

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 Thoraxchirurgie
Offizielles Kürzel der Organisation * DGT
Internetadresse der Organisation * www.dgt.de
Anrede (inkl. Titel) * Dr.
Name * Welcker
Vorname * Katrin
Straße * Züricher Straße 40
PLZ * 28325
Ort * Bremen
E-Mail * Katrin.Welcker@klinikum-bremen-ost.de
Telefon *

2. Ansprechpartner (wenn nicht mit 1. identisch)

Organisation * Deutsche Gesellschaft für Chirurgie
Offizielles Kürzel der Organisation * DGCH
Internetadresse der Organisation * www.dgch.de
Anrede (inkl. Titel) * Dr.
Name * Bartkowski
Vorname * Rolf
Straße * Forstweg 74
PLZ * 13465
Ort * Berlin
E-Mail * bartkowski-berlin@t-online.de
Telefon * 030-40109936

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

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

Abbildung thorakaler Lymphadenektomien

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)

5-401	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße
5-401.d	Intrathorakal, offen chirurgisch
5-401.e	Intrathorakal, thorakoskopisch
5-402	Regionale Lymphadenektomie als selbstständiger Eingriff
5-402.c	Intrathorakal, offen chirurgisch
5-402.d	Intrathorakal, thorakoskopisch
5-403	Radikale Lymphadenektomie als selbstständiger Eingriff
5-403.j	Intrathorakal, offen chirurgisch
5-403.k	Intrathorakal, thorakoskopisch
5-406	Regionale Lymphadenektomie im Rahmen einer anderen Operation
5-406.j	Intrathorakal, offen chirurgisch
5-406.k	Intrathorakal, thorakoskopisch
5-407	Radikale Lymphadenektomie im Rahmen einer anderen Operation
5-407.j	Intrathorakal, offen chirurgisch
5-407.k	Intrathorakal, thorakoskopisch

7. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags ***a. Problembeschreibung**

Bei den Lokalisationen der Kategorien 5-401, 5-402, 5-404, 5-406 und 5-407 wird bisher die Region 'intrathorakal' nicht separat berücksichtigt, so dass in diesen Fällen die Resteklasse 'x' zu nutzen ist. Unter diese fallen jedoch unterschiedlichste Lokalisationen, so dass die Besonderheiten des thorakalen Zugangs nicht abgebildet werden.

Die Ursache ist darin zu sehen, dass eine 'Lymphadenektomie als selbstständiger Eingriff' in der Thoraxchirurgie in der Vergangenheit selten durchgeführt worden ist, sich aber im Rahmen moderner Therapiekonzepte jetzt häufiger die Indikation zu diesem Vorgehen ergibt.

Bei simultanen Eingriffen kann dagegen in der Regel das Ausmaß einer Lymphadenektomie mit den vorhandenen Differenzierungen der Codes für Lungenresektionen angegeben werden. Allerdings machen die in einem separaten Antrag vorgeschlagenen Strukturänderungen bei '5-322 Atypische Lungenresektion' auch die entsprechende Ergänzung bei den 'Lymphadenektomien im Rahmen eines anderen Eingriffs' erforderlich.

Es wird daher vorgeschlagen, in allen oben aufgeführten Kategorien jeweils eine weitere Kodeposition für die Lymphadenektomie intrathorakaler Lymphknoten zu schaffen. Unter diesen sind folgende Lymphknotenstationen zu verstehen:

peribronchiale LK
paraösophageale LK
mediastinale intrathorakale LK
intrapulmonale LK
paraaortale LK
LK im Ligamentum pulmonale

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

Der Mehraufwand der Lymphadenektomie als selbstständiger Eingriff ist offensichtlich, da es sich dabei um einen operativen Eingriff mit Thorakotomie bzw. Thorakoskopie und Narkose handelt. Eine sachgerechte Zuordnung zu thoraxchirurgischen DRGs wird jedoch nur mit den beantragten neuen Codes möglich, da die entsprechenden Resteklassen nicht bei diesen DRGs hinterlegt sind. Die beantragten Codes für intrathorakale Lymphadenektomien im Rahmen eines anderen Eingriffs sind erforderlich, um die sachgerechte differenzierte Abbildung mehrfacher Eukleationen und Keilresektionen der Lunge zu ermöglichen, ohne dabei die kostenrelevanten Informationen über eventuell durchgeführte Lymphadenektomien zu verlieren.

c. Verbreitung des Verfahrens

- Standard Etabliert In der Evaluation
 Experimentell Unbekannt

d. Kosten (ggf. geschätzt) des Verfahrens

1.000 - 2.000 Euro

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

ca. 1.000 gemäß §21-Daten des Jahres 2004

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

Die Mehrkosten betragen ca. 1.000 bis 2.000 Euro

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)