

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 checked="" type="checkbox"/> Ja
<input type="checkbox"/> Nein
Name der Fachgesellschaft: Deutsche Gesellschaft für Kardiologie, Düsseldorf
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 *

Zur Vorbereitung auf Herzoperationen oder perkutanen Interventionen am Herzen ist die Durchführung einer Darstellung der Pulmonalvenen oder des Koronarvenensinus erforderlich. Diese Darstellungen sind sehr aufwändig und keineswegs im Rahmen der normalen Links- oder Rechtsherzkatheteruntersuchungen zu erledigen. Die Untersuchungen sind zeitaufwändig und es werden (z.T. sehr teure) Spezialkatheter hierfür verwendet. Zudem werden diese Untersuchungen fast ausschliesslich in den Häusern der Maximalversorgung durchgeführt.

Dies gilt auch für eine Nierenvenenangiographie. Diese ist notwendig bei Abklärung von unklaren, meist schweren Hochdruckformen zur Bestimmung der seitengetrenten Reninkonzentrationen (Aktivität) mit Blutabnahmen aus der rechten und linken Nierenvene sowie oberhalb und unterhalb des Nierenveneneinflusses im Bereich der Hohlvene. Dabei kommt es auf die Darstellung der Nierenvene an. Eine zweite Indikation ist dann gegeben, wenn bei endokrinen Hochdruckformen, z.B. Phäochromozytom, bei Aldosteronismus etc. eine Nebennierenvenen-Blutabnahme erfolgen muss. Hier ist die Blutabnahme selektiv aus der Nebennierenvene indiziert, die ohne eine Nierenvenenangiographie nicht möglich ist. Drittens schließlich ist die Nierenvenenangiographie bei präoperativen Patienten, erforderlich, die wegen Hypernephrom etc. operiert werden. Hier verlangen die Operateure eine vorherige Abklärung der venösen Abflussverhältnisse, um Tumorzapfen, Kompression etc. darzulegen oder auszuschließen.

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

3-611.- Phlebographie der Gefässe von Hals und Thorax

-0 Cavographie

-1 Pulmonalvenenangiographie

-2 Coronarsinusvenenangiographie

-9 andere Venen in Hals und Thorax

3-612.- Phlebographie der Gefässe von Abdomen und Becken

-0 Cavographie

-1 Nierenvene

-2 Milzvene

-3 Mesenterialvenen

-4 Iliacalvenen

-5 Pfortader

-9 andere Venen in Abdomen und Becken

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

Die Differenzierung ist aufgrund des hohen Aufwands und der inhomogenen Verteilung dieser Verfahren zwischen den Abteilungen verschiedener Versorgungsstufen erforderlich.

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

Ja

Nein

Begründung:

nicht unmittelbar, aber eine schweregradsteigernde Berücksichtigung in zukünftigen DRG-Systemen ist denkbar bzw. angestrebt.

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**)

zehntausende Patienten.

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

Jeweils zusätzlich 500,- Euro.