

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 *

Der neurologische Funktionserhalt ist ein vorherrschendes Ziel sowohl neurochirurgischer (intrakranielle und intraspinale Eingriffe sowie Eingriffe am peripheren Nervensystem) als auch wirbelsäulenchirurgischer Eingriffe. Zur Überprüfung dieser Funktionen während des operativen Eingriffs ist die Verwendung eines intraoperativen neurophysiologischen Monitorings erforderlich. Hierbei kommen u.a. folgende neurophysiologische Techniken (Modalitäten) zum Einsatz:

Somatosensibel evozierte Potentiale

Motorisch evozierte Potentiale

Kortikale Stimulation

Akustisch evozierte Potentiale

Spinal evozierte Potentiale

Spontan-EMG von Kennmuskeln und EMG nach Stimulation von Nervenwurzeln

Aufwand und Ressourcenverbrauch beim intraoperativen neurophysiologischen Monitoring hängen weniger von den eingesetzten neurophysiologischen Techniken, als von der OP-Dauer ab.

Entscheidender Kostenfaktor für ein qualifiziertes neurophysiologisches Monitoring ist die Anwesenheit eines Neurophysiologen bzw. Neurologen. Die verschiedenen Modalitäten werden mit ein und demselben Gerät wechselweise oder sogar parallel durchgeführt. Daher sollte vordergründig der Zeitaufwand bei der Differenzierung berücksichtigt werden.

Die Möglichkeit, das intraoperative neurophysiologische Monitoring als OP-Zusatz zu verschlüsseln besteht noch nicht.

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

Entweder im Bereich Patientenmonitoring:

8-92 Neurologisches Monitoring

...

- 8-925 intraoperatives neurophysiologisches Monitoring
.0 bis vier Stunden (Anlegen bis Abnahme der Elektroden)
.1 mehr als vier Stunden (Anlegen bis Abnahme der Elektroden)

oder im Bereich Zusatzinformationen zu Operationen:

- 8-989 Anwendung eines intraoperativen elektrophysiologischen Monitorings
.0 bis vier Stunden (Anlegen bis Abnahme der Elektroden)
.1 mehr als vier Stunden (Anlegen bis Abnahme der Elektroden)

bzw.

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

5-984.7 Anwendung eines intraoperativen neurophysiologischen Monitorings

| |
|--|
| .71 bis vier Stunden (Anlegen bis Abnahme der Elektroden) |
| .72 mehr als vier Stunden (Anlegen bis Abnahme der Elektroden) |

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 der Mikroneurochirurgie und in der Wirbelsäulen Chirurgie

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

zusätzlicher Personaleinsatz und Zeitaufwand

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

| |
|--|
| |
|--|