

# 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](mailto: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- und Gefäßchirurgie, Innere Medizin/Kardiologie, Angeborene Herzfehler/Kinderkardiologie

## 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 \*

<input type="checkbox"/> Redaktionell z.B. Schreibfehlerkorrektur, Textkorrektur <input checked="" type="checkbox"/> Inhaltlich z.B. Differenzierung bestehender Codes, Neuaufnahme, Zusammenfassung, Streichung
---

### 7. Inhaltliche Beschreibung des Vorschlags \*

Schaffung eines neuen OPS für die Minimal-invasive Pulmonalvenenisolation
---

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

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

5-373.9 Minimal-invasive Pulmonalvenenisolation
---

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

Die Minimal-invasive Pulmonalvenenisolation kann z. Zt. nicht kodiert werden; artverwandte Verfahren (z. B 5-373.5 Maze-Verfahren) werden im DRG-System berücksichtigt (Bsp. DRG 31Z = andere Eingriffe mit HLM oder DRG F35A/B = andere kardiothorakale Eingriffe ohne HLM)

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

Ja

Begründung: Eine inhaltlich korrekte Eingruppierung o. g. Leistung (insbesondere als "Stand alone-Eingriff") ist bisher im DRG-System nicht gewährleistet.

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)

Im DHZB ca. 50 Fälle in 2006 geplant, mit zu erwartender Zunahme nach Etablierung des Verfahrens.

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

Personalkosten entsprechend der OP-Zeit, Verbrauchsmaterial (insbesondere ca. 1.000 € für das Ablationsbesteck)

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

Eine weitere Unterscheidung des Verfahrens ist denkbar: Mit/ohne Entfernung des linken Herzohrs; mit/ohne Durchtrennung des Marshall-Ligaments. Operativer Zugang: offen chirurgisch; minimal-invasiv; katheter-gestützt als transseptale Punktion. Siehe auch: <a href="http://www.cardiovasc.de/hefte/2003/05/32.htm">www.cardiovasc.de/hefte/2003/05/32.htm</a> . <a href="http://www.cardiovasc.de/hefte/2004/01/14.htm">www.cardiovasc.de/hefte/2004/01/14.htm</a>
--