

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)

Allgemeinchirurgie, Unfall- und orthopädische Chirurgie, Plastische Chirurgie, Thorax-, Herz-, Gefäßchirurgie, Kinderchirurgie, Neurochirurgie, Urologie, Gynäkologie

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

<input checked="" type="checkbox"/> Ja Name der Fachgesellschaft: DGCH, BDC, DGU, DGOOC, Kinderchirurgie <input 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? *

Im Geschäftsbereich des



Bundesministerium
für Gesundheit
und Soziale Sicherung

Ja

Name der Fachgesellschaft:s.o.

Nein

6. Art der Änderung *

Redaktionell

z.B. Schreibfehlerkorrektur, Textkorrektur

Inhaltlich

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

7. Inhaltliche Beschreibung des Vorschlags *

Definition einer Komplex-Prozedur für die Behandlung septischer chirurgischer Krankheitsbilder oder postoperativer septischer Komplikationen, mit der typische aufwändige Behandlungskonzepte bei tiefen Weichteilinfektionen, Implantatinfekten, Empyemen, Knocheninfekten oder abdominellen Infektionen abgebildet werden können

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

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

8-989 Chirurgische Komplexbehandlung bei septischen Krankheitsbildern oder septischen Komplikationen

Exkl.: Bei Verbrennungen

Hinweis:

Eine eventuell zusätzlich durchgeführte intensivmedizinische Komplexbehandlung (8-980) ist gesondert zu kodieren.

Eine eventuell zusätzlich durchgeführte Komplexbehandlung bei Besiedlung oder Infektion durch multiresistente Erreger (8-987) ist gesondert zu kodieren.

Die Gabe teurer Medikamente oder von Blutprodukten, Behandlung durch Vakuumversiegelung, Lagerungsbehandlungen oder weitere im OPS gelistete Maßnahmen sind gesondert zu kodieren

Mindestmerkmale:

- Fachärztliche Behandlungsleitung durch operative Disziplin
- Vorhaltung einer Notfallversorgung
- Hygiene- bzw. Infektionsmonitoring mit 24-stündigem Zugriff auf Leistungen und Befunde
- Mehrzeitiges operatives Vorgehen zur Sicherung des Behandlungsergebnisses
- Befunddokumentation an allen Behandlungstagen
- Mindestens drei der folgenden Kriterien (im Rahmen desselben Aufenthaltes bzw. eines Behandlungs-falls bei Fallzusammenführung):
 - aufwändige Versorgungsformen an allen Behandlungstagen wie z.B. aufwändige Verbandswechsel, offene Wundbehandlung oder Debridement-Bad (durchschnittlich 30 min/Tag), Spül-(Saug-)Drainage oder Anwendung einer Vakuumversiegelung
 - mindestens drei Revisions- oder Folgeeingriffe in Narkose oder Regionalanästhesie (inkl. Etappenlavage, plastische Rekonstruktion, Stoma-Rückverlagerung) während desselben stationären Abrechnungsfalls
 - Nachweis laborchemischer Infektionsparameter in mindestens 2 aufeinander folgenden Wochen (z.B. CRP, Leukozytose, BSG)
 - Gabe von Antibiotika / Antimykotika (oral / intravenös / intrakavitär / operativ eingebrachte Medikamententräger) über mindestens 7 Tage

Die Dauer der Behandlung (lokale Wundbehandlung, ggf. Zeitraum zwischen erstem und letztem Revisions- oder Folgeeingriff) ist auf der 6. Stelle gemäß nachfolgender Liste zu verschlüsseln:

0	mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage
1	mindestens 21 bis höchstens 27 Behandlungstage
2	mindestens 28 bis höchstens 34 Behandlungstage
3	mindestens 35 bis höchstens 41 Behandlungstage
4	mindestens 42 bis höchstens 48 Behandlungstage
5	mindestens 49 Behandlungstage

8-989.0 Tiefe oder ausgedehnte isolierte Infektion von Weichteilen

inkl.: Wundinfektion, Ulcus cruris, Amputationsstumpf, Abszesshöhle, Fourniersche Gangrän

8-989.1 Infektionen mit Beteiligung von Blutgefäßen

inkl.: Protheseninfekte

8-989.2 Infektionen mit Beteiligung von Knochen oder Gelenken der Extremitäten oder Wirbelsäule

inkl.: Implantatinfektionen, Gelenkempyeme, zusätzliche Weichteilinfektion

8-989.3 Infektionen im Bereich von Thorax oder Mediastium

inkl.: Implantatinfektion, Pleuraempyem, Post-Sternotomie-Infektion

8-989.4 Infektionen im Bereich von Peritoneum oder Retroperitoneum

inkl.: Peritonitis, Anastomoseninsuffizienz, Perforation eines Hohlorgans, Pankreatitis, Laparostoma, Implantatinfekte

8-989.5 Infektionen im Bereich von Schädel oder ZNS

inkl.: Implantatinfektion, Liquorshunt-Infektion

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

Ist Ihr Vorschlag für das Entgeltsystem erforderlich? Wenn ja, bitte kurz begründen! <input checked="" type="checkbox"/> Ja Begründung: Mit diesen neuen Codes sollen extrem kostenintensive Patienten identifizierbar werden, die anhand der bisherigen Gruppierungsalgorithmen (Nebendiagnosen, Mehrfacheingriffe) nicht als besondere Entität erkannt werden. Mit diesen Codes können zusätzliche DRG-Splits oder Zusatzentgelte definiert werden. <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 checked="" type="checkbox"/> Standard <input 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
Geschätzte Kosten der Prozedur (nur bei Vorschlägen für den OPS) 30.000 €

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

Detailabstimmung mit InEK erforderlich
--