str. 74 |
| PLZ | 99089 |
| Ort | Erfurt |
| E-Mail-Adresse * | jpiesold@erfurt.helios-kliniken.de |
| Telefon * | 0361-7812231 o. 7816402 |
| Telefax | 0361-7812232 |

2. Ansprechpartner (wenn nicht Einsender)

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

3. Fachgebiet * (Mehrfachnennungen möglich)

Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie

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

Ja

Nein

Name der Fachgesellschaft: Deutsche Gesellschaft für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie DGMKG

Status der Abstimmung:

Begonnen

Abgeschlossen

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

Ja

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 *

1. Die inhaltliche Darstellung der ICD K04.6 und K04.7 wird der gängigen chirurgischen Nomenklatur angepasst.
2. Unter den ICD K05.2 und K05.3 wurden bisher zwei unterschiedliche entzündliche Krankheitsbilder, die akute bzw. chronische Parodontitis sowie die akute bzw. chronische Perikoronitis/Dentitio difficilis zusammengefasst. Diese Krankheitsbilder werden nun differenziert dargestellt und erhalten einen eigenen ICD
3. Der ICD K12.2 „Phlegmone und Abszess des Mundes“ spiegelt bisher die unterschiedlichen Krankheitsbilder des Fachgebietes nur unzureichend wieder. Eine Differenzierung der Krankheitsbilder unter Berücksichtigung therapierelevanter Verlaufsformen wird im unten aufgeführten Vorschlag vorgenommen.

Die vorgeschlagenen Änderungen ergeben sich zwingend aus der durch die DGMKG und AWMF approbierte Überarbeitung der Leitlinie Stufe 2 „Odontogene Infektionen und Abszesse“. Sie wurden hier bereits als Vorschlag erfasst und entsprechend ausgewiesen!

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

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

K04.6 Submuköser/subperiostaler Abszess mit Fistel

K04.7 Submuköser/subperiostaler Abszess ohne Fistel

K05.21 Akute Parodontitis (Parodontalabszess)

K05.22 Akute Dentitio difficilis (akute Perikoronitis, Periodontalabszess)

K05.31 Chronische Parodontitis

K05.32 Chronische Dentitio difficilis (chronische Perikoronitis)

K12.2 Entzündliche Zustände/Abszesse vom Unterkiefer ausgehend ohne Ausbreitungstendenz

- submandibularer Abszess
- submentaler Abszess
- perimandibularer Abszess
- paramandibularer Abszess
- sublingualer Abszess
- pterygomandibularer Abszess
- Massetericomandibularer Abszess
- Wangenabszess
- Parotislogenabszess

K12.3 Entzündliche Zustände/Abszesse vom Unterkiefer ausgehend mit Ausbreitungstendenz

- in benachbarte Logen, Gegenseite
- mit absteigender Tendenz - Mediastinum

K12.4 Entzündliche Zustände/Abszesse vom Oberkiefer ausgehend ohne Ausbreitungstendenz

- retromaxillärer Abszess
- Abszess der Fossa canina
- Palatinaler abszess
- Wangenabszess
- Parotislogenabszess

K12.5 Entzündliche Zustände/Abszesse vom Oberkiefer ausgehend mit Ausbreitungstendenz

- aufsteigend mit Ausbreitung in die Orbita, infratemporal, Schädelbasis

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

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

Ja

Nein

Begründung: Der operative und pflegerische Aufwand für die Behandlung von Abszessen mit Ausbreitungstendenz ist größer als bei der Behandlung begrenzter Logenabszesse. Odontogene Abszessgeschehen mit Ausbreitungstendenz bedingen oft eine intensivtherapeutische Behandlung der Patienten und können zu lebensbedrohlichen Zuständen führen.

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

Ja

Nein

Begründung:
Der operative und pflegerische Aufwand für die Behandlung von Abszessen mit Ausbreitungstendenz ist größer als bei der Behandlung begrenzter Logenabszesse. Odontogene Abszessgeschehen mit Ausbreitungstendenz bedingen oft eine intensivtherapeutische Behandlung der Patienten und können zu lebensbedrohlichen Zuständen führen.

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**)

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

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