

## 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](mailto: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 *	Bayerische Krankenhausgesellschaft e. V.
Name *	Woschnik
Vorname *	Thomas
Titel	
Straße	Radlsteg 1
PLZ	80331
Ort	München
eMail-Adresse *	t.woschnik@bkg-online.de
Telefon *	089-2908300
Telefax	

### 2. Ansprechpartner (wenn nicht mit Einsender identisch)

Name	
Vorname	
Titel	
Straße	
PLZ	
Ort	
eMail-Adresse	
Telefon	
Telefax	

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

--

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

<input type="checkbox"/> Ja Name der Fachgesellschaft: <input checked="" type="checkbox"/> Nein Status der Abstimmung: <input type="checkbox"/> Begonnen <input 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 \*

Oft werden Patienten nach Unfällen ohne eindeutige Krankheitszeichen oder mit nur unbedeutenden Verletzungen im Krankenhaus behandelt, z. B. jeweils anamnestisch: Schädelprellung beim Säugling mit kleinem planem Hämatom, stumpfes Bauchtrauma mit minimaler Abschürfung o. ä.
---

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

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

Neuer ICD-Kode im Kapitel Z (XXI) textlich "stattgehabte Einwirkung mechanischer Gewalt mit anschließendem Überwachungsbedarf" oder vorhandenen Kode im Kapitel Z04.3 um Inklusivhinweis ergänzen, z. B. "nach häuslichem Sturz, nach stumpfem Bauchtrauma, nach Stromunfall etc."
--

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

Erforderlich für das Entgeltsystem.

Ist Ihr Vorschlag für das <b>Entgeltsystem</b> erforderlich? Wenn ja, bitte kurz begründen! <input checked="" type="checkbox"/> Ja Begründung: Stationäre Behandlungsnotwendigkeit ergibt sich nicht aus den minimalen Begleitverletzungen, sondern aufgrund potenzieller zweizeitiger Schäden. Die Kodierfähigkeit mit Z04.- für beschriebene Fallkonstellationen wird häufig von Kostenträgern und MDK angezweifelt. <input type="checkbox"/> Nein
---

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

<input type="checkbox"/> Ja Begründung: <input checked="" type="checkbox"/> Nein
--

### Verbreitung des Verfahrens (nur bei Vorschlägen für den OPS)

<input 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)

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

--