

Änderungsvorschlag für den OPS 2008

Bitte füllen Sie dieses Vorschlagsformular **elektronisch** aus und schicken Sie es als E-Mail-Anhang an vorschlagsverfahren@dimdi.de. Aus Gründen der elektronischen Weiterverarbeitung der eingegebenen Formulare Daten können nur unveränderte digitale Kopien dieses Dokuments angenommen werden.

Bitte stellen Sie für inhaltlich nicht unmittelbar zusammenhängende Änderungsvorschläge getrennte Anträge!

Namenskonvention für die Übermittlung dieser Formulare Datei

ops-kurzbezeichnungdesinhalts-namedesverantwortlichen.doc

Bitte fügen Sie die spezifischen Informationen an den hier kursiv gekennzeichneten Textstellen in den Dateinamen ein. Verwenden Sie ausschließlich **Kleinschrift** und benutzen Sie **keine** Umlaute, Leer- oder Sonderzeichen (inkl. Unterstrich).

Die *kurzbezeichnungdesinhalts* sollte dabei nicht länger als ca. 25 Zeichen sein.

Der *namedesverantwortlichen* sollte dem unter **1.** (Feld 'Name' s.u.) genannten Namen entsprechen.

Beispiele: ops-endoprothetikhuefte-musterfrau.doc, ops-komplexeodefruehreha-mustermann.doc

Hinweise zum Vorschlagsverfahren

Das DIMDI nimmt mit diesem Formular Vorschläge zum **OPS** entgegen, die in erster Linie der Weiterentwicklung der Entgeltsysteme oder der externen Qualitätssicherung dienen.

Die Vorschläge sollen **primär durch die inhaltlich zuständigen Fachverbände** (z.B. medizinische Fachgesellschaften, Verbände des Gesundheitswesens) eingebracht werden, um eine effiziente Problemerkennung zu gewährleisten. Das Einbringen von Änderungsvorschlägen über die Organisationen und Institutionen dient zugleich der Qualifizierung und Bündelung der Vorschläge und trägt auf diese Weise zu einer Beschleunigung der Bearbeitung und Erleichterung der Identifikation relevanter Änderungsvorschläge bei.

Einzelpersonen, die Änderungsvorschläge einbringen möchten, werden gebeten, sich unmittelbar an die entsprechenden Fachverbände (Fachgesellschaften www.awmf-online.de, Verbände des Gesundheitswesens) zu wenden. Für Vorschläge, die von Einzelpersonen eingereicht werden und nicht mit den inhaltlich zuständigen Organisationen abgestimmt sind, muss das DIMDI diesen Abstimmungsprozess einleiten. Dabei besteht die Gefahr, dass die Abstimmung nicht mehr während des laufenden Vorschlagsverfahrens abgeschlossen werden kann. Diese Vorschläge können dann im laufenden Vorschlagsverfahren nicht mehr abschließend bearbeitet werden.

Vorschläge für die externe Qualitätssicherung müssen mit der BQS Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung gGmbH abgestimmt werden (www.bqs-online.de).

Hinweis zur Veröffentlichung der Änderungsvorschläge

Das DIMDI behält sich vor, die eingegangenen Vorschläge in vollem Wortlaut auf seinen Internetseiten zu veröffentlichen. Mit Einsendung dieses Bogens geben Sie als Antragsteller Ihr Einverständnis zur Veröffentlichung aller darin enthaltenen Daten auf den Webseiten des DIMDI. Falls Sie dies ablehnen, teilen Sie uns das bitte hier mit:

Ich lehne/Wir lehnen die Veröffentlichung meines/unseres Vorschlags auf den Internetseiten des DIMDI ausdrücklich ab.

