

Formular für Vorschläge zur ICD-10 und zum OPS

Bitte füllen Sie diesen Fragebogen in einem Textbearbeitungsprogramm aus und schicken Sie ihn als e-mail-Anhang ans DIMDI an folgende e-mail-Adresse Vorschlagsverfahren@dimdi.de

Das DIMDI behält es sich vor, die Vorschläge für 2006 ggf. auf seinen Internetseiten zu veröffentlichen.

Pflichtangaben sind mit einem * markiert.

1. Verantwortlich für den Inhalt des Vorschlages (Anschrift des Einsenders und vertretene Organisation)

Organisation *	Bundesarbeitsgemeinschaft der Akutkrankenhäuser mit Abteilungen der fachübergreifenden Frührehabilitation e. V.
Name *	Berleth
Vorname *	Beate
Titel	Dr. med.
Straße	Krumenauerstr. 25
PLZ	85049
Ort	Ingolstadt
E-Mail-Adresse *	beate.berleth@kzvi.de
Telefon *	0841/880 2570
Telefax	0841/880 2591

2. Ansprechpartner (wenn nicht Einsender)

Name	Fischbacher
Vorname	Leonhard
Titel	Dr.med.
Straße	Englschalkingerstr. 77
PLZ	81925
Ort	München
E-Mail-Adresse	leonhard.fischbacher@kh-bogenhausen.de oder drulfish@t-online.de
Telefon	089/9270 2401 oder Funk 089/9270-91-2578
Telefax	

3. Fachgebiet * (Mehrfachnennungen möglich)

Bundesarbeitsgemeinschaft der Akutkrankenhäuser mit Abteilungen der fachübergreifenden Frührehabilitation e. V.
 Berufsverband der in Rehabilitation, Physikalischer Medizin und Prävention tätigen Ärzte e.V.
 Deutsche Gesellschaft für Physikalische Medizin und Rehabilitation

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

Berufsverband der in Rehabilitation, Physikalischer Medizin und Prävention tätigen Ärzte e.V.

Glaesener

Jean-Jacques
Dr.med.
Lohmühlenstr 5
20099
Hamburg
Jean-Jaques.Glaesener@ak-stgeorg.lbk-hh.de
040 / 28902641
040 / 28902649
Deutsche Gesellschaft für Physikalische Medizin und Rehabilitation
Gutenbrunner
Christoph
Univ.-Prof. Dr. med.
Carl-Neuberg-Str. 1

30625
Hannover
gutenbrunner.christoph@mh-hannover.de
49/511/532-4124
49/511/532-8124

6. Art der Änderung *

Redaktionell

z.B. Schreibfehlerkorrektur, Textkorrektur

Inhaltlich

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

7. Inhaltliche Beschreibung des Vorschlages *

1. einheitliche Kodierung der Items des Frührehabilitations-Barthel-Index nach Schönle

absaugpflichtiges Tracheostoma R13.1

beaufsichtigungspflichtige Schluckstörung R13.0

Beaufsichtigungspflichtige Orientierungsstörung F05.0

Beaufsichtigungspflichtige Verhaltensstörung mit Eigen- oder Fremdgefährdung Z74.3

Schwere Verständigungsstörung R47.0

2. Kodierung der U50.- und U51.-

→ Die Kodierung der Funktionseinschränkung durch die U50.- und U51.- wird für die Erbringung der Prozeduren 8-550, 8-551 und 8-552 **vorgeschrieben**.

→ Bei der Erbringung der Prozeduren 8-550, 8-551 und 8-552 erfolgt die Kodierung **nach** der Aufnahme in eine **eigenständige Abteilung** für

- fachübergreifenden Frührehabilitation
- Neurologische- neurochirurgische Frührehabilitation

8. Vorschlag für (neuen) Kode, Text und Klassifikationsstruktur (Bitte geben Sie auch Synonyme für das Alphabetische Verzeichnis an)

Diagnosen:

absaugpflichtiges Tracheostoma R13.1

beaufsichtigungspflichtige Schluckstörung R13.0

Beaufsichtigungspflichtige Orientierungsstörung F05.0

Beaufsichtigungspflichtige Verhaltensstörung mit Eigen- oder Fremdgefährdung Z74.3

Schwere Verständigungsstörung R47.0

mit

Hinw.: Kodierung des Frührehabilitations-Barthel-Index nach Schönle

versuchen.

Zusatz zu U50.- und U51.-

Bei der Erbringung der Prozeduren 8-550, 8-551 und 8-552 erfolgt die **Kodierung nach der Aufnahme in eine eigenständige Abteilung** für

- fachübergreifende Frührehabilitation
- Neurologische- neurochirurgische Frührehabilitation

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

Problem: keine einheitliche Kodierung von Frührehabilitations- Items nach Schönle

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

Ja

Nein

Begründung:

Ist Ihr Vorschlag für die externe **Qualitätssicherung** erforderlich? Wenn ja, bitte kurz begründen!

Ja

Nein

Begründung:

Einheitliche Anwendung der Prozedur 8-552

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)

Anmerkung: bei einer Aufnahme des Vorschlages der DGNR U52.- für die Items des Frührehabilitations-Barthel-Index nach Schönle, könnte die im ICD 10 GM 2005 aufgenommen R13.0 und R13.1 wieder entfallen. (Diese waren vor einem Jahr von uns als U52.- vorgeschlagen worden, um den Frührehabilitations-Barthel-Index nach Schönle im ICD 10 abzubilden. Eine Abstimmung mit der DGNR scheiterte damals wegen der Weigerung der DGNR zu unserem Vorschlag überhaupt Stellung zu nehmen.)