

# 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)

Innere Medizin/Gastroenterologie	
----------------------------------	--

## 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:
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 type="checkbox"/> Nein
Name der Fachgesellschaft: evtl. Stellungnahme der Fachgesellschaft Psychiatrie

## 6. Art der Änderung \*

Redaktionell

z.B. Schreibfehlerkorrektur, Textkorrektur

Inhaltlich

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

**7. Inhaltliche Beschreibung des Vorschlages \*** Wiedergabe des Mehraufwandes durch Errichten einer gesetzlichen Betreuung bei Patienten somatischer Abteilungen, die wegen Demenz oder anderer Einschränkungen kein rechtswirksames Einverständnis in elektive invasive Diagnostik bzw. Therapie erteilen können.

Nicht selten wird dieser Sachverhalt erst während des jeweiligen stationären Aufenthaltes festgestellt. Ebenso Wiedergabe des Mehraufwandes bei Patienten mit bestehender Betreuung durch das ggf. mehrfach notwendige persönliche Zuziehen des Betreuers.

.

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

**ICD 10** z.B. weitere Unterteilung der Z 74 – Probleme mit Bezug auf die Pflegebedürftigkeit:

Z74.4 Notwendigkeit der Errichtung einer gesetzlichen Betreuung für gesundheitliche Belange

Z74.5 Bestehende gesetzliche Betreuung für gesundheitliche Belange

Synonym: Betreuung, gesetzlich (juristisch) - , zu errichten, bestehend; Betreuer, gesetzlich – zu bestellen, vorhanden

**OPS** z.B. zusätzliche Ziffer unter 9-40ff , Errichtung einer gesetzlichen Betreuung für gesundheitliche Belange; mit Erlösrelevanz über Wertung als komplizierende Prozedur.

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

Die Einrichtung einer Betreuung führt zwangsläufig zu einer signifikanten Verlängerung der Verweildauer, die vom behandelnden Arzt kaum zu beeinflussen ist : psychiatrisches Konsil und Gutachten, Stellungnahme des Vormundschaftsgerichtes, Bestellung des Betreuers, Gespräche ggf. zunächst mit dem Vormundschaftsrichter, dann mit dem Betreuer über die Belange des Patienten etc..

Auch bei Patienten mit bestehender Betreuung verlängert sich die Verweildauer nicht selten durch das notwendige persönliche Zuziehen des Betreuers.

Diese ' Verzögerungen' können bisher nur über die Nebendiagnosen wiedergegeben werden - z.B.

Demenz, Folge Schlaganfall.

Hier ist aber zwischen Patienten mit und ohne vorbestehende Betreuung keine Unterscheidung möglich.

Der unterschiedliche v.a. zeitliche Aufwand bei Fällen mit und ohne invasive Massnahmen, oder auch bei rein konservativen Fällen mit und ohne weitreichende, eine Betreuung erfordernde Therapieentscheidung wird nicht gewertet.

Eine zwischenzeitliche Entlassung oder Verlegung in eine psychiatrische Abteilung bis zur Erstellung der Betreuung ist i.d.R. wegen der somatischen Erkrankung nicht möglich.

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

Ja

Nein

Begründung: Einfluss auf die Verweildauer, Verlängerung um mindestens 3 Arbeitstage

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**)

Errichtung einer gesetzlichen Betreuung für gesundheitliche Belange am Klinikum Nürnberg ( 2200 somatische Betten ): 800-900 pro Jahr

Noch deutlich höhere Zahl somatisch erkrankter Patienten mit vorbestehender gesetzlicher Betreuung.

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

mind.3 zusätzliche Behandlungstage in den verschiedensten somatischen DRG's, incl. LZ-Beatmungspatienten

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