

Änderungsvorschlag für den OPS 2014

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. Die eingegebenen Formulardaten werden elektronisch weiterverarbeitet, so dass nur strukturell unveränderte digitale Kopien dieses Dokuments im DOC-Format angenommen werden.

Stellen Sie getrennte Anträge für inhaltlich nicht zusammenhängende Änderungsvorschläge!

Vergeben Sie einen Dateinamen gemäß dem unten stehenden Beispiel. Verwenden Sie ausschließlich **Kleinschrift** und benutzen Sie **keine** Umlaute, Leer- oder Sonderzeichen (inkl. ß und Unterstrich):

ops-kurzbezeichnungdesinhalts-namedesverantwortlichen.doc

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

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

Beispiel: ops-komplexbodefruehreha-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. **Der Einsender stimmt zu, dass das DIMDI den von ihm eingereichten Vorschlag komplett oder in Teilen verwendet.** Dies schließt notwendige inhaltliche oder sprachliche Änderungen ein. Im Hinblick auf die unter Verwendung des Vorschlags entstandene Version der Klassifikation stimmt der Einsender außerdem deren Bearbeitung im Rahmen der Weiterentwicklung des OPS zu.

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 dem Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen GmbH (AQUA, www.aqua-institut.de) abgestimmt werden.

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/unseres 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 * Medizinische Hochschule Hannover
Offizielles Kürzel der Organisation * MHH
Internetadresse der Organisation * www.mh-hannover.de
Anrede (inkl. Titel) * Dr. med.
Name * Schaefer
Vorname * Olaf
Straße * Carl-Neuberg-Str. 1
PLZ * 30625
Ort * Hannover
E-Mail * Ruben.Jan@mh-hannover.de
Telefon * 0511-5329436

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) *

Einführung eines OPS-Kodes für die Spende eines Lungenlappens zur Transplantation

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)

Einführung eines neuen OPS-Schlüssels als Zusatzcode für die Lebend-Spende von Lungengewebe zur nachfolgenden Organtransplantation, z.B. als OPS 5-326 "Lungenteilresektion zur Transplantation, Lebendspender" mit dem assoziierten Hinweis: "Dieser Code ist ein Zusatzcode, die genaue Art der Gewebeentnahme ist gesondert anzugeben (OPS 5-324.** , 5-325.**)".

Zusammen mit der Einführung eines OPS wird die Einführung eines spezifischen ICD-Kodes in einem gesonderten Antrag vorgeschlagen (Z52 Lungenspende).

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

Die Lungenlebend-Spende ist ein in Deutschland neuartiges Verfahren der Lungentransplantation. Lungen werden in der Regel von verstorbenen, hirntoten Spendern transplantiert. Das Verfahren der Lungenlebend-Spende wird angewendet, wenn kein Leichenspender zur Verfügung steht, der klinische Zustand des Empfängers sich progredient verschlechtert und gleichzeitig passende Lebend-Spender zur Verfügung stehen. Die Spende wird erst nach Erlaubnis der Lebendspende-Kommission der Ärztekammer durchgeführt.

Im April 2012 hat die erste Lungenlebend-Spende in der MHH stattgefunden. Hierbei wurde einem Spender ein Lungenunterlappen entfernt und konsekutiv dem Empfänger transplantiert. Für die Entfernung des Lungengewebes stehen bereits sehr differenzierte Codes im Kapiteln 5-32 zur Verfügung, die z.B. nach der angioplastischen und bronchoplastischen Erweiterung unterscheiden. Primär charakterisieren diese Codes die Gewebeentnahme des erkrankten Organes beim erkrankten Patienten. Für die Klassifizierung der Gewebenentnahme beim gesunden Spender empfiehlt sich primär eine Zusatzcode, um diesen Eingriff hinreichend genau zu beschreiben. Die eindeutige Klassifizierung ist notwendig, damit das InEK sowohl die Leistungsdaten als auch die Kostendaten eindeutig zuordnen und in der Kalkulation berücksichtigen kann.

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

Der Aufwand für die Betreuung der Lungenlebend-Spender ist bislang im DRG-System nicht spezifisch abgebildet. In 2012 wurden die betroffenen Fälle mit dem ICD-Kode Z52.8 "Spender sonstiger Organe oder Gewebe" als Hauptdiagnose verschlüsselt, als Prozedur wurde ein OPS aus 5-324.** bzw. 5-235.** für die Entfernung eines Lungenlappens verschlüsselt. Zur Abrechnung wurde in den 4 Fällen die DRG Z01A gebracht.

Üblicherweise werden die Lebendspender von Organen hingegen in spezifischen DRGs abgebildet, z.B. in der DRG Z03Z Nierenspende (Lebendspende). Ein analoges Vorgehen kann auch für die Lungenlebend-Spende erwartet werden, so dass eine eindeutige Klassifizierung der Fälle notwendig ist.

c. Verbreitung des Verfahrens

- Standard Etabliert In der Evaluation
 Experimentell Unbekannt

d. Kosten (ggf. geschätzt) des Verfahrens

Behandlungskosten ca. 9000-10.000€ (grobe Schätzung).

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

4 in 2012

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 dem Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen GmbH (AQUA) abgestimmt werden.**8. Sonstiges** (z.B. Kommentare, Anregungen)

Für 2013 wurde das Verfahren als NUB-Verfahren mit dem Status 1 bewertet.