

## 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](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 fuer Senologie
Offizielles Kürzel der Organisation *	DGS
Internetadresse der Organisation *	www.senologie.org
Anrede (inkl. Titel) *	Herr Dr. med.
Name *	Hoffmann
Vorname *	Jürgen
Straße *	Calwerstr. 7
PLZ *	72076
Ort *	Tübingen
E-Mail *	j.hoffmann@med.uni-tuebingen.de
Telefon *	01791080498

### 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)

DGS (Deutsche Gesellschaft für Senologie)  
DGGG (Deutsche Gesellschaft für Gynaekologie und Geburtshilfe)

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) \*

Klarstellung und Aufwandorientierte Darstellung der Eingriffe an der Mamma und Axilla

## 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)

Aufnahme einer zusätzlichen Ziffer (6. Stelle) im Rahmen brusterhaltender Resektionen an der Mamma, durch die der Aufwand zur Rekonstruktion im Rahmen eines Brusterhaltes dargestellt wird. (s. Anhang), einschließlich einer Definition für den, bisher unterschiedlich interpretierbaren, Begriff der Mastopexie. Desweiteren wurden die exzidierenden Prozeduren an der Mamma zu verschiedenen Gruppen zusammengefasst, um die Übersichtlichkeit zu erhöhen.

Herauslösung der Kodierung der Lymphknoteneingriffe aus dem Bereich 'Exzision und Resektion an der Mamma' und isolierte Kodierung des Lymphknoteneingriffes, um den neugestalteten Bereich 'Exzision und Resektion an der Mamma', einschließlich der kodierten Defektkorrektur auch für die Resektion benigner Veränderungen zugänglich zu machen und damit zu vereinheitlichen. (s. Anhang). Änderung der Bereiche der Mastektomieverfahren, um sich den entsprechenden aktuell verfügbaren und etablierten Techniken klärend zu stellen und Abtrennung der Lymphknoteneingriffe analog zu den brusterhaltenden Verfahren. (s. Anhang).

Änderungen im Bereich 'Andere Operationen an der Mamma' zur Einführung der Mastopexie als eigenständige Ziffer (analog zur Reduktionsplastik) und Herauslösung aus dem Bereich 5-886. (s. Anhang).

Änderungen im Bereich der Rekonstruktion mit Alloprothesen, entweder als Ergänzung bestehender Ziffern unter 5-883, oder als zusätzliche Ziffern im Bereich 5-886, um den Bereich der Rekonstruktion deutlicher vom Bereich der kosmetischen Eingriffe abzugrenzen und zur Vereinheitlichung (s. Anhang).

## 7. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags \*

### a. Problembeschreibung

Rekonstruktive Verfahren im Rahmen brusterhaltender Verfahren sind bisher durch den aktuellen OPS nur unzureichend bezüglich des operativen Aufwandes und intransparent darstellbar. Durch das hinzufügen einer weiteren Ziffer (6. Stelle) im Bereich der resezierenden Verfahren kann das Ausmass des operativen Eingriffes besser und transparenter dargestellt werden und durch die Aufnahme der Begriffsdefinition der Mastopexie klarer und nachvollziehbarer umschrieben werden. Bisher sind die Kodierungen der axillären Eingriffe mit den resezierenden Prozeduren im Rahmen eines Brusterhaltes oder eines Mastektomieverfahrens verknüpft. Dies schränkt die Anwendbarkeit der Codes für entsprechende benigne Veränderungen erheblich ein. Die Herauslösung der axillären Eingriffe und deren eigenständige Kodierung macht die OPS Kodierung in diesem Bereich wesentlich flexibler und trägt der tatsächlichen Versorgungssituation Rechnung.

Die Neugestaltung der resezierenden Verfahren im Bereich der Mastektomie soll den inzwischen etablierten Formen der hautsparenden Mastektomieverfahren gerecht werden und auch die klassischen Verfahren der modifiziert radikalen und radikalen Mastektomie besser differenzieren. Die Rekonstruktionsverfahren mit Alloprothesen sind bisher den plastischen Operationen zur Vergrößerung der Mamma hinzugerechnet und diesbezüglich auch in ihrem Aufwand nicht hinreichend dargestellt.

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

Das derzeitige Kodierverhalten ist aufgrund der bestehenden Interpretationsspielräume sehr inhomogen und intransparent. Eine Aufwandorientierte Kodierung könnte zukünftig eine transparente und für alle Beteiligten nachvollziehbare Darstellung der operativen Leistungen erreichen und Kostenunterschiede besser aufdecken, die bei der Berechnung der Bewertungsrelationen zu berücksichtigen sind.

**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**

Die Fallzahl betrifft mehrere tausend Eingriffe pro Jahr in Deutschland im Bereich der gesamten Brust- und Axillachirurgie

**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)