

# 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 *	Deutsche Gesellschaft für Chirurgie, Berufsverband der Deutschen Chirurgen
Name *	Bartkowski
Vorname *	Rolf
Titel	Dr.
Straße	Forstweg 74
PLZ	13465
Ort	Berlin
E-Mail-Adresse *	bartkowski-berlin@t-online.de
Telefon *	(030) 40109936
Telefax	(030) 40109938

## 2. Ansprechpartner (wenn nicht Einsender)

Name	
Vorname	
Titel	
Straße	
PLZ	
Ort	
E-Mail-Adresse	
Telefon	
Telefax	

## 3. Fachgebiet \* (Mehrfachnennungen möglich) Chirurgie

--

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

Ja

Nein

Name der Fachgesellschaft: DGCH, BDC

Status der Abstimmung:

Begonnen

Abgeschlossen

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

Ja

Nein

Name der Fachgesellschaft: Deutsche Krebsgesellschaft

**6. Art der Änderung \***

Redaktionell

z.B. Schreibfehlerkorrektur, Textkorrektur

Inhaltlich

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

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

Präzisierung der Klassifikationsanwendung

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

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

ICD-10, Kapitel II: Hinweis: Zur vollständigen Beschreibung einer Tumorerkrankung ist die Angabe und Kodierung des Primärtumors sowie eventueller Lymphknoten- und Fernmetastasen erforderlich

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

Onkologische Diagnosen sind nur mit kompletter Tumorformel (TNM-System) sachgerecht und fachgerecht abbildbar (vgl. auch Tumor-Basisdokumentation, Arbeitsgemeinschaft deutscher Tumorzentren). Ein eventueller Mehraufwand für Diagnostik oder Therapie von Metastasen ist häufig nicht abgrenzbar, dieses Kriterium der DKR ist daher bei der Kodierung von bösartigen Tumoren nicht heranzuziehen, es sei denn, die Tumorerkrankung (Primärtumor und alle Metastasen) ist insgesamt nicht Gegenstand der aktuellen Behandlung gewesen. Für die Auswahl der Hauptdiagnose (Primärtumor oder Metastase) sind die DKR heranzuziehen.

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

Ja

Nein

**Begründung:** Die Kodierung von Metastasen als Nebendiagnosen kann den PCCL-Schweregrad beeinflussen. Eine einheitliche, eindeutige und sachgerechte Regelung ist daher dringend erforderlich. Die Nichtberücksichtigung von Metastasen bei der DRG-Klassifizierung würde eine absurde Einschränkung des Schweregrad-Begriffs darstellen. Inwieweit höhere Tumorstadien zu höheren Kosten führen, kann nur ermittelt werden, wenn dieses offensichtliche Schweregrad-Kriterium auch durchgängig kodiert wird.

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

Ja

Nein

**Begründung:** vgl. Publikationen der ADT (Tumor-Basisdokumentation)

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)**

