

Änderungsvorschlag für den OPS 2009

Hinweise zum Ausfüllen und Benennen des Formulars

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!

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

ops-kurzbezeichnungdesinhalts-namedesverantwortlichen.doc

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

Der *namedesverantwortlichen* soll dem unter 1. (Feld „Name“ s.u.) genannten Namen entsprechen.

Beispiel: ops-komplexbefruehrea-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).

Erklärung zum Datenschutz und zur Veröffentlichung des Vorschlags

Ich bin/Wir sind damit einverstanden, dass alle in diesem Formular gemachten Angaben zum Zweck der Antragsbearbeitung gespeichert, maschinell weiterverarbeitet und 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.

Das DIMDI behält sich vor, die eingegangenen Vorschläge in vollem Wortlaut auf seinen Internetseiten zu veröffentlichen.

Ich bin/Wir sind mit der Veröffentlichung meines/unsere Vorschlags auf den Internetseiten des DIMDI einverstanden.

Im Geschäftsbereich des



Bundesministerium
für Gesundheit

Pflichtangaben sind mit einem * markiert.

1. Verantwortlich für den Inhalt des Vorschlags

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

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)

DGCH
BDC
DGVC
GMDS - AK Chirurgie

Dem Antragsteller liegt eine/liegen schriftliche Erklärung/en seitens der beteiligten Fachgesellschaft/en über die Unterstützung des Antrags vor.

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

Erweiterte Kolon- und Rektumresektionen

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)

5-458 Erweiterte Kolonresektion mit Entfernung von Nachbarorganen

5-484.7 Erweiterte anteriore (Rektum-) Resektion mit Entfernung von Nachbarorganen

Erweiterung der Hinweise für beide Codes:

Die Nachbarorgane umfassen z.B. regionales Lymphabflußgebiet, Dünndarm, Leber, Milz, Pankreas, Magen und Niere

Neuaufnahme eines weiteren Fünfstellers für erweiterte Sigmaresektionen:

5-458.4 Erweiterte Sigmaresektion

7. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags *

a. Problembeschreibung

Charakteristisch für erweiterte Kolon- und Rektumresektionen ist das Vorgehen nach onkologischen Gesichtspunkten mit vollständiger Mobilisation des Mesokolons bzw. des Mesorektosigmoids und Resektion der Lymphabflußwege nach präliminar trunkulärer Absetzung der A. colica dextra, sinistra bzw. A. mesenterica inferior. Diese Operationserweiterung, die bei nicht-onkologischer Indikation nicht erforderlich ist, ist mit einer deutlichen Verlängerung der Operationszeiten verbunden sowie mit zusätzlichen Komplikationsrisiken und postoperativen Komplikationsmöglichkeiten. In der chirurgischen Operationslehre wird mit dem Begriff "erweiterte Resektion" genau dieses Vorgehen im Bereich der chirurgischen Onkologie bezeichnet, andere Operationserweiterungen wie die Mitresektion von Dünndarmsegmenten, Milz, Leber, Niere etc. wurden später in diesen Begriff mit aufgenommen.

Das Lymphgefäßsystem kann durchaus als Organsystem bzw. Nachbarorgan aufgefasst werden.

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

Die sachgerechte Abbildung und Kalkulation onkologischer Resektionen ist nur möglich, wenn diese aufwändigeren Verfahren eindeutig gegenüber einfachen Resektionen bei anderen Operationen abgrenzbar sind. Erweiterte und nicht erweiterte Resektionen triggern zutreffenderweise in unterschiedliche DRGs, allerdings erfolgt die Kodierung der Eingriffe zur Zeit nicht einheitlich, so dass eine entsprechende Klarstellung durch einen Hinweistext im OPS erforderlich ist.

Bei den Kategorien von 5-485 "Erweiterte Kolonresektion mit Entfernung von Nachbarorganen" fehlt die Lokalisation "Sigma", die bisher nur als "sonstige" mit 5-485.x verschlüsselt werden konnte. Erweiterte Sigmaresektionen kommen im Rahmen einer onkologischen Erweiterung (durch Resektion von Nachbarorganen) relativ häufig vor, so dass eine spezifische Kodiermöglichkeit erforderlich ist.

c. Verbreitung des Verfahrens

- Standard Etabliert In der Evaluation
 Experimentell Unbekannt

d. Kosten (ggf. geschätzt) des Verfahrens

ca. 5000 €

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

> 2000

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

> 1000 €

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.)

möglich

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