

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)

Innere Medizin - Pneumologie

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

<input checked="" type="checkbox"/> Ja Name der Fachgesellschaft: Dt. Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin DGP <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 *

<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 *

<p>Die stationäre Tabakrauchentwöhnungsbehandlung (TEW) hat einen hohen Stellenwert in der Therapie und Primär- bzw. Sekundärprophylaxe tabakrauch-assoziiierter Krankheitsbilder in der Pneumologie, Kardiologie, Angiologie, HNO und vielen anderen Fachgebieten. Gerade wenn eine qualifizierte strukturierte Tabakrauchentwöhnungsbehandlung in der Klinik anlässlich einer akuten tabakrauch-assoziierten Erkrankung durchgeführt wird, werden hohe Erfolgsraten (z.B. gemessen als Abstinenzrate nach 1 Jahr) erzielt, die bei einer TEW zu einem späteren Zeitpunkt nicht mehr erreicht werden können. Hierfür ist u.a. die intensive Eigenerfahrung der tabakrauch-assoziierten Erkrankung des Patienten ursächlich, die es auch schwer nikotinabhängigen Patienten ermöglicht, ihr Rauchverhalten nachhaltig zu hinterfragen.</p>
--

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

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

<p>In der aktuellen G-DRG-Systematik spiegelt sich die qualifizierte strukturierte TEW nicht mehr wieder. Bis einschl. 2005 war der Aufwand hierfür zumindest in manchen Konstellationen über die Kodierung der F17.2 als aufwandsrelevante Nebendiagnose darstellbar.</p> <p>Wir schlagen daher vor, für die Durchführung einer stationären TEW mit psychologischer Einzelberatung und Verhaltenstherapie durch eigens geschultes Personal mit einem ggf. zu definierenden Mindestaufwand und einschließlich einer ggf. notwendigen Nikotinersatztherapie einen eigenen OPS-Code zu schaffen.</p>
--

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

s.o. Ist Ihr Vorschlag für das Entgeltsystem erforderlich? Wenn ja, bitte kurz begründen! <input checked="" type="checkbox"/> Ja Begründung: Ermöglicht Aufrechterhaltung der Strukturen zur stationären TEW, s.o. <input type="checkbox"/> Nein
Ist Ihr Vorschlag für die externe Qualitätssicherung erforderlich? Wenn ja, bitte kurz begründen! <input checked="" type="checkbox"/> Ja Begründung: TEW ist Bestandteil des DMP Asthma/COPD <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) mind. 400
Geschätzte Kosten der Prozedur (nur bei Vorschlägen für den OPS) € 100,00 (Personalkosten)

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

--