

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-komplexbefragung-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) *

Differenzierung atypischer Lungenresektionen nach Anzahl der Resektate

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)

5-322 Atypische Lungenresektion

Inkl.: Resektion einer Kaverne oder eines Lungenabszesses
Lungenresektion zur Entfernung eines Fremdkörpers

Hinweis: Eine zusätzlich durchgeführte Lymphadendektomie ist gesondert zu kodieren (5-406, 5-407)

5-322.j E nukleation, offen chirurgisch

- .j1 1 Läsion
- .j2 2 - 5 Läsionen
- .j3 6 - 9 Läsionen
- .j4 10 - 19 Läsionen
- .j5 20 und mehr Läsionen

5-322.k E nukleation, thorakoskopisch

- .k1 1 Läsion
- .k2 2 - 5 Läsionen
- .k3 6 - 9 Läsionen
- .k4 10 - 19 Läsionen
- .k5 20 und mehr Läsionen

5-322.m Keilresektion, offen chirurgisch

- .m1 1 Keil
- .m2 2 - 5 Keile
- .m3 6 - 9 Keile
- .m4 10 - 19 Keile
- .m5 20 und mehr Keile

5-322.n Keilresektion, thorakoskopisch

- .n1 1 Keiln
- .n2 2 - 5 Keile
- .n3 6 - 9 Keile
- .n4 10 - 19 Keile
- .n5 20 und mehr Keile

5-322.x Sonstige

Bei 5-322.x ist keine Differenzierung der 6. Stelle erforderlich. Der Hinweis "Eine gleichzeitige E nukleation bei einer Keilresektion ist im Code enthalten" wird gestrichen.

7. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags *

a. Problembeschreibung

Im Rahmen moderner Metastasen-Therapiekonzepte hat die mehrfache Enukleation oder mehrfache Keilresektion von multiplen Lungenmetastasen eine große Bedeutung erlangt. Die bisherige Einteilung, die nur zwischen einfachen und mehrfachen Keilresektionen, bei Enukleationen gar nicht nach der Anzahl unterscheidet, ist für die sachgerechte Abbildung des Leistungsgeschehens nicht ausreichend.

Mit der Neubelegung der 6. Stellen in einer klinisch relevanten Staffellung wird eine ausreichend differenzierte Abbildung dieser Verfahren ermöglicht. Das Klassifizierungsmerkmal "ohne / mit Entfernung einzelner Lymphknoten / mit radikaler Lymphadenektomie" hat bei diesen Eingriffen eine geringere Relevanz, da im Regelfall keine einzeitige Lymphadenektomie durchgeführt wird. Bei Bedarf ist die Lymphadenektomie mit einem geeigneten Kode gesondert zu kodieren, die Ergänzung aktuell noch fehlender Codes wird separat beantragt.

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

Die Anzahl der Enukleationen bzw. Keilresektionen ist kostenrelevant, da sie mit Zeitaufwand, Materialverbrauch (Nahtmaterial, Klammernahtgeräte) und Komplikationswahrscheinlichkeit korrelieren. Durch die differenzierte Abbildung ist zu erwarten, dass neue Kostentrenner identifiziert werden können und eine differenziertere DRG-Vergütung möglich wird, als es die aktuellen Codes erlauben.

c. Verbreitung des Verfahrens

- Standard Etabliert In der Evaluation
 Experimentell Unbekannt

d. Kosten (ggf. geschätzt) des Verfahrens

1.000 - 4.000 Euro

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

ca. 4.400 in den §21-Daten des Jahres 2004

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

Die Mehrkosten für jeweils 5 Keilresektionen liegen bei ca. 500 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)