

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)

Neurochirurgie

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

<input checked="" type="checkbox"/> Ja Name der Fachgesellschaft: Deutsche Gesellschaft für Neurochirurgie (DGNC) e. V. <input type="checkbox"/> Nein 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 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 *

Verlagerung von Codes aus dem nicht-amtlichen in den amtlichen Teil des OPS.

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

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

8-91a.0: Schmerztherapie: Wiederbefüllung einer implantierten Medikamentenpumpe zur Schmerztherapie: Wiederbefüllung einer vollimplantierbaren Medikamentenpumpe mit konstanter Flußrate

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

Nach Vollimplantation einer intraventrikulär oder intrathekal verabreichenden Medikamentenpumpe ist in Abhängigkeit von der Reservoirgröße und der verabreichten Medikamentenmenge die Wiederauffüllung des Reservoirs erforderlich. Zur Dokumentation dieser Leistung dient u. a. der o. g. Kode.

Der o. g. Kode soll deshalb aus dem nicht-amtlichen Teil des OPS in den amtlichen Teil des OPS übernommen werden, weil davon auszugehen ist, dass die mit dem o. g. Kode verbundene Leistung ökonomisch gesehen Aufwand verursachen.

Aus kodierökonomischen Gründen wird der o. g. Kode nicht in dem tatsächlichen Anwendungsumfang kodiert.

DIMDI selbst weist auf seiner Internetseite unmissverständlich und hervorgehoben darauf hin, dass die Anwendung des optionalen Codes freiwillig ist.

Eine Übermittlung der nicht-amtlichen Codes mit dem § 301-Datensatz an die Kostenträger erfolgt definitiv nicht.

Erfassung der Codes aus dem nicht-amtlichen Teil des OPS erfolgt insoweit ausschliesslich im Rahmen der DRG- Kalkulation.

Quelle: Roeder et. al. Gutachten zum Anpassungsbedarf der Vergütung von Krankenhausleistungen für 2006 im Auftrag der Deutschen Krankenhausgesellschaft. Seite 165-167; Mai 2005.

In diesen Fällen ermöglicht die Übermittlung von Leistungs- und Kostendaten von nicht-amtlichen OPS-Kodes an das InEK im Rahmen der DRG- und ZE-Kalkulation zwar die entsprechende Berücksichtigung bei Gruppierung in Zusammenhang mit der Kodierung anderer, amtlicher OPS-Kodes. Eine Abrechnung einer medizinisch erforderlichen stationären Krankenhausleistungen, die sich auf ausschliesslich einen o. g. nicht-amtlichen OPS-Kode beschränkt, wird trotzdem nicht möglich.

Daher soll der o. g. Kode aus nicht-amtlichen Teil des OPS in den amtliche Teil des OPS verlagert werden.

<p>Ist Ihr Vorschlag für das Entgeltsystem erforderlich? Wenn ja, bitte kurz begründen!</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Ja Begründung: Neben der Bereitstellung von Leistungs- und Kostendaten zum Zwecke der DRG- und ZE-Kalkulation durch das InEK soll die Verlagerung des o. g. Codes aus dem nicht-amtlichen Teil des OPS in den amtlichen Teil des OPS die Abrechnung einer medizinisch erforderlichen stationären Krankenhausleistungen, die sich auf ausschliesslich einen o. g. nicht-amtlichen OPS-Code beschränkt, ermöglichen.</p> <p><input type="checkbox"/> Nein</p>
<p>Ist Ihr Vorschlag für die externe Qualitätssicherung erforderlich? Wenn ja, bitte kurz begründen!</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Ja Begründung: Eine differenzierte Darstellung der Leistungsdarstellung ist für die Wirksamkeits- und Sicherheitsbetrachtung und damit auch für die externe Qualitätssicherung erforderlich.</p> <p><input type="checkbox"/> Nein</p>
<p>Verbreitung des Verfahrens (nur bei Vorschlägen für den OPS)</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Standard <input type="checkbox"/> Etabliert <input type="checkbox"/> In der Evaluation <input type="checkbox"/> Experimentell <input type="checkbox"/> Unbekannt</p>
<p>Geschätzte Häufigkeit des Verfahrens (z.B. Zahl der Fälle, Zahl der Kliniken) (nur bei Vorschlägen für den OPS)</p> <p>In Deutschland werden ca. 2.000 vollimplantierbare Medikamentenpumpen p. a. bei allen zugelassenen Indikationen implantiert. Der o. g. Code steht im Zusammenhang mit dieser Leistung.</p>
<p>Geschätzte Kosten der Prozedur (nur bei Vorschlägen für den OPS)</p>

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

--