

# 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) Medizincontrollerin, FÄ f. Orthopädie,

--

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

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

## 6. Art der Änderung \*

Redaktionell

z.B. Schreibfehlerkorrektur, Textkorrektur

Inhaltlich XXX

z.B. Differenzierung bestehender Codes, Neuaufnahme, Zusammenfassung, Streichung)

## 7. Inhaltliche Beschreibung des Vorschlages \*

Kliniken die über keine eigene Dialyseabteilung verfügen, dürfen wie bekannt keine interkurrenten (chronischen) Dialysen als Zusatzentgelt abrechnen, wenn diese von der Dialysepraxis direkt mit der Krankenkasse abgerechnet werden. Daraus ergibt sich nach den Kodierrichtlinien, das die Dialyse auch nicht dokumentiert werden darf, **obwohl** unabhängig von den Kosten für die Dialyse ein Aufwand entsteht (z.B. besondere Sorgfalt bei Infusionstherapie, spezielle Kontrastmittel, spezielle Therapieüberwachung bei Interventionen, Transport zur Dialyseeinrichtung, wenn ans Haus angeschlossen usw.) Bei einigen DRG ist aber seit 2005 die Dialyse Splitkriterium. Damit das keine Dialyse mehr dokumentiert werden darf, kann ein Mehraufwand der über die Dialyse hinaus durch die Dialysepflichtigkeit besteht nicht mehr dokumentiert und abgerechnet werden. Dies führt zu einer ungerechtfertigten Benachteiligung von Häusern die zwar keine eigene Dialyseabteilung mehr haben, aber durch gute und enge Kooperation mit niedergelassenen Praxen eine wohnortnahe Behandlung auch chronisch dialysepflichtiger Patienten gewährleisten wollen (so es sich nicht um nephrologische Erkrankungen handelt). **Wir schlagen daher vor, entweder die Kodierrichtlinien zu ändern oder einen OPS-Zusatzcode zu generieren, der genauso wie die Dialyse ein Splitkriterium ist, aber kein Zusatzentgelt generiert oder impliziert.**

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

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

z.B. OPS-Ziffer 8-854.9 Abhängigkeit von interkurrenter Dialyse

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

s.o. unter Punkt 7.

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

Ja XXX

Nein

Begründung: s.o.

Ist Ihr Vorschlag für die externe **Qualitätssicherung** erforderlich? Wenn ja, bitte kurz begründen!

Ja XXX

Nein

Begründung: Ja, da sie der korrekten Dokumentation und der Darstellung des Leistungsspektrum einer Klinik dient. Im dem Sinne, dass Leistungen auch dann machbar sind, wenn sie nicht durch das Haus selbst durchgeführt werden.

## Verbreitung des Verfahrens (nur bei Vorschlägen für den OPS)

Standard XXX

Etabliert

In der Evaluation

Experimentell

Unbekannt

Geschätzte **Häufigkeit** des Verfahrens (z.B. Zahl der Fälle, Zahl der Kliniken) (**nur bei Vorschlägen für den OPS**) sehr häufig, da es sich potentiell um eine Zukunftsmodell handelt (Klinik ohne Dialyseabteilung aber mit angeschlossener Dialysepraxis).

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

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

Es geht nicht darum nephrologische Erkrankungen zu behandeln, sondern darum Patienten mit zufälliger chronischer Dialysepflichtigkeit bei sonstigen Erkrankungen eine wohnortnahe Behandlung zu erhalten.