

Formular für Vorschläge zur ICD-10 und zum OPS

Bitte füllen Sie dieses Vorschlagsformular in einem Textbearbeitungsprogramm aus und schicken Sie es als eMail Anhang ans DIMDI an folgende eMail Adresse: Vorschlagsverfahren@dimdi.de

Das DIMDI behält es sich vor, die Vorschläge für 2007 ggf. auf seinen Internetseiten zu veröffentlichen.

Pflichtangaben sind mit einem * markiert.

1. Verantwortlich für den Inhalt des Vorschlags (Anschrift des Einsenders und vertretene Organisation)

Organisation *	
Name *	
Vorname *	
Titel	
Straße	
PLZ	
Ort	
eMail-Adresse *	
Telefon *	
Telefax	

2. Ansprechpartner (wenn nicht mit Einsender identisch)

Name	
Vorname	
Titel	
Straße	
PLZ	
Ort	
eMail-Adresse	
Telefon	
Telefax	

3. Fachgebiet * (Mehrfachnennungen möglich)

Herz-Thorax-Chirurgie

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

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

Im Geschäftsbereich des



Bundesministerium
für Gesundheit
und Soziale Sicherung

6. Art der Änderung *

Redaktionell

z.B. Schreibfehlerkorrektur, Textkorrektur

Inhaltlich

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

7. Inhaltliche Beschreibung des Vorschlags *

PECLA: Pumpenlose bzw. fakultativ pumpengestützte extrapulmonale protektive Beatmung durch Elimination von CO₂ und Oxygenierungsunterstützung in einer künstlichen Lunge bei verminderter Gasaustauschleistung der erkrankten Lungen. Ausgleich einer respiratorischen Azidose. Ausgleich einer Hypoxie. Dieses Verfahren sollte als Modifikation des ECMO-Systems bei vergleichbarem Aufwand analog zur bisherigen ECMO-Therapie, die die PECLA-Therapie eingeschlossen hat, kodierbar sein. Dies schließt auch die Dauer des Einsatzes der PECLA ein.

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

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

Der PECLA-Code sollte als Ausrufezeichen-Zusatzcode zur ECMO verschlüsselt werden.

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

Es handelt sich hierbei lediglich um eine Modifikation des ECMO-Systems, deshalb ist eine Spezifizierung über einen Ausrufezeichen-Zusatzcodes hier sinnvoll.

Damit wäre zum Einen die Bildung eines Fallmengengerüsts über alles PECLA-Einsätze möglich. Zum anderen würden über den ECMO-Code die Behandlungszeiten erfaßt. Darüberhinaus ergeben sich keine vergütungstechnischen Lücken, weil die PECLA innerhalb des ECMO-Codes zur Vergütung kommt.

Es handelt sich lediglich um eine Modifikation des bisherigen ECMO-Systems, das für den Patienten schonender arbeitet. Weder vom finanziellen noch vom personellen Aufwand ergeben sich für die Klinik hier signifikante Unterschiede.

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

Ja
Begründung: Der PECLA-Code sollte als Ausrufezeichen-Zusatzcode zur ECMO verschlüsselt werden. Es handelt sich lediglich um eine Modifikation des bisherigen ECMO-Systems, das für den Patienten schonender arbeitet. Weder vom finanziellen noch vom personellen Aufwand ergeben sich für die Klinik hier signifikante Unterschiede.

Durch die Neueinführung es PECLA-Codes haben Sie diesem System für 2006 die noch 2005 vorhandene Abrechnungsgrundlage über das ECMO-ZE entzogen.
 Die Alternativlösung wäre eine ZE-Vergütung der PECLA wie für die ECMO durch Aufnahme des Codes (8-852.2) in das bisherige ZE2006-03.
 Möglichkeit der Erfassung eines Fallmengengerüsts für die PECLA ohne Beeinträchtigung der laufenden Vergütung.

Nein

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

Ja
Begründung:
 Nein

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)

35 Kliniken setzen das Verfahren bundesweit ein.

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

Sachkosten: (alle Preise ohne MwSt.)
 Anschaffung des Lung Assist Device, der Kanülen, Dilatatoren (alles Einmalartikel)
 Anschaffung des gesamten Sets € 2550,-, bei einer zugelassenen Anwendungsdauer von maximal 29 Tagen ein Tagesaufwand von € 87,93, bei der durchschnittlichen Anwendungsdauer unseres Patientenguts von 10 Tagen ein Tagesaufwand von € 255,-.

Vergleichbare Kosten entstehen beim Einsatz des "traditionellen" ECMO-Systems.

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