

Formular für Vorschläge zur ICD-10 und zum OPS

Bitte füllen Sie diesen Fragebogen in einem Textbearbeitungsprogramm aus und schicken Sie ihn als e-mail-Anhang ans DIMDI an folgende e-mail-Adresse Vorschlagsverfahren@dimdi.de

Das DIMDI behält es sich vor, die Vorschläge für 2006 ggf. auf seinen Internetseiten zu veröffentlichen.

Pflichtangaben sind mit einem * markiert.

1. Verantwortlich für den Inhalt des Vorschlages (Anschrift des Einsenders und vertretene Organisation)

Organisation *	
Name *	
Vorname *	
Titel	
Straße	
PLZ	
Ort	
E-Mail-Adresse *	
Telefon *	
Telefax	

2. Ansprechpartner (wenn nicht Einsender)

Name	
Vorname	
Titel	
Straße	
PLZ	
Ort	
E-Mail-Adresse	
Telefon	
Telefax	

3. Fachgebiet * (Mehrfachnennungen möglich)

Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, Kopf- und Hals-Chirurgie

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

<input checked="" type="checkbox"/> Ja
<input type="checkbox"/> Nein
Name der Fachgesellschaft: Deutsche Gesellschaft für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, Kopf- und Hals-Chirurgie
Status der Abstimmung:
<input type="checkbox"/> Begonnen
<input checked="" type="checkbox"/> Abgeschlossen

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

<input type="checkbox"/> Ja
<input checked="" type="checkbox"/> Nein
Name der Fachgesellschaft:

6. Art der Änderung *

Redaktionell

z.B. Schreibfehlerkorrektur, Textkorrektur

Inhaltlich

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

7. Inhaltliche Beschreibung des Vorschlages *

Dieser Vorschlag bezieht sich auf die OPS-Kode-Gruppen 5-214ff Submuköse Resektion und plastische Rekonstruktion des Nasenseptums sowie 5-218ff Plastische Rekonstruktion der inneren und äußeren Nase [Septorhinoplastik]. Inhaltliche Veränderungen ergeben sich wie folgt:

Zu 5-214ff:

- es soll eine sprachliche Differenzierung zwischen einer plastischen Korrektur und einer plastischen Rekonstruktion des Nasenseptums eingeführt werden, um den erhöhten Ressourcenverbrauch plastischer Rekonstruktionen deutlich machen zu können.
- bei plastischen Rekonstruktionen soll die Art der Rekonstruktion abgebildet werden können

Zu 5.218ff:

- es soll eine sprachliche Differenzierung zwischen korrigierenden Septorhinoplastiken und einer plastischen Rekonstruktion der inneren und äußeren Nase eingeführt werden, um den erhöhten Ressourcenverbrauch einer plastischer Rekonstruktionen deutlich machen zu können
- bei plastischen Rekonstruktionen der inneren und äußeren Nase soll die Art der Rekonstruktion abgebildet werden können
- sowohl bei korrigierenden Septorhinoplastiken als auch bei plastischen Rekonstruktion der inneren und äußeren Nase soll die Verwendung allogener und xenogener Transplantate abgebildet werden können. Dies ist für eine aufwandsgerechte Zuordnung im Rahmen der Überarbeitung der G-DRG-Systems von grosser Bedeutung.

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

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

Nachfolgend finden Sie Überleitungstabellen von den OPS-Kodes 2005 (rechte Spalte) zu den neu zu beantragenden OPS-Kodes 2006 (linke Spalte). Neuerungen sind mit grauen Balken hinterlegt.

Zur Verbesserung der weiteren Verarbeitung bei Ihnen werden die folgenden Tabellen als separate Dateien mitgeliefert.

1. Überarbeitung des OPS-Kapitels 5-214ff Submuköse Resektion und plastische Rekonstruktion des Nasenseptums:

OPS-Überarbeitung für 2006		OPS-Kodes 2005	
5-214.0	unverändert	5-214.0	Submuköse Resektion
5-214.1	Plastische Korrektur ohne Resektion	5-214.1	Plastische Rekonstruktion ohne Resektion
5-214.2	Plastische Korrektur mit Resektion	5-214.2	Plastische Rekonstruktion mit Resektion
5-214.3	unverändert	5-214.3	Septumunterfütterung (z.B. bei Ozaena)
5-214.4	unverändert	5-214.4	Dermatoplastik (z.B. bei Septumperforation), exkl. Dermatoplastik am Vestibulum nasi (5-210.5)
5-214.5	Plastische Rekonstruktion des Nasenseptums		
.50	Mit lokalen Transplantaten (Austauschplastik)		
.51	Mit distalen Transplantaten (z.B. Rippenknorpel)		
.52	Mit allogenen oder xenogenen Transplantaten		
5-214.x	unverändert	5-214.x	Sonstige
5-214.y	unverändert	5-214.y	N.n.bez.

