

Änderungsvorschlag für den OPS 2016

Bearbeitungshinweise

1. Bitte füllen Sie für inhaltlich nicht zusammenhängende Änderungsvorschläge jeweils ein eigenes Formular aus.
2. Füllen Sie dieses Formular elektronisch aus. Die Formulare Daten werden elektronisch weiterverarbeitet, so dass nur **strukturell unveränderte digitale** Kopien im DOC-Format angenommen werden.
3. Vergeben Sie einen Dateinamen gemäß unten stehendem Beispiel; verwenden Sie Kleinschrift ohne Umlaute, Leer- oder Sonderzeichen (inkl. ß und Unterstrich):
ops-kurzbezeichnungdesinhalts-namedesverantwortlichen.doc
kurzbezeichnungdesinhalts sollte nicht länger als 25 Zeichen sein.
namedesverantwortlichen sollte dem unter 1. (Feld 'Name' s.u.) genannten Namen entsprechen.
Beispiel: ops-komplexe-fruehreha-mustermann.doc
4. Senden Sie Ihren Vorschlag/Ihre Vorschläge unter einem prägnanten Betreff als E-Mail-Anhang bis zum **28. Februar 2015** an **vorschlagsverfahren@dimdi.de**.
5. Der fristgerechte Eingang wird Ihnen per E-Mail bestätigt. Heben Sie diese **Eingangsbestätigung** bitte als Nachweis auf. Sollten Sie keine Eingangsbestätigung erhalten haben, wenden Sie sich umgehend an das Helpdesk Klassifikationen (0221 4724-524, klassi@dimdi.de)

Hinweise zum Vorschlagsverfahren

Änderungsvorschläge sollen **primär durch die inhaltlich zuständigen Fachverbände** eingebracht werden. Dies dient der fachlichen Beurteilung und Bündelung der Vorschläge, erleichtert die Identifikation relevanter Vorschläge und trägt so zur Beschleunigung der Bearbeitung bei.

Vorschläge, die die externe Qualitätssicherung betreffen, sollten mit der dafür zuständigen Organisation abgestimmt werden.

Einzelpersonen werden gebeten, ihre Vorschläge vorab mit allen für den Vorschlag relevanten Fachverbänden (Fachgesellschaften www.awmf-online.de, Verbände des Gesundheitswesens) abzustimmen. Für Vorschläge, die 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 und die Vorschläge nicht mehr fristgerecht bearbeitet werden können.

Der Einsender stimmt zu, dass das DIMDI den 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.

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.
- Ich bin/Wir sind mit der Veröffentlichung meines/unseres Vorschlags auf den Internetseiten des DIMDI einverstanden.

Bei Fragen zum Datenschutz wenden Sie sich bitte an den Datenschutzbeauftragten des DIMDI, den Sie unter dsb@dimdi.de erreichen.

Pflichtangaben sind mit einem * markiert.

1. Verantwortlich für den Inhalt des Vorschlags

Organisation *	Klinikum der Universität München
Offizielles Kürzel der Organisation (sofern vorhanden) *	KUM
Internetadresse der Organisation (sofern vorhanden) *	www.klinikum-muenchen.de
Anrede (inkl. Titel) *	Dr. med.
Name *	Hartgen
Vorname *	Hans-Peter
Straße *	Marchioninstr. 15
PLZ *	81377
Ort *	München
E-Mail *	hans-peter.hartgen@med.uni-muenchen.de
Telefon *	089 4400 75156

2. Ansprechpartner (wenn nicht mit 1. identisch)

Organisation *
Offizielles Kürzel der Organisation
(sofern vorhanden) *
Internetadresse der Organisation
(sofern vorhanden) *
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 liegen schriftliche Erklärungen seitens der beteiligten Fachgesellschaften über die Unterstützung des Antrags vor.

