

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

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 *	Deutsche Gesellschaft für Kardiologie - Herz- und Kreislaufforschung e.V.
Name *	Steinbeck
Vorname *	Gerhard
Titel	Prof. Dr. med.
Straße	Medizinische Klinik und Poliklinik I der Ludwig-Maximilians-Universität München Klinikum Großhadern Marchioninistrasse 15
PLZ	81377
Ort	München
eMail-Adresse *	Gerhard.Steinbeck@med.uni-muenchen.de
Telefon *	089-7095-2371
Telefax	089-7095-8870

2. Ansprechpartner (wenn nicht mit Einsender identisch)

Name	Radeleff
Vorname	Jannis
Titel	
Straße	Medizinische Universitätsklinik (Kreih-Klinik) Abt. Innere Medizin III Im Neuenheimer Feld 410
PLZ	69120
Ort	Heidelberg
eMail-Adresse	jannis.radeleff@med.uni-heidelberg.de
Telefon	06221 / 56-6880
Telefax	06221 / 56-33575

3. Fachgebiet * (Mehrfachnennungen möglich)

Kardiologie

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

Ja
Name der Fachgesellschaft: Deutsche Gesellschaft für Kardiologie - Herz- und Kreislaufforschung e.V.

Nein

Status der Abstimmung:

Begonnen

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 Codes, Neuaufnahme, Zusammenfassung, Streichung

7. Inhaltliche Beschreibung des Vorschlags *

Split des bestehenden Codes für die supraventrikuläre Tachykardie

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

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

I47.1 Supraventrikuläre Tachykardie
I47.10 Vorhof, inkl. zuführende Venen und Koronarsinus
I47.11 AV-Junktionale

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

Der Split wird dadurch notwendig, dass die Ablationstechniken für beide Diagnosen sehr unterschiedlich in Aufwand und Kosten sind. Im Moment ist aber eine Differenzierung in der Dokumentation gar nicht möglich, und somit kann keine Kalkulation mit der Frage nach einem Split stattfinden.

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

Ja
Begründung: Nach ausreichender Dokumentation der neuen Codes, wird es wahrscheinlich möglich sein ein neues Splitkriterium für die Ablations-DRGs zu definieren, da die Methode und somit der Aufwand der Ablation sich in diesen beiden Diagnosen sehr unterscheidet.

Nein

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

Ja
Begründung:
 Nein

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)