

## 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 *	Dt.Gesellschaft für Plastische,Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie (ehem. VDPC) sowie DGPW
Name *	Möcklinghoff i.A. des Präsidiums
Vorname *	Christian
Titel	Dr.med.
Straße	Bürkle de la Camp Platz 1
PLZ	44789
Ort	Bochum
eMail-Adresse *	chr.moecklinghoff@web.de
Telefon *	0179-2414821
Telefax	0234-3026379

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

Name	
Vorname	
Titel	
Straße	
PLZ	
Ort	
eMail-Adresse	
Telefon	
Telefax	

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

Plastische Chirurgie

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

<input checked="" type="checkbox"/> Ja Name der Fachgesellschaft:Dt.Gesellschaft für Plastische und Wiederherstellende Chirurgie(DGPW),Dt.Gesellschaft für Handchirurgie (DGH),Dt.Gesellschaft für Verbrennungsmedizin (DGV) <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 \***

Die operative Korrektur von „Dupuytren“-Narbensträngen in der Handinnenfläche stellt eine der häufigsten Leistungen in der Handchirurgie dar. Aufgrund der hohen Fehlbelegungsproblematik, die sich aus dem Katalog für ambulante Operationen ergibt, ist eine stationäre Durchführung nur bei sehr ausgeprägten Befunden (Rezidiv-OP, Befall der gesamten Hohlhand, fortgeschrittenes Stadium mit extremen Fingergelenkkontrakturen sowie drohender Haut/Fingerdurchblutungsstörung) indiziert, in diesen Fällen ambulant –auch aus forensischen Gründen- nicht indiziert.

Die Abbildung all dieser Fälle mit dem ICD-Schlüssel M72.0 ist daher zur Falldarstellung, Abgrenzung und für die Begründung der stationären Behandlungsnotwendigkeit definitiv nicht ausreichend

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

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

Erweiterung des Kapitels M72.-  
M72.0 Fibromatose Palmarfaszie (1 Strang und/oder keine Gelenkkontraktur und/oder kein Rezidiv)  
M72.1 Fibromatose Palmarfaszie (mehrere Stränge und /oder Gelenkkontrakturen und/oder Rezidiv)  
M72.2 Fingerknöchelpolster  
M72.3 Fibromatose Plantarfaszie  
M72.4 Pseudosarkomatöse Fibromatose  
M72.6 Nekrotisierende Faszitis  
M72.8/9 unverändert

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

<p>Ist Ihr Vorschlag für das <b>Entgeltsystem</b> erforderlich? Wenn ja, bitte kurz begründen!</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Ja</p> <p><b>Begründung:</b> Diese Differenzierung stellt nach unserer Einschätzung zusätzlich zur späteren möglichen DRG-Modifikation eine erheblich verbesserte Prüfbarkeit der stationären Behandlungsnotwendigkeit dar, erlaubt dazu eine erhöhte Planungssicherheit der Kliniken für die stationär durchführbaren Fälle und grenzt zwei erheblich differente Aufwände von einander ab. Geplant ist der Vorschlag einer DRG-Differenzierung der I26Z für 2008 nach Kostenanalyse mit Hilfe dieses "Trenners"</p> <p><input type="checkbox"/> Nein</p>
<p>Ist Ihr Vorschlag für die externe <b>Qualitätssicherung</b> erforderlich? Wenn ja, bitte kurz begründen!</p> <p><input type="checkbox"/> Ja</p> <p><b>Begründung:</b></p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Nein</p>
<p><b>Verbreitung des Verfahrens</b> (nur bei Vorschlägen für den OPS)</p> <p><input type="checkbox"/> Standard</p> <p><input type="checkbox"/> Etabliert</p> <p><input type="checkbox"/> In der Evaluation</p> <p><input type="checkbox"/> Experimentell</p> <p><input type="checkbox"/> Unbekannt</p>
<p><b>Geschätzte Häufigkeit des Verfahrens</b> (z.B. Zahl der Fälle, Zahl der Kliniken) (nur bei Vorschlägen für den OPS)</p>
<p><b>Geschätzte Kosten der Prozedur</b> (nur bei Vorschlägen für den OPS)</p>

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

--