

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) *

Nasennebenhöhlen-Revision

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)

Im OPS-Katalog 2007 sind Revisionen bzw. Reoperationen an den Nasennebenhöhlen (NNH) nicht eindeutig differenziert. Einerseits existiert die Kode-Gruppe 5-229 'Andere Operationen an den NNH', welche Revisions-Operationen unterschiedlicher Komplexität enthält und andererseits existiert parallel der allgemeine Zusatzkode 5-983 'Reoperation'. Die Verwendung von OPS-Kodes der Gruppe 5-229 ermöglicht zudem nicht die Kodierung des Zugangs zu den NNH (endonasal oder von außen). Diese Information ist jedoch für den Ressourcenaufwand sehr wichtig.

Es wird vorgeschlagen, die 5-stelligen OPS-Kodes der Gruppe 5-229 zu streichen, welche Revisionsoperationen an den Nasennebenhöhlen beschreiben und bei den bestehenden OPS-Kodes 5-224.6 und 5-224.7 jeweils einen neuen 6-stelligen Kode einzuführen

5-224.6 Mehrere Nasennebenhöhlen, endonasal

.64⇌ Mit Versorgung der Schädelbasis

5-224.7 Mehrere Nasennebenhöhlen, kombiniert endonasal und von außen

.74⇌ Mit Versorgung der Schädelbasis

Der Kode-Stamm 5-229 kann dann als endstelliger Kode 5-229 'Andere Operationen an den NNH' bestehen bleiben.

7. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags *

a. Problembeschreibung

Im OPS-Katalog 2007 sind Revisionen bzw. Reoperationen an den Nasennebenhöhlen (NNH) nicht eindeutig differenziert. Einerseits existiert die Kode-Gruppe 5-229 'Andere Operationen an den NNH', welche Revisions-Operationen unterschiedlicher Komplexität enthält und andererseits existiert parallel der allgemeine Zusatzkode 5-983 'Reoperation'.

Die Verwendung von OPS-Kodes der Gruppe 5-229 ermöglicht nicht die Kodierung des Zugangs zu den NNH (endonasal oder von außen). Diese Information ist jedoch für den Ressourcenaufwand sehr wichtig, so dass hierzu regelmäßig ergänzende Kodes aus dem Bereich der NNH-Chirurgie herangezogen werden müssen. Im Sinne einer sachgerechten Kostenkalkulation und Fallallokation ist die Existenz mehrerer Kodiermöglichkeiten zur Kodierung identischer operativer Eingriffe zu vermeiden.

Die Vorgeschlagene Verschlüsselung ist deutlich besser geeignet, den tatsächlichen Ressourcenverbrauch bei Revisionsoperationen an den Nasennebenhöhlen abzubilden, als die bisherige, unspezifische Kodierweise. Die Identifikation von Revisionseingriffen wäre durch die Verschlüsselung des Zusatzkodes 5-983 'Reoperation' weiterhin gegeben.

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

Das Ziel der seit 2005 andauernden Umstrukturierung der OPS-Kodes für die NNH-Chirurgie ist die Beschreibung von unterschiedlich komplexen NNH-Eingriffen mittels einzelner spezifischer OPS-Kodes. Hierdurch soll die bisher sehr verbreitete - weil durch die ursprüngliche OPS-Struktur mitunter auch unvermeidliche - Verwendung multipler OPS-Kodes für NNH-Eingriffe unterbunden werden. Dieses Vorgehen dient der differenzierten Kostenkalkulation und Fallallokation im G-DRG-System durch eine Differenzierung der unterschiedlichen Ressourcenaufwände der spezifischen Einzel-Kodes.

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)