

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)

Anästhesiologie

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 *

Häufigste Indikation: Liquor-Verlust-Syndrome idiopathischer Genese oder iatrogen. Peridurale Punktion und Eigenblut-Instillation in den Peridural-Raum.

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

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

8-910 ist der Code für peridurale Injektion zur Schmerztherapie. Dieser Code soll um die unter Pkt. 7. erwähnte Beschreibung erweitert werden, z. B. 8-910.a
--

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

Kausale alternativlose invasive Behandlung bei Liquorverlustsyndrom bisher ohne Möglichkeit einer OPS-Codierung.
--

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

<input checked="" type="checkbox"/> Ja Begründung: Durch die zusätzliche Codierung wird die Haupt-DRG höher gewichtet.

<input type="checkbox"/> Nein

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

<input type="checkbox"/> Ja

Begründung:

<input checked="" 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. 10 Fälle pro Jahr

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

In Bezug auf den OPS 8-910: Kosten ähnlich dieser Prozedur, zzgl. peripherer venöser Zugang und ärztliche Zusatzqualifikation.
--

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

Literaturhinweise: M. Karst, etl al, Computerized tomography-guided epidural blood patch in the treatment of spontaneous low cerebrospinal fluid pressure headache, Acta Anaesthesiol Scand, 2001.
--

Baker CC. Headache due to spontaneous low spinal fluid pressure, Minn Med 1983.

Gaukroger PB, Brownbridge P., Epidural blood patch in the treatment of spontaneous low CSF pressure headache, Pain 1987.
--

Rando TA, Fishman RA, Spontaneous intracranial hypotension, Neurology 1992.
