

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)

Nephrologie

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

<input checked="" type="checkbox"/> Ja
Name der Fachgesellschaft: GfN/DAGKN
<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 *

Kontinuierliche Verfahren tageweise kodieren, anstelle einmalig für den gesamten Zyklus.

Die bisherige Dokumentation der kontinuierlichen Verfahren im OPS ist:

8-854.1 Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHD)

.13 1 Tag

Hinw.: Hier ist eine kontinuierliche Hämodialyse zu kodieren, die für mehr als 24

Stunden geplant war, aber vorher abgebrochen wurde

.14 2 bis 3 Tage

.15 4 bis 6 Tage

.16 7 bis 11 Tage

.17 12 bis 18 Tage

.18 Mehr als 18 Tage

8-853.1 Kontinuierlich, arteriovenös (CAVH)

.13 1 Tag

Hinw.: Hier ist eine kontinuierliche Hämofiltration zu kodieren, die für mehr als 24

Stunden geplant war, aber vorher abgebrochen wurde

.14 2 bis 3 Tage

.15 4 bis 6 Tage

.16 7 bis 11 Tage

.17 12 bis 18 Tage

.18 Mehr als 18 Tage

8-855.1 Kontinuierlich, arteriovenös (CAVHDF)

.13 1 Tag

Hinw.: Hier ist eine kontinuierliche Hämodiafiltration zu kodieren, die für mehr als 24

Stunden geplant war, aber vorher abgebrochen wurde

.14 2 bis 3 Tage

.15 4 bis 6 Tage

.16 7 bis 11 Tage

.17 12 bis 18 Tage

.18 Mehr als 18 Tage

8-855.2 Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF)

.23 1 Tag

Hinw.: Hier ist eine kontinuierliche Hämodiafiltration zu kodieren, die für mehr als 24

Stunden geplant war, aber vorher abgebrochen wurde

.24 2 bis 3 Tage

.25 4 bis 6 Tage

.26 7 bis 11 Tage

.27 12 bis 18 Tage

.28 Mehr als 18 Tage

8-857.1 Kontinuierlich, nicht maschinell unterstützt (CAPD)

.10 1 Tag

.11 2 bis 3 Tage

.12 4 bis 6 Tage

.13 7 bis 11 Tage

.14 12 bis 18 Tage

.15 Mehr als 18 Tage

8-857.2 Kontinuierlich, maschinell unterstützt (APD), mit Zusatzgeräten

.20 1 Tag

.21 2 bis 3 Tage

.22 4 bis 6 Tage

.23 7 bis 11 Tage

.24 12 bis 18 Tage

.25 Mehr als 18 Tage

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

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

8-854.1	Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHD), 1 Tag
8-853.1	Kontinuierlich, arteriovenös (CAVH), 1 Tag
8-855.1	Kontinuierlich, arteriovenös (CAVHDF), 1 Tag
8-855.2	Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), 1 Tag
8-857.1	Kontinuierlich, nicht maschinell unterstützt (CAPD), 1 Tag
8-857.2	Kontinuierlich, maschinell unterstützt (APD), mit Zusatzgeräten, 1 Tag

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

Nach den Empfehlungen des InEK (Hilfestellung für die Kalkulation von Zusatzentgelten gem. § 6 Abs. 1 KHEntG und Zusatzentgelten für neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden gem. § 6 Abs. 2 KHEntG vom 11.11.2005) bezeichnen kontinuierliche Verfahren einen gleichförmigen Leistungsumfang, die Dauer des Verfahrens richtet sich jedoch nach den patientenindividuellen Erfordernissen und kann daher stark schwanken. Der innerhalb von 24 Stunden erbrachte Leistungsumfang sollte daher als einheitliche Bezugsgröße der Kostenkalkulation festgelegt werden. Kontinuierliche Dialyseverfahren sind im OPS-Katalog über 6-stellige Codes nach unterschiedlichen Zeitintervallen definiert. Für die Zusatzentgeltkalkulation sollte der für 24 Stunden Verfahrensdauer berechnete Kostenwert mit der Klassenmitte des zum OPS-Kode angegebenen Zeitintervalls multipliziert werden.

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

Ja

Begründung: Vereinfachung der Zuordnung der Kosten zu den Verfahren

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)

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

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

Bessere Kodierqualität durch vereinfachte Kodierung und verbesserte Abbildung der Leistung bei mehreren Episoden einer kontinuierlichen Therapie eines Falls.