

## 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 *	Baden-Württembergische Krankenhausgesellschaft e.V. (BWKG)
Name *	Jagdfeld
Vorname *	Frank
Titel	Dr. med.
Straße	Birkenwaldstr. 151
PLZ	70191
Ort	Stuttgart
eMail-Adresse *	jagdfeld@bwkg.de
Telefon *	0711-2577740
Telefax	0711-2577799

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

Name	
Vorname	
Titel	
Straße	
PLZ	
Ort	
eMail-Adresse	
Telefon	
Telefax	

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

Unfallchirurgie, Orthopädie

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

Ja  
Name der Fachgesellschaft:

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: ggfs. Deutsche Gesellschaft für Unfallchirurgie (DGU), Deutsche Gesellschaft für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie (DGOOC)

Nein

**6. Art der Änderung \***

Redaktionell  
z.B. Schreibfehlerkorrektur, Textkorrektur

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

**7. Inhaltliche Beschreibung des Vorschlags \***

M90.7- ergänzen um das Wort "pathologische" Knochenfraktur bei Neubildung. (vergleiche Exkl.-Verweis bei M84.4)

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

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

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

medizinische Stimmigkeit der Klassifikationslogik

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

Ja

Begründung:

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)