4. Prägnante Kurzbeschreibung Ihres Vorschlags (max. 85 Zeichen inkl. Leerzeichen) *

eigener OPS für Bestrahlungsmarker-Seeds

5. Art der vorgeschlagenen Änderung *

- Redaktionell (z.B. Schreibfehlerkorrektur)
- Inhaltlich
 - Neuaufnahme von Schlüsselnummern
 - Differenzierung bestehender Schlüsselnummern
 - Änderungen von Klassentiteln 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)

Vorschlag für die Neuschaffung folgender OPS:

5-339.9 Implantation eines Bestrahlungsmarkerseeds an der Lunge
5-419.6 Implantation eines Bestrahlungsmarkerseeds an der Milz
5-507.0 Implantation eines Bestrahlungsmarkerseeds an der Leber
5-529.q Implantation eines Bestrahlungsmarkerseeds am Pankreas
5-559.4 Implantation eines Bestrahlungsmarkerseeds an der Niere
5-073.5 Implantation eines Bestrahlungsmarkerseeds an der Nebenniere
5-609.a Implantation eines Bestrahlungsmarkerseeds an der Prostata
5-014.e stereotaktische Implantation eines Bestrahlungsmarkerseeds an Schädel, Gehirn und Hirnhäuten.

7. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags *

a. Problembeschreibung

Bei manchen Bestrahlungen (CyberKnife®) ist zuvor eine CT-gesteuerte Implantation eines Bestrahlungsmarker-Seeds notwendig. Hierfür gibt es keinen eigenen spezifischen OPS. Daher ist es immer wieder strittig, welcher OPS dann ersatzweise heranzuziehen ist.

Ein solcher Fall unseres Hauses war vor dem Sozialgericht München anhängig (Az. S 2 KR 742/11). Der gerichtsbestellte Gutachter führte hierbei aus, dass diese Implantation gemäß DKR die Kriterien einer kodierbaren Prozedur erfüllt und mangels eines spezifischen OPS derzeit mit dem OPS für sonstige Operationen zu kodieren ist (z.B. für Seedimplantationen in Lungentumore mit 5-339.x).

Eine Kodierung mit einem Operations-OPS erscheint für eine CT-gesteuerte Implantation eines Markerseeds jedoch nicht ganz sachgerecht.

Ein Antrag auf Aufnahme in den OPS-Katalog wurde bereits für 2015 gestellt und mit folgender Antwort bedacht: 'Die Implantation eines Bestrahlungsmarkerseeds sollte mit einem Kode aus dem

Kap. 5 für die jeweilige Lokalisation verschlüsselt werden. Ihr Vorschlag aus dem letzten Revisionsverfahren wurde nicht umgesetzt, weil aus dem Antrag nicht hervorging, an welchen Lokalisationen die Implantation eines Bestrahlungsmarkerseeds vorgenommen wird und ob ggf. im Kap. 5 für diese Lokalisation bereits Codes vorhanden ist. Bitte reichen Sie für das Revisionsverfahren zum OPS 2016 einen neuen überarbeiteten Vorschlag ein.'

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

Dadurch, dass man eine Bestrahlungsmarkerseed-Implantation aktuell nur mit einem OPS für sonstige Operationen kodieren kann (siehe voranstehend), werden diese Eingriffe in der Grouperlogik wie Operationen behandelt, was regelmäßig zu Streitigkeiten mit den Krankenkassen und vermutlich auch zu einer nicht sachgerechten Abbildung der Fälle im DRG-System führt.

(Insbesondere in Fällen, bei denen auf die Implantation des Markerseeds keine Bestrahlung im selben Aufenthalt erfolgt, führt dies zur Abbildung des Falles in relativ hoch bewertete operative DRGs, zum Beispiel 'andere große Eingriffe am Thorax'.) Eine eigene Kodierfähigkeit der Seedimplantation könnte hier zu einer verbesserten Abbildung im DRG-System führen.

c. Verbreitung des Verfahrens

- Standard Etabliert In der Evaluation
 Experimentell Unbekannt

d. Kosten (ggf. geschätzt) des Verfahrens

Vergleichbar mit CT-gesteuerten Biopsien (z.B. OPS 1-432.02) plus Kosten für die implantierten Marker (geschätzt 50 bis 200 €)

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

1000

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

Siehe Punkt d.

g. Inwieweit ist der Vorschlag für die Weiterentwicklung der externen Qualitätssicherung relevant? (Vorschläge, die die externe Qualitätssicherung betreffen, sollten mit der dafür zuständigen Organisation abgestimmt werden.)

nicht relevant

8. Sonstiges

(z.B. Kommentare, Anregungen)