

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)

Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, Kopf- und Hals-Chirurgie
--

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

<input checked="" type="checkbox"/> Ja Name der Fachgesellschaft: Deutsche Gesellschaft für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, Kopf- und Hals-Chirurgie <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? *

--

Im Geschäftsbereich des



Bundesministerium
für Gesundheit
und Soziale Sicherung

<input type="checkbox"/> Ja Name der Fachgesellschaft: <input checked="" type="checkbox"/> Nein

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 *

Bei der Laser-Myringotomie handelt es sich um eine Modifikation der klassischen Myringotomie (Parazentese) zur transtympanalen Belüftung des Mittelohres bei subakuten oder chronischen Tubenfunktionsstörungen (Sero-Muko-Tympanon). Vorteil ist, dass die mit dem Laser durchgeführte Inzision des Trommelfells deutlich länger (bis zu einigen Wochen) geöffnet bleibt, was bei vielen Patienten eine Ausheilung der Mittelohrschleimhaut erlaubt, ohne daß Paukendrainagen (sog. Paukenröhrchen) gelegt werden müssen.

Die apparativen Voraussetzungen der Laser-Myringotomie unterscheiden sich von denen der konventionellen Myringotomie und begründen den Mehraufwand.

Bei der Neustrukturierung der OPS-Kodes für Eingriffe an den Ohren von der Katalog-Version 2005 zur Version 2006 war dieser OPS-Kode bereits Bestandteil des Vorschlages, wurde jedoch nicht umgesetzt. Im Sinne einer differenzierten Kodierung von Myringotomien ist die Aufnahme diese OPS-Kodes Kode-Gruppe 5-200 notwendig.

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

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

5-200.x Sonstige (z.B. Laser-Myringotomie o.ä.)
--

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

s.a. Punkt 7!

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

<input checked="" type="checkbox"/> Ja <u>Begründung:</u> Die Abgrenzung von Laser-Myringotomien von konventionell durchgeführten Myringotomien ist sowohl im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung (EBM 2000+, ambulantes Operieren nach §115b) erforderlich als auch sinnvolle Grundlage einer künftigen Reform der amtlichen Gebührenordnung für Ärzte. Auf der Ebene des G-DRG-Systems ist eine Abgrenzung ressourcenaufwändiger Fallkonstellationen denkbar <input type="checkbox"/> Nein

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

<input checked="" type="checkbox"/> Ja <u>Begründung:</u> Erforderlich wie auch im bisherigen Rahmen. <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)

> 1000 jährlich in Deutschland

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

50 - 100 € (Personal- und Sachkosten)

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

--

