

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-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. **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 * 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

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)**

BDC
GMDS
DGAV

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) *

Magenresektion

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)

Streichung der Kategorien 5-440.-, 5-441.-, 5-442.- und 5-443.-

7. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags *

a. Problembeschreibung

Im OPS wird bei der Klassifikation der subtotalen Magenresektionen und Gastrektomien zwischen "einfachen" und "erweiterten" Eingriffen unterschieden. Kriterium der Erweiterung ist die zusätzliche Resektion von Nachbarorganen. Die Verwendung unterschiedlicher Codes für Eingriffe ohne und mit Erweiterung ist jedoch völlig redundant, da die Resektion der jeweiligen Nachbarorgane ohnehin separat zu kodieren ist. Zudem geht durch diese Systematik bei den erweiterten Eingriffen der Informationsgehalt einer zusätzlichen Lymphadenektomie verloren. Bei "einfachen" Magenresektionen und Gastrektomien können die onkologisch relevanten Kompartimente II, partiell III und vollständig III unterschieden werden, bei den erweiterten Eingriffen kann nur ohne / mit systematischer Lymphadenektomie abgebildet werden.

Es gibt zudem Hinweise, dass die Kodierung erweiterter Magenresektionen in der Praxis in nicht unerheblichem Ausmaß fälschlicherweise nicht mit den bisher dafür vorgesehenen Codes erfolgt, sondern z.B. ein Code aus 5-437.- verwendet wird, obwohl zusätzlich eine Splenektomie durchgeführt worden ist.

Nach Streichung der o.a. Kategorien kann eine einheitliche Kodierung mit den bestehenden Codes 5-435.-, 5-436.- und 5-437.- erfolgen, wobei die Resektion von Nachbarorganen in gleicher Weise wie bei den gestrichenen Codes durch eine entsprechende Zusatzkodierung abgebildet werden kann. Dadurch wird auch die bei 5-436.- und 5-437.- vorgesehene Differenzierung der

Lymphadenektomie für Fälle verfügbar, bei denen Nachbarorgane wie z.B. Milz, Kolon, Leber, Pankreas oder Dünndarm reseziert wurden, wodurch die onkologisch relevanten Varianten sogar detaillierter als zuvor abbildbar werden (z.B. Gastrektomie mit Lymphadenektomie D2 und Splenektomie).

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

Mit der Zusammenführung der einfachen und erweiterten Magenresektionen wird die Bildung aussagekräftiger, ökonomisch homogener Gruppen verbessert und damit die Kalkulation valider Kostentrenner erleichtert bzw. erstmalig möglich.

c. Verbreitung des Verfahrens

- Standard Etabliert In der Evaluation
 Experimentell Unbekannt

d. Kosten (ggf. geschätzt) des Verfahrens

6.000 - 15.000 €

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

ca. 1.300

f. Kostenunterschiede (ggf. geschätzt) zu bestehenden, vergleichbaren Verfahren (Schlüsselnummern)

entfällt

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.

kann nicht beurteilt werden

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