

# 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](mailto: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 (DGNC)
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 \***

Übernahme des bereits existenten u. g. Codes aus dem nicht-amtlichen in den amtlichen Teil des Operationsschlüssels

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

8-911.1:

Subarachnoidale Injektion und Infusion zur Schmerztherapie: Wiederbefüllung einer implantierten, gasdruckbetriebenen Medikamentenpumpe

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

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

Ja

Nein

Begründung:

Der o.g. Kode repräsentiert einen eigenständigen Behandlungsschritt innerhalb eines Behandlungspfades, der zeitlich abgeschlossen von darauf aufbauenden, ihrerseits zeitlich abgeschlossenen, eigenständigen Behandlungsschritten ist. Die mit der Aufnahme des o. g. Codes in den nicht-amtlichen Teil des Operationsschlüssels grundsätzlich eröffnete Möglichkeit der Leistungs- und Kostenerfassung ist nicht ausreichend. Der auf dem o. g. Kode beruhende eigenständige und zeitlich abgeschlossene Behandlungsschritt ermöglicht gegenwärtig keine abrechenbare Fallpauschalengruppierung. Verbunden mit dem ökonomischen Druck der Konvergenzphase des Fallpauschalensystems auf diejenigen Diagnose- und Prozedurkombinationen, die auf den ersten Blick von DRGs und Zusatzentgelten nicht kostendeckend finanziert zu werden scheinen und der Begrenzung der Kodiertiefe auf den zur Abrechnung mindestens erforderlichen Umfang aufgrund der Dokumentationsüberlastung kann dies im Zusammenhang mit o. g. Kode einerseits zu einer Leistungsenthaltung aus betriebswirtschaftlichen Gründen und andererseits zur Nicht-Kodierung infolge von mangelnder Systemkenntnis und Arbeitsüberlastung und schwacher Kodierungsmotivation führen. Der o. g. Vorschlag zur Übernahme des existenten Codes aus dem nicht-amtlichen in den amtlichen Teil des Operationsschlüssels dient der Ermöglichung der Abrechnung von eigenständigen und zeitlich abgeschlossen Behandlungsschritten als Bestandteil des Behandlungspfades, die ökonomischen Aufwand hervorrufen.

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**)

Siehe inhaltlicher Vorschlag aus dem Jahre 2004 für 2005.

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

Siehe inhaltlicher Vorschlag aus dem Jahre 2004 für 2005.

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

Ihrem Wunsch nach Verzicht auf die Einreichung inhaltsgleicher Vorschläge durch verschiedene Organisationen folgend wurde der o. g. Vorschlag mit der

Deutschen Gesellschaft für Neurologie (DGN)

abgestimmt.