Im Geschäftsbereich des



Bundesministerium
für Gesundheit

Hinweis zum Datenschutz

Ich bin/Wir sind damit einverstanden, dass alle in diesem Formular gemachten Angaben zum Zweck der Antragsbearbeitung gespeichert, maschinell weiterverarbeitet und im Rahmen des Vorschlagsverfahrens für die Weiterentwicklung der Klassifikation ICD-10-GM und OPS ggf. an Dritte weitergegeben werden.

Bei Fragen zum Datenschutz wenden Sie sich bitte an den Datenschutzbeauftragten des DIMDI, den Sie unter dsb@dimdi.de erreichen.

Pflichtangaben sind mit einem * markiert.

1. Verantwortlich für den Inhalt des Vorschlags

Organisation * Deutsche Gesellschaft für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, Kopf- und Hals-Chirurgie
Offizielles Kürzel der Organisation * DGHNOKHC
Internetadresse der Organisation * www.hno.org
Anrede (inkl. Titel) * Herr PD Dr. med.
Name * Alberty
Vorname * Jürgen
Straße * Klinik und Poliklinik für HNO-Heilkunde, Universitätsklinikum Münster
Kardinal-von-Galen-Ring 10
PLZ * 48129
Ort * Münster
E-Mail * alberty.hno@uni-muenster.de
Telefon * 0251-8356827

2. Ansprechpartner (wenn nicht mit 1. identisch)

Organisation * Deutsche Gesellschaft für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, Kopf- und Hals-Chirurgie
Offizielles Kürzel der Organisation * DGHNOKHC
Internetadresse der Organisation * www.hno.org
Anrede (inkl. Titel) * Herr Prof. Dr. med.
Name * Hörmann
Vorname * Karl
Straße * Universitäts-HNO-Klinik Mannheim
Theodor-Kutzer-Ufer
PLZ * 68135
Ort * Mannheim
E-Mail * karl.hoermann@hno.ma.uni-heidelberg.de
Telefon * 0621-3833965

3. Mit welchen Fachverbänden ist Ihr Vorschlag abgestimmt? * (siehe Hinweise am Anfang des Formulars)

Deutsche Gesellschaft für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, Kopf- und Hals-Chirurgie
Status der Abstimmung: abgeschlossen

4. Prägnante Kurzbeschreibung Ihres Vorschlag (max. 85 Zeichen inkl. Leerzeichen) *

Resektion Pharynx und Larynx

5. Art der vorgeschlagenen Änderung *

- Redaktionell (z.B. Schreibfehlerkorrektur)
- Inhaltlich
 - Neuaufnahme von Schlüsselnummern
 - Differenzierung bestehender Schlüsselnummern
 - Textänderungen bestehender Schlüsselnummern
 - Neuaufnahmen bzw. Änderungen von Inklusiva, Exklusiva und Hinweistexten
 - Zusammenfassung bestehender Schlüsselnummern
 - Streichung von Schlüsselnummern

6. Inhaltliche Beschreibung des Vorschlags * (inkl. Vorschlag für (neue) Schlüsselnummern, Inklusiva, Exklusiva, Texte und Klassifikationsstruktur; bitte geben Sie ggf. auch Synonyme und/oder Neuordnungen für das Alphabetische Verzeichnis an)

Resektionen des Mundbodens mit plastischer Rekonstruktion (OPS-Gruppe 5-277), Resektionen der Wange mit plastischer Rekonstruktion (5-278.-) und Resektionen der Zunge mit plastischer Rekonstruktion (5-251.- und 5-252.-) werden als 6-stellige Codes in Abhängigkeit der Art der Rekonstruktion differenziert. Diese sowohl medizinisch als auch gesundheitsökonomisch sinnvolle Form der Differenzierung existiert bisher bei vergleichbaren Rekonstruktionen des Rachens (Pharynx) und nach Totalentfernung des Kehlkopfes (Laryngektomie) nicht.

