

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 Medizincontrolling (DGfM)
Name *	Rapp
Vorname *	Boris
Titel	Dr.
Straße	c/o MediClin AG - Okenstraße 27
PLZ	77652
Ort	Offenburg
eMail-Adresse *	boris.rapp@mediclin.de
Telefon *	0160/97248369
Telefax	

2. Ansprechpartner (wenn nicht mit Einsender identisch)

Name	Rouven
Vorname	Doetschmann
Titel	
Straße	Cuno-Niggli-Straße 3
PLZ	83278
Ort	Traunstein
eMail-Adresse	rouven.doetschmann@klinikum-traunstein.de
Telefon	0861/7051520
Telefax	0861/7051786

3. Fachgebiet * (Mehrfachnennungen möglich)

Innere Medizin, Abdominalchirurgie

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

Ja
Name der Fachgesellschaft:

Nein
Status der Abstimmung:

Begonnen
 Abgeschlossen

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

Ja
Name der Fachgesellschaft:

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 *

Einführung neuer ICD-Kodes für eingeblutete und/oder infizierte Leberzysten

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

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

K76.80 eingeblutete Leberzyste, K76.81 hämatogen infizierte Leberzyste, K76.88 songe infizierte Leberzyste
--

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

Dieser Sachverhalt ist durch die Kodierung einer K75.0 nur unzureichend bzw. gar nicht abbildbar

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

<input checked="" type="checkbox"/> Ja Begründung: Die Behandlung sowohl konservativ, als auch operativ erfordert einen großen Aufwand <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)

--