

## Änderungsvorschlag für den OPS 2011

### 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](mailto: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](http://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](http://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](mailto: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 Thoraxchirurgie  
Offizielles Kürzel der Organisation \* DGT  
Internetadresse der Organisation \* www.dgt.de  
Anrede (inkl. Titel) \* Frau Dr.  
Name \* Welcker  
Vorname \* Katrin  
Straße \* Züricher Str. 40  
PLZ \* 28325  
Ort \* Bremen  
E-Mail \* drwelcker@t-online.de  
Telefon \* 0421 40861478

### 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) \* Herr 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)

DGCH, BDC

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) \*

Abgrenzung lokale / partielle / (sub-) totale Pleurektomie

## 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)

- 5-344.- Pleurektomie
- .1 Pleurektomie, partiell, offen chirurgisch
  - .20 viszerale (sub-) totale Pleurektomie, offen chirurgisch  
Hinweis: (sub-) totale Pleurektomie der Pleura viszeralis (alle Lungenlappen einer Seite)
  - .21 parietale (sub-) totale Pleurektomie, offen chirurgisch  
Hinweis: (sub-) totale Pleurektomie der Pleura parietalis (Pleura der Thoraxwand, des Mediastinums und des Zwerchfells einer Seite)
  - .22 viszerale und parietale (sub-) totale Pleurektomie kombiniert, offen chirurgisch  
Hinweis: (sub-) totale Pleurektomie der Pleura viszeralis (alle Lungenlappen einer Seite) und (sub-) totale Pleurektomie der Pleura parietalis (Pleura der Thoraxwand, des Mediastinums und des Zwerchfells einer Seite)
  - .4 Pleurektomie, partiell, thorakoskopisch
  - .50 viszerale (sub-) totale Pleurektomie,  
Hinweis: (sub-) totale Pleurektomie der Pleura viszeralis (alle Lungenlappen einer Seite)
  - .51 parietale (sub-) totale Pleurektomie, thorakoskopisch  
Hinweis: (sub-) totale Pleurektomie der Pleura parietalis (Pleura der Thoraxwand, des Mediastinums und des Zwerchfells einer Seite)
  - .52 viszerale und parietale (sub-) totale Pleurektomie, kombiniert, thorakoskopisch  
Hinweis: (sub-) totale Pleurektomie der Pleura viszeralis (alle Lungenlappen einer Seite) und / oder (sub-) totale Pleurektomie der Pleura parietalis (Pleura der Thoraxwand, des Mediastinums und des Zwerchfells einer Seite)
  - .6 lokal, offen chirurgisch  
Hinweis: Resektion umschriebener erkrankter Bezirke  
Exkl.: offen chirurgische oder thorakoskopische Biopsie der Pleura (1-581.4)
  - .7 lokal, thorakoskopisch  
Hinweis: Resektion umschriebener erkrankter Bezirke  
Exkl.: offen chirurgische oder thorakoskopische Biopsie der Pleura (1-581.4)

Überleitung: 5-344.1 auf 5-344.1 und 5-344.6  
5-344.3 auf 5-344.3 und 5-344.7

## 7. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags \*

### a. Problembeschreibung

Für die Abgrenzung partieller, subtotaler und totaler Pleurektomien sind bisher keine klaren Kriterien vorgegeben. Totale Pleurektomien sind subtotalen Pleurektomien gleichzusetzen, in der Praxis ist stets nur eine "nahezu" vollständige Pleurektomie realisierbar. Wesentlich ist, dass unter einer (sub)totalen Pleurektomie bereits die (sub)totale Entfernung entweder der parietalen oder der viszeralen Pleura verstanden wird.

Ferner ist der Leistungsumfang partieller Pleuraresektionen sehr heterogen und kann zwischen der Entfernung einer lokalisierten Pleurametastase und der systematischen Pleurektomie z.B. der gesamten Thoraxwand variieren. Es wird daher jeweils für die offen chirurgische und thorakoskopische Resektion lokalisierter Pleuraerkrankungen die Abbildung mit neuen Codes vorgeschlagen, um den unterschiedlichen Aufwand abzubilden.

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

relevanter Kostentrenner

**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. 10.000 (Pleurektomien lt. Stat. Bundesamt 2008)

**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.)

kann nicht beurteilt werden

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