

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 *	
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)

Neurochirurgie

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 Neurochirurgie
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 *

Minimalinvasive Eingriffe unter Einsatz eines Neuroendoskopie-Systems spielen auch in der Neurochirurgie eine zunehmend größere Rolle. Bei der Behandlung einer Aquäduktstenose ist die endoskopische Ventrikulozisternostomie inzwischen Standard geworden. Fast alle Eingriffe können inzwischen endoskopisch assistiert operiert werden (z.B. transsphenoidale Hypophysenchirurgie, intrakranielle Aneurysmachirurgie) etc.). Ein entsprechender Zusatzcode fehlt. Aus unterschiedlichen Gründen ist eine durchgehende Codierung derartiger Operationen wünschenswert:

Qualitätskontrolle

Infektionsprobleme (hat der Einsatz von Hohlkörperinstrumenten ein erhöhtes Infektionsrisiko?)

Ressourcenverbrauch

**8. Vorschlag für (neuen) Code, Text und Klassifikationsstruktur
(Bitte geben Sie auch Synonyme für das Alphabetische Verzeichnis an)**

Vorschlag für den OPS:

Neu zu schaffender 4-Steller und darin enthaltener 5-Steller:

5-984 spezielle Operationstechniken

5-984.0 Einsatz eines Operationslasers

5-984.1 Minimalinvasive Technik

5-984.2 Mikrochirurgische Technik

5-984.3 Einsatz eines OP-Roboters

5-984.4 Anwendung eines Navigationsystems

5-984.5 Fluoreszenzgestützte Resektion

5-984.6 Anwendung eines Endoskopie-Systems

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

Abbildung einer wesentlichen Operationstechnik

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

Ja

Nein

Begründung:

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**)

Standardverfahren in fast allen Kliniken für die Behandlung eines Okklusivhydrozephalus (z.B. Aquäduktstenose), zunehmend Standard für transsphenoidale Tumorchirurgie

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

In der Regel kein Einmalmaterial, daher neben den Anschaffungskosten insbesondere aufwändiger Reinigungs- und Sterilisieraufwand

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