

# 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](mailto: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 *	Bundesverband der Privaten Krankenhausanstalten e.V.
Name *	Michels,
Vorname *	Ilona
Titel	Referentin
Straße	Robert Koch Platz 4
PLZ	10115
Ort	Berlin
E-Mail-Adresse *	info@bdpk.de
Telefon *	030/24008990
Telefax	030/240089930

## 2. Ansprechpartner (wenn nicht Einsender)

Name	Dr. Domurath
Vorname	Burkhard
Titel	Dr. med
Straße	Im Kreuzfeld 4
PLZ	34537
Ort	Bad Wildungen
E-Mail-Adresse	bdomurath@werner-wicker-klinik.de
Telefon	05621/803 236
Telefax	05621/803 850

## 3. Fachgebiet \* (Mehrfachnennungen möglich)

Urologie

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

Ja  
 Nein  
Name der Fachgesellschaft: Deutsche Urologische Gesellschaft  
Status der Abstimmung:  
 Begonnen  
 Abgeschlossen

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

Ja  
 Nein  
Name der Fachgesellschaft:

**6. Art der Änderung \***

Redaktionell

z.B. Schreibfehlerkorrektur, Textkorrektur

Inhaltlich

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

**7. Inhaltliche Beschreibung des Vorschlages \***

Aufnahme eines neuen Codes: *N39.5*

Bei bestimmten Komplikationen fehlt ein entsprechender Code, der bisher nur *Restklassen verschlüsselt werden konnte*

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

*N39.5 Funktionsstörung eines Vesikostomas  
Blutung  
Stenose  
Perforation*

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

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: Komplikationsbehandlungen sind sowohl ein Aufnahmekriterium als auch ein Qualitätskriterium

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)**