

# 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) Angiologie

--

## 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 checked="" type="checkbox"/> Ja
<input type="checkbox"/> Nein
Name der Fachgesellschaft: Radiologie

**6. Art der Änderung \***

Redaktionell  
z.B. Schreibfehlerkorrektur, Textkorrektur

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

**7. Inhaltliche Beschreibung des Vorschlages\***

Die Bezeichnungen der Implantate der Prozeduren 5-38a und 8-836 sollten aufeinander abgestimmt werden. Technisch unmögliche Verfahren sollten gestrichen werden.

5-38a Hinweis:  
Zur endovaskulären Implantation ist in der Regel eine offen-chirurgische Gefäßfreilegung zur Einbringung des Implantates erforderlich sowie ein anschließender Verschluss der Gefäßwand durch Naht.  
Bei Implantation mehrerer Stent-Prothesen ist jedes Implantat gesondert zu kodieren  
Exkl.:  
perkutan-transluminale Einbringung des Implantates mittels perkutaner Schleuse ohne Naht der Punktionsstelle

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

Kodes streichen: 8-836.d4, 8-836.d5, 8-836.e4, 8-836.e5, 8-836.f4, 8-836.f5, 8-836.g4, 8-836.g5, 8-836.h4, 8-836.h5, 8-836.j4, 8-836.j5

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

Der OPS unterscheidet zwischen der endovaskulären Implantation von „Stent-Prothesen“ (5-38a) sowie perkutan-transluminal eingelegten „Prothesen“ und „Stents“ (mit / ohne Freisetzung von Medikamenten, jeweils in zentrale und periphere Gefäße (ausser Herz und Koronararterien) (8-836). Eine Abgrenzung dieser Implantattypen sowie der Verfahren „endoluminal“ und „perkutan-transluminal“ ist z. T. problematisch bzw. nicht möglich. Die Freilegung und der anschließende Nahtverschluss der Einführungsstelle ist das wesentliche Kriterium, welches in das Kapitel 5 des OPS verweist. Perkutan-transluminale Verfahren ohne Gefäßnaht, wie sie im Bereich 8-836 klassifiziert werden, sind noch nie möglich gewesen, die entsprechenden Codes sind daher zu streichen. Durch moderne Techniken sind allerdings seit einiger Zeit minimal-invasive Verfahren möglich geworden, die allerdings sogenannte perkutane Nahtgeräte erforderlich machen. Klassifikatorisch sind diese Verfahren daher der Gruppe 5-38a zuzuordnen.

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

Ja

Nein

**Begründung:** Für Stent-Prothesen der Gruppe 5-38a sind die Zusatzentgelte ZE05 und ZE06 definiert. Mit den Codes aus der Gruppe 8-836.d bis .j, 6.St: 4 und 5, werden jedoch keine Zusatzentgelte ausgelöst, obwohl die Implantatkosten identisch sind. Es besteht darüberhinaus völlige Unklarheit bei den Leistungserbringern, wie diese Verfahren korrekt zu kodieren sind und ob diese ZE bei minimal-invasiven Verfahren zu Recht berechnet werden.  
Ferner ist es erforderlich, bei Einbringung mehrerer Stent-Prothesen das Zusatzentgelt entsprechend häufig abzurechnen. In der Praxis sind selten mehr als 2 Prothesen erforderlich. Daher ist es praktikabler, den Kode mehrfach anzugeben, als den Kode noch nach der Anzahl der Prothesen weiter zu differenzieren.

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

Ja

Nein

**Begründung:** Verbesserung und Vereinheitlichung der Leistungsdokumentation

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

<input type="checkbox"/> Standard
<input checked="" type="checkbox"/> Etabliert
<input type="checkbox"/> In der Evaluation
<input type="checkbox"/> Experimentell
<input type="checkbox"/> Unbekannt

Geschätzte **Häufigkeit** des Verfahrens (z.B. Zahl der Fälle, Zahl der Kliniken) (**nur bei Vorschlägen für den OPS**)  
**> 1000**

Geschätzte **Kosten** der Prozedur (**nur bei Vorschlägen für den OPS**)  
7.000€ bis 9.000 €

<b>10. Sonstiges (z.B. Kommentare, Anregungen)</b>