

# 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)

Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie
--------------------------------------

## 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 checked="" type="checkbox"/> Ja
Name der Fachgesellschaft: ggf. HNO, Augenheilkunde (Fälle dort nur in geringer Zahl zu erwarten)
<input 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 \***

Für den 4-Steller <b>5-766 Reposition einer Orbitafraktur</b> soll eine Differenzierung in der 6.-Stelle vorgenommen werden, mit der die Frage nach der Einbringung einer Stabilisierung bei der OP beantwortet wird.
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

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

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

<b>5-766 Reposition einer Orbitafraktur:</b>  <b>6.-Stelle</b> <b>0 = ohne Einbringung eines stabilisierenden Materials</b> <b>1 = mit Einbringung eines stabilisierenden Materials</b>
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

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

Bei der Reposition einer Orbitafraktur wird häufig eine Stabilisierung vorgenommen. Dies erfolgt dann z.B. mit einer Membran (häufigstes Verfahren). Derzeit ist diese Maßnahme in dem OPS nicht explizit enthalten. Sie ist nicht als Osteosynthese im eigentlichen Sinne zu verstehen. In der praktischen Kodierung wird hier häufig ein zweiter Kode benutzt, der dann meist als 5-167.2 OPs an Orbita und Augapfel: Rekonstruktion der Orbitawand: Mit alloplastischem Material angegeben wird. Nach Ansicht der Fachkollegen sind die Codes aus 5-167 nicht für die akute Frakturbehandlung zu benutzen. Da nur über sie aber die Einbringung eines stabilisierenden Materials zu kodieren ist, wird dieser Kode häufig zusätzlich benutzt.

Ist Ihr Vorschlag für das <b>Entgeltsystem</b> erforderlich? Wenn ja, bitte kurz begründen! <input checked="" type="checkbox"/> Ja Begründung: Die zusätzliche Kodierung eines Codes aus 5-167 kann eine andere Gruppierung auslösen als die Kodierung eines OPS aus 5-766 alleine. Die Differenzierung wäre unter der Kodegruppe 5-766 wünschenswert, so dass diese über die Vergabe der 6.-Stelle erhalten werden soll.
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Ist Ihr Vorschlag für die externe <b>Qualitätssicherung</b> erforderlich? Wenn ja, bitte kurz begründen! <input type="checkbox"/> Ja Begründung: <input checked="" type="checkbox"/> Nein
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<b>Verbreitung des Verfahrens</b> (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
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<b>Geschätzte Häufigkeit des Verfahrens</b> (z.B. Zahl der Fälle, Zahl der Kliniken) (nur bei Vorschlägen für den OPS) Mehrere Hundert Fälle pro Jahr.
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<b>Geschätzte Kosten der Prozedur</b> (nur bei Vorschlägen für den OPS)
-------------------------------------------------------------------------

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

--