

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)

Gynäkologie, 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 checked="" 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 *

Postoperative Verwachsungen können Ursache chronischer abdomineller Beschwerden sein. Häufig sind diese Betroffenen mehrfach, z.T. frustriert verschiedenartigst voroperiert. Durch die Anwendung lokal applizierter mechanischer Adhäsionsbarrieren z.B. Polyäthylenglycol (vorzugsweise laparoskopisch aber auch offen chirurgisch) zur Adhäsionsprophylaxe, -therapie nach Adhäsionslyse ist eine Besserung der Beschwerden zu erwarten bzw. das Wiederauftreten erneuter Adhäsionen deutlich reduziert. Durch mechanische Adhäsionsprophylaktika ist eine Verminderung der Rehospitalisierungswahrscheinlichkeit gegeben (u.a. SCAR-Studie).
--

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

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

lokale abdominelle Sprühapplikation mechanischer Adhäsionsbarrieren z.B. nach Adhäsionslyse, Peritonealresektionen bei Endometriose, Ovaroperationen und Myomenukleationen; OPS z.B. 5-548...

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

Die Anwendung mechanischer Adhäsionsbarrieren hat keine Abbildung im OPS und ist vom therapeutischen Ansatz anders als z.B. Tissucol zu bewerten.

Ist Ihr Vorschlag für das Entgeltsystem erforderlich? Wenn ja, bitte kurz begründen! <input checked="" type="checkbox"/> Ja Begründung:finanzieller Aufwand durch Anwendung mechanischer Adhäsionsbarrieren <input type="checkbox"/> Nein

Ist Ihr Vorschlag für die externe Qualitätssicherung erforderlich? Wenn ja, bitte kurz begründen! <input checked="" type="checkbox"/> Ja Begründung:Reduktion der Rehospitalisierungen <input type="checkbox"/> Nein
--

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) ca. 20 Anwendungen/ Jahr in unserer Klinik
--

Geschätzte Kosten der Prozedur (nur bei Vorschlägen für den OPS) ca. 205€

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

Mechanische Adhäsionsbarrieren werden im australischen DRG-System bereits abgebildet.