Es wird vorgeschlagen, diese Kode-Struktur für die genannten Lokalisationen ebenfalls zu etablieren:

Die folgenden OPS-Kodes sind zu streichen:

5-292.10, 5-292.11, 5-292.1x, 5-292.20, 5-292.21, 5-292.22, 5-292.23, 5-292.24, 5-292.2x,

Die folgenden OPS-Kodes sollten neu eingeführt werden:

5-295 Partielle Resektion des Pharynx [Pharynxteilresektion]

Hinw.: Eine durchgeführte Neck dissection ist gesondert zu kodieren (5 403)

Hinw.: Die Art der Rekonstruktion ist an der 6. Stelle nach folgender Liste zu kodieren:

- 0 Rekonstruktion mit lokaler Schleimhaut
- 1 Rekonstruktion mit gestieltem regionalen Lappen
- 2 Rekonstruktion mit nicht vaskularisiertem Transplantat
- 3 Rekonstruktion mit freiem mikrovaskulär-anastomosierten Transplantat
- 4 Rekonstruktion mit gestieltem Fernlappen
- x Sonstige

** 5-295.0 Transoral

** 5-295.1 Durch Pharyngotomie

** 5-295.1 Durch Spaltung des weichen und/oder harten Gaumens

** 5-295.1 Transmandibulär

** 5-295.x Sonstige

5-295.y N.n.bez.

5-296 Radikale Resektion des Pharynx

Hinw.: Eine durchgeführte Neck dissection ist gesondert zu kodieren (5 403)

Hinw.: Die Art der Rekonstruktion ist an der 6. Stelle nach folgender Liste zu kodieren:

- 0 Rekonstruktion mit lokaler Schleimhaut
- 1 Rekonstruktion mit gestieltem regionalen Lappen
- 2 Rekonstruktion mit nicht vaskularisiertem Transplantat
- 3 Rekonstruktion mit freiem mikrovaskulär-anastomosierten Transplantat
- 4 Rekonstruktion mit gestieltem Fernlappen
- 5 Rekonstruktion mit freiem Darmtransplantat
- 6 Rekonstruktion mit Magenhochzug

x Sonstige

- ** 5-296.0 Transoral
- ** 5-296.1 Durch Pharyngotomie
- ** 5-296.2 Durch Spaltung des weichen und/oder harten Gaumens
- ** 5-296.3 Transmandibulär
- ** 5-296.x Sonstige
- 5-296.y N.n.bez.

Die folgenden Umstrukturierungen sollten analog bei der bereits bestehenden OPS-Kode-Gruppe 5-303 vorgenommen werden:

5-303 Laryngektomie

Inkl.: Tracheotomie

Hinw.: Eine durchgeführte Neck dissection ist gesondert zu kodieren (5-403)

Eine plastische Rekonstruktion ist gesondert zu kodieren (5-315)

Hinw.: Die Art der Rekonstruktion ist an der 6. Stelle nach folgender Liste zu kodieren:

- 0 Rekonstruktion mit lokaler Schleimhaut
- 1 Rekonstruktion mit gestieltem regionalen Lappen
- 2 Rekonstruktion mit nicht vaskularisiertem Transplantat
- 3 Rekonstruktion mit freiem mikrovaskulär-anastomosierten Transplantat
- 4 Rekonstruktion mit gestieltem Fernlappen
- 5 Rekonstruktion mit freiem Darmtransplantat
- 6 Rekonstruktion mit Magenhochzug

x Sonstige

- 5-303.0 Einfache Laryngektomie
- 5-303.1 Mit Pharynx(teil)resektion
- 5-303.2 Mit Pharynx(teil)resektion und Schilddrüsenresektion
- 5-303.x Sonstige
- 5-303.y N.n.bez.

Der derzeit bei der OPS-Kode-Gruppe 5-303 bestehende Hinweis 'Eine plastische Rekonstruktion ist gesondert zu kodieren (5-315)' ist zu streichen.

7. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags *

a. Problembeschreibung

Der operative Aufwand und der Aufwand für die Nachbehandlung ergeben sich aus dem Ausmaß der Pharynxresektion (Teilresektion oder Pharyngektomie), dem operativen Zugang sowie der Rekonstruktion. Gerade die Rekonstruktion (mit mikrovaskulären Lappen oder mit gestieltem Fernlappen) ist mit einem hohen operativen Aufwand sowie einer gegenüber den Rekonstruktionen mit lokalem oder regionalem Gewebe deutlich verlängerten stationären Verweildauer verbunden.

Dies wird auf DRG-Ebene bisher teilweise nicht berücksichtigt, da die alten Codes eine sachgerechte Differenzierung der verwendeten gestielten Fernlappen zur Rekonstruktion des Pharynx bisher nicht zulassen.

Im Vergleich dazu können die chirurgisch identischen Verfahren zur Rekonstruktion benachbarter Regionen (mikrovaskuläre Lappen oder gestielte Fernlappen zur Rekonstruktion von Zunge, Mundboden, Wange) bereits sachgerecht verschlüsselt werden.

Die vorgeschlagenen neuen Codes ermöglichen die Verschlüsselung von Zugang, Resektion und Rekonstruktion des Pharynx bzw. nach Laryngektomie in einem Code. Sie ermöglichen damit eine aufwandsgerechte Zuordnung der Fälle im G-DRG-System nach dem bereits für die entsprechenden Eingriffe an Mundboden, Zunge und Wange etablierten und bewährten Schema.

Es wurde daher besonders darauf geachtet, dass die neue Systematik/Nomenklatur weitgehend zu den bereits existierenden Codes der Gruppen 5-251 (partielle Glossektomie), 5-252 (Glossektomie), 5-277 (Mundboden) und 5.278 (Wange) aufgebaut ist und somit analog kodiert werden kann. Dies spielt vor allem für die zukünftige Fallgruppierung im G-DRG-System eine Rolle.

b. Inwieweit ist der Vorschlag für die Weiterentwicklung der Entgeltsysteme relevant?

Eine Differenzierung der Art der Rekonstruktion nach Pharynx- oder Larynxresektionen ist aufgrund der unterschiedlichen Zeit- und Personal-Aufwändigkeit der Eingriffe sowie aufgrund der unterschiedlichen stationären Verweildauern notwendig.

Die Etablierung der vorgeschlagenen, spezifischen Kodiermöglichkeiten dient der aufwandsgerechten Refinanzierung besonders komplexer und aufwändiger Fallkonstellationen der rekonstruktiven Chirurgie an den oberen Atem- und Speisewegen in einem pauschalierten Entgeltsystem (G-DRG-System). Im Rahmen der Kostenkalkulation kann zudem eine gemeinsame Betrachtung vergleichbarer Fälle mit komplexen, rekonstruierenden Eingriffen an den oberen Atem- und Speisewegen erfolgen.

Die Ergänzung des Prozedurenkatalogs soll in erster Linie der differenzierten Kostenkalkulation im Rahmen der Pflege des G-DRG-Systems dienen. Sie ist darüber hinaus ebenfalls von Bedeutung für eine sachgerechte Klassifikation im Rahmen der Einzelleistungsvergütungen (EBM, GOÄ).

c. Verbreitung des Verfahrens

- Standard Etabliert In der Evaluation
 Experimentell Unbekannt

d. Kosten (ggf. geschätzt) des Verfahrens

./.

e. Fallzahl (ggf. geschätzt), bei der das Verfahren zur Anwendung kommt

>1000

f. Kostenunterschiede (ggf. geschätzt) zu bestehenden, vergleichbaren Verfahren (Schlüsselnummern)

./.

- g. Inwieweit ist der Vorschlag für die Weiterentwicklung der externen Qualitätssicherung relevant?** (Vorschläge für die externe Qualitätssicherung müssen mit der BQS Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung gGmbH abgestimmt werden.)

nicht relevant

- 8. Sonstiges** (z.B. Kommentare, Anregungen)