



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)

Orthopädie; Wirbelsäulen 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 Neurochirurgie, Deutsche EGsellschaft für Unfallchirurgie, Bundesverband der Medizintechnik (BVMed)
<input type="checkbox"/> Nein
Status der Abstimmung: <input type="checkbox"/> Begonnen <input checked="" type="checkbox"/> Abgeschlossen

Im Geschäftsbereich des



Bundesministerium
für Gesundheit
und Soziale Sicherung

5. Muss Ihr Vorschlag mit weiteren Fachgesellschaften abgestimmt werden? Wenn ja, mit welcher? *

Ja
Name der Fachgesellschaft:
 Nein

6. Art der Änderung *

Redaktionell
z.B. Schreibfehlerkorrektur, Textkorrektur
 Inhaltlich
z.B. Differenzierung bestehender Kodes, Neuaufnahme, Zusammenfassung, Streichung

7. Inhaltliche Beschreibung des Vorschlags *

Analog der Spondylodese Kodierungen für die dorsalen und dorsoventralen Verfahren soll auch auch das ventrale Vorgehen in den gleichen Segmentschritten (1, 2, 3-5 und mehr als 5) kodiert werden. Es hat sich in der Praxis gezeigt, dass nur bei gleicher Aufteilung der Segmente eine korrekte Vergleichbarkeit der unterschiedlichen Verfahren möglich ist (dorsal, dorsoventral, ventral)t. Dies ist ebenso wie für die Qualitätssicherung als auch für die präzise Kostenzuordnung wichtig.

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

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

5-836 Spondylodese;
5-836.5 Ventral; .
.50 1 Segment
.51 2 Segmente
.52 3 -5 Segmente
.53 Mehr als 5 Segemente

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

In der Praxis hat sich bei der Vielzahl der möglichen Operations
Ist Ihr Vorschlag für das Entgeltsystem erforderlich? Wenn ja, bitte kurz begründen! <input checked="" type="checkbox"/> Ja Begründung: Die Kosten des Eingriffs stehen in engem Zusammenhang mit der Anzahl der operierten Segmente. Eine möglichst präzise und vergleichbare (mit den dorsalen und den dorsoventralen Spondylodesen) Kodierung ist notwendig. Es wird deshalb parallel ein Antrag bei der INEK eingereicht die Kodierungen der (neu beantragten ventralen 3-5 und mehr als 5 Spondylodesen) entsprechend den dorsalen und dorsoventralen Spondylodesen in den entsprechenden Tabellen insbesondere der I06Z einzuordnen. <input type="checkbox"/> Nein
Ist Ihr Vorschlag für die externe Qualitätssicherung erforderlich? Wenn ja, bitte kurz begründen! <input checked="" type="checkbox"/> Ja Begründung: s.o. <input 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)
Geschätzte Kosten der Prozedur (nur bei Vorschlägen für den OPS) 5-836 Spondylodese; 5-836.5 Ventral; . 50 1 Segment 51 2 Segmente 52 3 Segmente 53 mehr als 3 Segmente

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

--