Hinweise:

- Bei Revisions-Eingriffen ist der Zusatzcode für Reoperationen zu kodieren (5-983)
- Die Entnahme von Rippenknorpel ist gesondert zu kodieren (5-349.4)

2. Überarbeitung des OPS-Kapitels 5-218ff

Exkl.: Plastische Rekonstruktion der äußeren Nase bei Verbrennungen (5-92).

Hinw.: Die Kodes .0, .1 und .2 sind als 6-Steller zu kodieren:

OPS-Überarbeitung 2006		OPS-Kodes 2005	
5-218.0-	Septorhinoplastik mit Korrektur des Knorpels Inkl.: Nasenspitzenplastik, Naseneingangskorrektur, Nasestegverlängerung, Nasenklappenkorrektur	5-218.0-	Septorhinoplastik mit Korrektur des Knorpels Inkl.: Nasenspitzenplastik, Naseneingangskorrektur, Nasestegverlängerung
.00	Mit lokalen Transplantaten	.00	Mit lokalen Transplantaten
.01	Mit distalen Transplantaten	.01	Mit distalen Transplantaten
.02	Mit allogenen oder xenogenen Transplantaten	.0x	Sonstige
.0x	Sonstige		
5-218.1-	Septorhinoplastik mit Korrektur des Knochens	5-218.1-	Septorhinoplastik mit Korrektur des Knochens
.10	Mit lokalen Transplantaten	.10	Mit lokalen Transplantaten
.11	Mit distalen Transplantaten	.11	Mit distalen Transplantaten
.12	Mit allogenen oder xenogenen Transplantaten	.1x	Sonstige
.1x	Sonstige		
5-218.2-	Septorhinoplastik mit Korrektur des Knorpels und Knochens Inkl.: Korrektur einer Schief- oder Spannungsnase	5-218.2-	Septorhinoplastik mit Korrektur des Knorpels und Knochens
.20	Mit lokalen Transplantaten	.20	Mit lokalen Transplantaten
.21	Mit distalen Transplantaten	.21	Mit distalen Transplantaten
.22	Mit allogenen oder xenogenen Transplantaten	.2x	Sonstige
.2x	Sonstige		

5-218.3	unverändert	5-218.3	Septorhinoplastik mit lokalen oder distalen Lappen Hinw.: Die verwendeten Transplantate sind gesondert zu kodieren
5-218.4-	Plastische Rekonstruktion der inneren und äußeren Nase Inkl.: Aufbau einer komplexen Sattelnase, Revisions-Septorhinoplastiken mit komplexer Rekonstruktion der inneren und äußeren Nase		
.20	Mit lokalen Transplantaten		
.21	Mit distalen Transplantaten (z.B. Rippenknorpel)		
.22	Mit allogenen oder xenogenen Transplantaten		
.2x	Sonstige		
5-218.x	unverändert	5-218.x	Sonstige
5-218.y	unverändert	5-218.y	N.n.bez.

Hinweise:

- Bei Revisions-Eingriffen ist der Zusatzcode für Reoperationen zu kodieren (5-983)
- Die Entnahme von Rippenknorpel ist gesondert zu kodieren (5-349.4)

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

Der OPS-Katalog 2005 weist bei der Abbildung von Eingriffen an der Nase nicht die erforderlichen Differenzierungen auf, um komplexe und weniger komplexe operative Eingriffe unterscheiden zu können. Dies gilt insbesondere für die OPS-Kode-Gruppen 5-214ff Submuköse Resektion und plastische Rekonstruktion des Nasenseptums sowie 5-218ff Plastische Rekonstruktion der inneren und äußeren Nase [Septorhinoplastik]. Damit ist derzeit auch keine sachgerechte Aussage über den Ressourcenverbrauch der einzelnen OPS-Kodes möglich. Diese Aussage ist jedoch im Sinne einer hohen Abbildungsqualität und sachgerechten Weiterentwicklung des G-DRG-Systems von großer Notwendigkeit.

Parallel zu diesem Anpassungsvorschlag ist eine umfassende Überarbeitung der G-DRGs für Eingriffe an der Nase fristgerecht beim InEK beantragt worden. Die im folgenden vorgestellten neu strukturierten OPS-Kodes bilden ein zentrales Element bei der Neuordnung von gruppierungsrelevanten OPS-Kodes zu den ebenfalls neu strukturierten G-DRGs für Eingriffe an der Nase.

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

Ja

Nein

Begründung:

Die vorgestellten neu strukturierten OPS-Kodes bilden ein zentrales Element bei der Neuordnung von gruppierungsrelevanten OPS-Kodes zu den ebenfalls neu strukturierten G-DRGs für Eingriffe an der Nase.

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

Ja

Nein

Begründung:

Erforderlich wie auch im bisherigen Rahmen.

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**)

Mehrere Tausend Fälle / Jahr

Geschätzte **Kosten** der Prozedur (**nur bei Vorschlägen für den OPS**)

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