

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) Chirurgie

--

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: DGCH, BDC
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 *

- OPS-Zusatzangaben für die Seitenlokalisation:
- 1) Generelle Streichung des Merkmals B
 - 2) Anwendung der Merkmale R/L auch bei Codes mit 5. Stelle y
 - 3) Anwendung der Merkmale R/L auch bei „asymmetrischen“ Prozeduren, dies wird möglich, wenn das Merkmal B entfällt
 - 4) Komplettierung der Kennzeichnung seitenabhängiger Prozeduren

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

- 1) Zusatzmerkmale für Seitenlokalisationen sind nur R / L
Falls Prozeduren in einer Sitzung beidseitig durchgeführt werden, was in der Praxis nur sehr selten vorkommt, ist der OPS-Kode doppelt anzugeben, jeweils mit dem Merkmal R bzw. L
- 2) z.B. 5-530.y ↔
- 3) z.B. 5-062.4 ↔, 5-653.2 ↔
- 4) z.B. 5-061 ↔, 5-062.0 ↔ bis .6 ↔, 5-064.0 ↔ bis .2 ↔

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

- 1) Die DRG-Definitionen benötigen prinzipiell nicht das Merkmal B, es ist stets auch durch 2 Codes mit den Merkmalen R und L darstellbar
- 2) z.B. 5-530.y : Das Klassifikationsmerkmal nnbez bezieht sich auf die Art der Rekonstruktion, die möglicherweise nicht bekannt ist, eine Seitenangabe kann dabei aber sehr wohl möglich sein.
- 3) auch bei Prozeduren wie „subtotale Resektion einseitig mit Exzision eines Knotens der Gegenseite“ ist die Angabe der primären Seite, hier also die Seite der subtotalen Resektion, von dokumentarischer Bedeutung. Nach Wegfall des Merkmals B sind keine Implausibilitäten mehr möglich.
- 4) die seitenabhängigen Prozeduren des OPS sind noch nicht vollständig identifiziert

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

- Ja
- Nein

Begründung: saubere Abbildung biateraler Prozeduren und Zuordnung zu entsprechenden DRGs

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

- Ja
- Nein

Begründung: Die durchgängige Dokumentation der Seitenangabe ist mit eine Voraussetzung für valide Statistiken

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)

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

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