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 * mar	kiert.
1. Verantwortlich für den Inhalt de	es Vorschlags (Anschrift des Einsenders und vertretene
Organisation)	3 . (
Organisation *	
Name *	
Vorname *	
Titel	
Straße	
PLZ	
Ort	
eMail-Adresse *	
Telefon *	
Telefax	
	•
2. Ansprechpartner (wenn nicht mi	t Einsender identisch)
Name	
Vorname	
Titel	
Straße	
PLZ	
Ort	
eMail-Adresse	
Telefon	
Telefax	
3. Fachgebiet * (Mehrfachnennunge	en möglich)
Gastroenterolgie/Hepatologie	
A Let II. a Managable as beautiful as States	an Factor at the chart of the continue of the
	er Fachgesellschaft abgestimmt? Wenn ja, mit welcher?*
∐ Ja Nama dar Fashgasallashaft:	
Name der Fachgesellschaft: ☑ Nein	
Status der Abstimmung:	
Begonnen	
Abgeschlossen	
Abgeschlossen	
5. Muss Ihr Vorschlag mit weitere welcher? *	n Fachgesellschaften abgestimmt werden? Wenn ja, mit
Weicher: ☐ Ja	
ובן Ja Name der Fachgesellschaft:	
Nein	
Z 1.73111	

Im Geschäftsbereich des





6. Art der Änderung *	
Redaktionell	
z.B. Schreibfehlerkorrektur, Textkorrektur	
z.B. Differenzierung bestehender Kodes, Neuaufnahme, Zusammenfassung, Streichung	
7. Inhaltliche Beschreibung des Vorschlags *	
Bislang ist die im Vergleich zu anderen manometrischen Verfahren deutlich zeitaufwändigere	
Dünndarmmanometrie nicht im OPS-Katalog berücksichtigt. Der Vorschlag sieht vor, hierfür einen neuen	
OPS-Kode einzurichten.	
8. Vorschlag für (neuen) Kode, Text und Klassifikationsstruktur	
(Bitte geben Sie auch Synonyme für das Alphabetische Verzeichnis an)	
1-318 Dünndarmmanometrie	
9. Begründung des Vorschlags (bei redaktionellen Änderungen nicht erforderlich) *	
Die Dünndarmmanometrie ist ein seit Jahren an spezialisierten Zentren etabliertes Verfahren in der	
Diagnostik komplexer interstinaler Motilitätsstörungen, insbesondere bei chronischer intestinaler	
Pseudoobstruktion (CIPO). Neben den bereits bestehenden Kodes für andere Manometrien, sollte	
deshalb ein neuer OPS-Kode für die Dünndamrmanometrie aufgenommen werden.	
Ist Ihr Vorschlag für das Entgeltsystem erforderlich? Wenn ja, bitte kurz begründen!	
□ Ja	
Begründung:Die Dünndarmmanometrie stellt ein komplexes Verfahren dar, das mit einer Interventionszeit	
im Mittel von 4 Stunden, in Einzelfällen auch bis 7 Stunden oder mehr verbunden ist. Messsonden	
müssen in 15 bis 30 % der Fälle radiologisch oder endoskopisch kontrolliert platziert werden. Der Kode	
könnte für die Weiterentwicklung des DRG-Systems unter besonderer Beachtung hochkomplexer	
Verfahren zukünftig genutzt werden.	
Vollarii on Editarii tig goriatet ti oraoni	
Darüber hinaus wird dieses Verfahren nur unter stationären Bedingungen durchgeführt, so dass mit Hilfe	
des Kodes die stationäre Behandlungsnotwendigkeit dargestellt werden kann. Dies könnte ggf. dazu	
beitragen, unnötige Fallprüfung der Kostenträger zu vermeiden.	
□ 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)	
200 Fälle	
Geschätzte Kosten der Prozedur (nur bei Vorschlägen für den OPS)	
Ca. € 600 ohne radiologische bzw. endoskopische Lagekontrolle	
10. Sonstiges (z.B. Kommentare, Anregungen)	