

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)

Kardiologie	
-------------	--

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

<input type="checkbox"/> Ja
<input type="checkbox"/> Nein
Name der Fachgesellschaft:
Status der Abstimmung:
<input checked="" type="checkbox"/> Begonnen
<input 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 *

Diagnostisches Verfahren (OptiVol®) zur Dekompensationsvermeidung bei Patienten mit Herzinsuffizienz durch eine Messung des Flüssigkeitsgehaltes im Lungengewebe

Die Optivol-Diagnostik misst mittels thorakaler Impedanz den Flüssigkeitsgehalt im Lungengewebe und ist in der Lage, schon geringe Mengen einer Flüssigkeitsansammlung (welche für sich noch keine Symptome erzeugen) im Vorfeld einer Dekompensation zu erfassen und durch ein Signal dem Patienten anzuzeigen. So können Krankenhauseinweisungen verhindert werden.

Die Zahl an Patienten mit schwerer Herzschwäche steigt seit Jahren kontinuierlich an.

Die Lebenserwartung ist bei diesen Patienten erheblich reduziert und schlechter als bei den meisten Krebsarten. Todesursache Nummer 1 ist der plötzliche Herztod gefolgt vom Pumpversagen.

Im Verlauf des Krankheitsprozesses wird die Prognose entscheidend beeinflusst von der Häufigkeit von Dekompensationen, Phasen, in denen das krankhaft erhöhte Flüssigkeitsvolumen zu Wassereinlagerungen in der Lunge führt. Man spricht hier von einem Lungenödem. Dieses ist eine lebensbedrohliche Situation und führt zwangsläufig zu einer Notfalleinweisung in die Klinik.

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

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

Analog dem Beispiel der nichtinvasiven (nicht kathetergestützten) elektrophysiologischen Untersuchung des Herzens mittels Herzschrittmacher bzw. implantierbarem Defibrillator 1-266 folgt:

1-273 Rechtsherzkatheteruntersuchung

1-273.6 Messung des Lungenwassers kathetergestützt

1-273.7 Messung des Lungenwassers bei implantiertem Herzschrittmacher einschl. Programmierung der Flüssigkeitsschwelle

1-273.8 Dto. Bei implantiertem Defibrillator

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

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

Ja

Nein

Begründung: Die chronische Herzinsuffizienz ist eine der kostenintensivsten Erkrankungen mit hohen, wiederkehrenden Behandlungskosten im stationären Bereich!

In den letzten Jahren ist seit Einführung der CRT-Therapie hier bereits ein grundsätzliches Umdenken in der Behandlung dieser chronisch kranken Patienten erfolgt.

Die Möglichkeit einer frühzeitigen Diagnose von wiederholt auftretenden Flüssigkeitsansammlungen würde die Rehospitalisationsquote reduzieren.

Das Verfahren kann sowohl in Herzschrittmachern als auch in implantierbaren Defibrillatoren zur Anwendung kommen.

Die Mehrkosten in Höhe von ca. 3000,00 bis 5.000,00€ sind bisher nicht abgebildet

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**) **800 Fälle in 30 Klinken**

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

3.000,00 bis 5.000,00 € Die Prozedur ist nur einmalig in Verbindung mit der Implantation des Aggregates

Zu kodieren. Da das Verfahren praktisch bei jeder der DRG zur Herzschrittmacher- bzw. Defibrillatorimplantation zur Anwendung kommen kann, ist die Abbildung in Form eines Zusatzentgeltes erforderlich.

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