

# 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)

Kinderchirurgie
-----------------

## 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 \*

Redaktionell

z.B. Schreibfehlerkorrektur, Textkorrektur

Inhaltlich

z.B. Differenzierung bestehender Codes, Neuaufnahme, Zusammenfassung, Streichung

#### 7. Inhaltliche Beschreibung des Vorschlags \*

"Fast Track" Konzepte haben eine maximal schonende Chirurgie mit einer raschen Erholung der Patienten zum Ziel. Die Konzepte beinhalten Behandlungspfade hinsichtlich folgender Parameter:

1. Diagnostik und Vorbereitung prästationär
2. stationäre Aufnahme des Patienten am Tag der Operation
3. Minimierung der Belastung durch den chirurgischen Eingriff  
(minimal invasive Chirurgie, andere schonende Operationskonzepte)
4. multimodale Schmerztherapie
5. Meidung von Morphinderivaten
5. Keine Sonden und Drainagen
6. sofortiger postoperativer Nahrungsaufbau
7. sofortige postoperative Mobilisierung.

Unter Anwendung dieses Behandlungspfades werden die verschiedenen OP mit deutlich geringeren Verweildauer durchgeführt werden.

Folgende OP wurden bislang mit dem Fast-Track-Konzept durchgeführt: laparoskopische Cholezystotomie/-ektomie, Cholezystotomie bzw. Cholezystektomie, Darmanastomose, Fundoplikatio, laparoskopische Heminephrektomie, Hypospadiekorrektur, laparoskopische atypischen Leberresektion, thorakoskopische Lungenresektion, laparoskopische Nephrektomie, laparoskopische Ovariektomie/Ovarialzystenentdeckung, thorakoskopische Pleurilyse, laparoskopische Nierenbeckenplastik nach Anderson-Hynes, transanale Rektumresektion bei M. Hirschsprung, laparoskopische Splenektomie, laparoskopische Kardiomyotomie nach Heller.

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

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

5-98 \* Spezielle Operationstechniken und Operation bei speziellen Versorgungstechniken, Fast-Track-Konzept.

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

Unter Anwendung dieses Behandlungspfades wird die Verweildauer gekürzt, regelhaft unter der unteren Grenzverweildauer. Dementsprechend fallen Kurzlieger-Abschläge an.

Das zweite Problem liegt darin, dass durch minimalinvasive Eingriffe bei Kindern sich der Aufwand verdoppelt. Die Kosten für Anästhesie, OP-Material sind teurer (z. B. Verwendung von Ligasure mit Mehrkosten für Einweginstrument von 487 €). Es besteht eine höhere Pflegeintensität.

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

Ja

Begründung: s.o.

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)

113

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

Je nach OP und Diagnose, Fallkostenanteil zwischen 4.800 und 10.200 €. Die Mehrkosten entstehen bei OP-Material (Ligasure mit Mehrkosten 487 €), Anästhesie, und vor allem aufgrund der höheren Pflegeintensivität.

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

--