

Änderungsvorschlag für den OPS 2010

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-komplexbcodefruehreha-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 * Sana Kliniken AG
Offizielles Kürzel der Organisation * Sana
Internetadresse der Organisation * www.sana.de
Anrede (inkl. Titel) * Dr. med.
Name * Dennler
Vorname * Ulf
Straße * Gustav-Heinemann-Ring 133
PLZ * 81739
Ort * München
E-Mail * u.dennler@sana.de
Telefon * +491705790898

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)**

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) *

Mammaresektion mit plastischer Rekonstruktion

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)

Hinweis auf eine Doppelverschlüsselung von OPS-Kodes aus den OPS-Dreistellern:

- 5-87 Exzision und Resektion der Mamma
- 5-88 Andere Operationen an der Mamma

7. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags *

a. Problembeschreibung

Die Mastopexie/Mammoplastik ist ein wichtiges Element in der modernen Onkoplastischen Brustchirurgie. Sie ist notwendig zur Defektdeckung bei vielen Mammaeingriffen mit ungünstigem relativem Resektionsvolumen in Bezug auf die Restbrustgröße. Dabei liegt das Resektionsvolumen bei kleiner Brust niedriger als 30 g, bei mittlerer Brustgröße zwischen 30 und 50 g entferntem Mammagewebe, ab dem die Mastopexie / lokale intramammäre Lappenbildung (auch Rundblocktechnik genannt) Anwendung findet. Je größer das entfernte Areal, desto wichtiger ist es, den Defekt so zu decken, dass die Durchführung ein Höchstmaß an onkologischer und ästhetischer Ergebnissicherheit gewährleistet.

Ziele der Operation sind:

1. Vermeidung von Zweitoperationen / Nachresektionen (onkologisch wie ästhetisch, in der BRD im Schnitt 25 - 40%/ in den USA jüngste Angaben ebenfalls 40%) mit entsprechender Belastung der ökonomischen Ressourcen.
2. Vermeidung einer Verzögerung in der weiterführenden Therapie sowie
3. Vermeidung einer zusätzlichen schweren psychischen Belastung der krebserkrankten Frauen angesichts der drohenden Verstümmelung und Entstellung. Gravierende psychische Beeinträchtigungen beeinflussen das Outcome onkologischer Patienten durch die damit verbundene

Immunsuppression.

Die durchgeführte Operation ist nur durch eine Kombination von mindestens einem OPS-Kode aus jedem Dreisteller zu kodieren.

In der Abrechnungspraxis wird die Doppelkodierung unter Hinweis auf die Kodierung eines Verfahrens durch üblicherweise einen einzelnen Code strittig gestellt.

Die Doppelkodierung wird zwingend benötigt, um beispielsweise die DRG J06Z sachgerecht anzusteuern.

Der Hinweis als Klarstellung dient der Vermeidung unnötiger sozialgerichtlicher Auseinandersetzungen

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

Die Klarstellung dient lediglich der rechtssicheren Abrechnung auf der Basis des bestehenden DRG-Systems

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

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.)

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