

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 Kinderchirurgie
Offizielles Kürzel der Organisation * DGKChi
Internetadresse der Organisation * www.dgkic
Anrede (inkl. Titel) * Herrn Dr. med.
Name * Reifferscheid
Vorname * Peter
Straße * Luisenstr. 58/59
PLZ * 10117
Ort * Berlin
E-Mail * p.reifferscheid@web.de
Telefon * (040) 822 933 09

2. Ansprechpartner (wenn nicht mit 1. identisch)

Organisation *
Offizielles Kürzel der Organisation *
Internetadresse der Organisation *
Anrede (inkl. Titel) *
Name *
Vorname *
Straße *
PLZ *
Ort *
E-Mail *
Telefon *

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

Deutsche Gesellschaft für Chirurgie
Berufsverband der Deutschen Chirurgen
GKinD e. V.

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

Textänderung in 5-495

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)

- ** 5-495.0 Anteriore sagittale Anorektoplastik
- ** 5-495.1 Posteriore sagittale Anorektoplastik [PSARP] (OP nach Pena/deVries)
- ** 5-405.2 Posteriore sagittale Anorektoplastik [PSARP] mit Fistelverschluß zum Urogenitaltrakt
- ** 5-495.3 Posteriore sagittale Anorektoplastik [PSARP] mit Korrektur einer Fehlbildung der Vagina . . .
- 5-495.5 Durchzugsoperation, sakro-abdomino-perineal

Im Alphabetischen Verzeichnis ist das Stichwort Anoproktoplastik durch Anorektoplastik zu ersetzen, das Stichwort PSAP durch PSARP.

Unter dem Stichwort Analatresie ist Anoproktoplastik durch Anorektoplastik zu ersetzen.

Unter dem Stichwort Durchzugsoperation ist sakroperineal durch sakroabdominoperineal zu ersetzen
 Das Stichwort sakroperineal ist durch sakroabdominoperineal zu ersetzen.

Das Stichwort Pena de Vries ist durch Pena/deVries zu ersetzen

7. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags *

a. Problembeschreibung

In der Literatur über die operative Korrektur von anorektalen Malformationen wird durchgängig der Begriff Anorektoplastik sowie die Abkürzung PSARP für posteriore sagittale Anorektoplastik verwendet (z. B. PENA-A, LEVITT-MA (2005) Imperforate anus and cloacal malformations. In: ASHCRAFT-KW, HOLCOMB-GW, MURPHY-JP: Pediatric Surgery. 4th ed., Elsevier / Saunders, Philadelphia p. 496 - 517)

Alberto Pena und Pieter A. de Vries sind zwei verschiedene Autoren und sollten als solche auch durch die Schreibweise kenntlich gemacht werden.

Ein sakroperineales Durchzugsverfahren zur Korrektur anorektaler Malformationen ist eher selten. Diese von F. D. Stephens vorgeschlagene Operation wird in der Regel sakro-abdomino-perineal vorgenommen. Wenn man in der Systematik von 5-495 bleiben will, könnte man auch formulieren:

** 5-495.4 Durchzugsoperation 0 offen chirurgisch (abdominoperineal oder sakroabdominoperineal) 1 Ohne Laparotomie

Eine primär plastische Rekonstruktion bei anorektaler Malformation ohne perinealen Akt ist nicht denkbar

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

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

ca. 180 Fälle pro Jahr

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.)

Zur Zeit geibt es keine externe Qualitätssicherung zu diesen Verfahren

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