

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)

Gynäkologie

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

<input type="checkbox"/> Ja
<input checked="" type="checkbox"/> Nein
Name der Fachgesellschaft: DGGG Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe
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 *

Differenzierung des OPS Codes 5-704 Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik durch Bildung einer Subklassifikation, die den Zugang sowie die Verwendung von alloplastischem Material beschreibt

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

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

5-704 Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik

5-704.0 Vorderwandplastik (bei (Urethro-)Zystozele)

.00 Offen chirurgisch (abdominal), ohne alloplastisches Material

.01 Offen chirurgisch (abdominal), mit alloplastischem Material

.02 Laparoskopisch

.03 Vaginal ohne alloplastischem Material

.04...Vaginal mit alloplastischem Material (TVM)

.05 Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch

.06 Umsteigen vaginal - offen chirurgisch

.0x Sonstige

5-704.1 Hinterwandplastik (bei Rektozele)

.10 Offen chirurgisch (abdominal), ohne alloplastisches Material

.11 Offen chirurgisch (abdominal), mit alloplastischem Material

.12 Laparoskopisch

.13 Vaginal ohne alloplastischem Materia

.14...Vaginal mit alloplastischem Materia (TVM)

.15 Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch

.16 Umsteigen vaginal - offen chirurgisch

.1x Sonstige

5-704.2 Vorder- und Hinterwandplastik

.20 Offen chirurgisch (abdominal), ohne alloplastisches Material

.21 Offen chirurgisch (abdominal), mit alloplastischem Material

.22 Laparoskopisch

.23 Vaginal ohne alloplastischem Materia

.24...Vaginal mit alloplastischem Materia (TVM)

.25 Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch

.26 Umsteigen vaginal - offen chirurgisch

.2x Sonstige

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

Es werden p.a. ca. 53.000 vaginale Kolporrhaphien und Beckenbodenplastiken mit unterschiedlichen Operationsverfahren stationäre durchgeführt (Ergänzende Datenbereitstellung gem. § 21 Abs. 3 Satz 3 KHEntgG für 2003). Dabei ist die vaginalen Kolporrhaphie das klassische Operationsverfahren des Deszensus. Ein Problem der Kolporrhaphie besteht in der hohen Rate an Rezidiven.

Ein neueres Verfahren ist die die TVM-Technik (Transvaginal Mesh) bei der die vaginale Fixation des Beckenbodens anterior und posterior sowie total mit alloplastischem Material erfolgt. Haupteinsatzgebiet der TVM-Technik ist die operative Behandlung des Deszensus Grad 3-4 sowie die Revisionsoperation.

Eine Differenzierung des OPS-Kodes ist trotz zunehmender wissenschaftlicher Evidenz insbesondere für den Einsatz von Gewebeersatz (alloplastischem Material) bisher nicht erfolgt.

<p>Ist Ihr Vorschlag für das Entgeltsystem erforderlich? Wenn ja, bitte kurz begründen!</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Ja</p> <p><input type="checkbox"/> Nein</p> <p><u>Begründung:</u> Der Ressourcenaufwand der TVM-Technik ist durch den Einsatz von alloplastischem Material höher (alloplastisches Material, Schnitt-Nah-Zeit).</p>
<p>Ist Ihr Vorschlag für die externe Qualitätssicherung erforderlich? Wenn ja, bitte kurz begründen!</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Ja</p> <p><input type="checkbox"/> Nein</p> <p><u>Begründung:</u></p>
<p>Verbreitung des Verfahrens (nur bei Vorschlägen für den OPS)</p> <p><input type="checkbox"/> Standard</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Etabliert</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> In der Evaluation</p> <p><input type="checkbox"/> Experimentell</p> <p><input type="checkbox"/> Unbekannt</p>
<p>Geschätzte Häufigkeit des Verfahrens (z.B. Zahl der Fälle, Zahl der Kliniken) (nur bei Vorschlägen für den OPS)</p> <p>Aufgrund der bisher fehlenden Differenzierung des OPS-Kodes hinsichtlich des Operationsverfahrens können hierzu keine Angaben gemacht werden.</p>
<p>Geschätzte Kosten der Prozedur (nur bei Vorschlägen für den OPS)</p> <p>Die zusätzlichen Kosten für das Medizinprodukt und die erhöhte Schnitt-Naht-Zeit beträgt ca. € 1.000</p>
<p>10. Sonstiges (z.B. Kommentare, Anregungen)</p>