

Änderungsvorschlag für den OPS 2012

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 * MDK Niedersachsen
Offizielles Kürzel der Organisation * MDKN
Internetadresse der Organisation * www.mdkn.de
Anrede (inkl. Titel) * Herr Dr. med.
Name * Breitmeier
Vorname * Oliver
Straße * Esterfelder Stiege 60
PLZ * 49716
Ort * Meppen
E-Mail * oliver.breitmeier@mdkn.de
Telefon * 05931-88620

2. Ansprechpartner (wenn nicht mit 1. identisch)

Organisation * MDK Niedersachsen
Offizielles Kürzel der Organisation * MDKN
Internetadresse der Organisation * www.mdkn.de
Anrede (inkl. Titel) * Frau Dr. med.
Name * Hermes
Vorname * Mechtild
Straße * Hildesheimer Str.202
PLZ * 30159
Ort * Hannover
E-Mail * Mechtild.hermes@mdkn.de
Telefon * 0511-87853200

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) *

Einführung eines Codes für die Delay-Operation vor autologer Brustrekonstruktion

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)

Als Vorbereitung für eine spätere Entnahme eines Muskel-Haut-Lappens (v.a. TRAM-flap) zur autologen Brustrekonstruktion werden gelegentlich mehrere Wochen vor der eigentlichen OP die Blutgefäße der Aa. epigastricae inferiores (ggf. mit den begleitenden Venen) operativ durchtrennt, um eine Umverteilung des Blutflusses in die zukünftig allein versorgenden Gefäße zu erreichen, die im Rahmen der späteren Lappenrekonstruktion belassen werden. Diesen Eingriff nennt man 'vasculäre Delay- Operation', sie kann laparoskopisch, offen-chirurgisch, evtl. auch interventionell durchgeführt werden. Lappenverluste durch akute Minderdurchblutung sollen so minimiert werden.

Der OPS bietet bisher keine Möglichkeit, diese Delay- Operation spezifisch zu kodieren. Am nächsten kommt ihr noch die Gruppe 5-389: Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen

Inkl.: Ligatur von Blutgefäßen

Hinw.: Die nähere Lokalisationsangabe ist in der 6. Stelle nach der Liste vor Kode 5-38 zu kodieren

Allerdings ist der operative Verschluss der Blutgefäße nicht spezifisch und nicht monokausal abzubilden (Aa abdominal und pelvin, Vv oberflächlich).

Wünschenswert wäre die Einführung eines spezifischen Codes für die Delay- Operation mit Differenzierung nach der Art des Zugangs. Hilfsweise Erweiterung des Hinweises am Anfang von Kapitel 5-389, dass eine Delay- Operation hier zu kodieren ist, dann müßte aber eine Spezifizierung der 6. Stelle (Aa Epigastricae/ Vv epigastricae) erfolgen.

7. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags ***a. Problembeschreibung**

Bei bisher fehlender spezifischer Codes für die Delay- Operation finden sich sehr unterschiedliche Kodierungen der Krankenhäuser, die mit erheblichen Kostenunterschieden verbunden sind. Eine monokausale Abbildung bei Unterbindung von Venen und Arterien ist nicht möglich, ebensowenig eine Kodierung des Zugangsweges. Erschwerend kommt hinzu, dass es sich in der Regel um eine Folgebehandlung bei Brustkrebs handelt, die Hauptdiagnose C50 jedoch zusammen mit einem bisherigen OPS (Unterbindung der Arterien abdominal o.ä.) in eine Restklasse- DRG mündet, obwohl die Kosten relativ gut und homogen kalkulierbar sein müßten.

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

s.o. Zusätzlich ist noch darauf hinzuweisen, dass eine Unterbindung/ Verschuß oberflächlicher Blutgefäße in Lokalanästhesie bei komplikationslosen Verlauf nicht der vollstationären Behandlung bedarf (Vertrag nach §115b SGB V).

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

Wenige hundert 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.)

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