

Änderungsvorschlag für den OPS 2017

Bearbeitungshinweise

1. Bitte füllen Sie für inhaltlich nicht zusammenhängende Änderungsvorschläge jeweils ein eigenes Formular aus.
2. Füllen Sie dieses Formular elektronisch aus. Die Formulardaten werden elektronisch weiterverarbeitet, so dass nur **strukturell unveränderte digitale** Kopien im DOCX-Format angenommen werden.
3. Vergeben Sie einen Dateinamen gemäß unten stehendem Beispiel; verwenden Sie Kleinschrift ohne Umlaute und ß, ohne Leer- oder Sonderzeichen und ohne Unterstrich:
ops2017-kurzbezeichnungdesinhalts-namedesverantwortlichen.docx
kurzbezeichnungdesinhalts sollte nicht länger als 25 Zeichen sein
namedesverantwortlichen sollte dem unter 1. (Feld 'Name' s.u.) genannten Namen entsprechen
Beispiel: ops2017-komplexxkodefruehreha-mustermann.docx
4. Senden Sie Ihren Vorschlag ggf. zusammen mit Stellungnahmen der Fachverbände unter einem prägnanten Betreff als E-Mail-Anhang bis zum **29. Februar 2016** 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, leitet das DIMDI diesen Abstimmungsprozess ein. Kann die Abstimmung nicht während des laufenden Vorschlagsverfahrens abgeschlossen werden, so kann der Vorschlag nicht umgesetzt werden.

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 der personenbezogenen Daten



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 damit einverstanden, dass der Vorschlag **einschließlich** der personenbezogenen Daten (Seite 1 und 2 des Vorschlagsformulars, Name des Verantwortlichen im Dateinamen) auf den Internetseiten des DIMDI veröffentlicht wird.

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 *	Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe e. V.
Offizielles Kürzel der Organisation (sofern vorhanden)	DGGG
Internetadresse der Organisation (sofern vorhanden)	www.dggg.de
Anrede (inkl. Titel) *	Prof. Dr. med.
Name *	Beckmann
Vorname *	Matthias W.
Straße *	Universitätsstraße 21-23
PLZ *	91054
Ort *	Erlangen
E-Mail *	fk-direktion@uk-erlangen.de
Telefon *	09131-85-33451

2. Ansprechpartner (wenn nicht mit 1. identisch)

Organisation	DRG-Research-Group
Offizielles Kürzel der Organisation (sofern vorhanden)	
Internetadresse der Organisation (sofern vorhanden)	drg.uni-muenster.de
Anrede (inkl. Titel)	Dr. med.
Name	Fiori
Vorname	Wolfgang
Straße	Domagkstraße 20
PLZ	48129
Ort	Münster
E-Mail	wolfgang.fiori@ukmuenster.de
Telefon	0251-83-52021

Bitte beachten Sie: Wenn Sie damit einverstanden sind, dass die Seiten 1 und 2 mitveröffentlicht werden, setzen Sie bitte das entsprechende Häkchen auf Seite 1. Sollten Sie nicht damit einverstanden sein, wird der Vorschlag ab Seite 3, also ab hier, veröffentlicht.

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

Klarstellung der Klassifizierung von Operationen an der Vulva

4. Mit welchen Fachverbänden ist Ihr Vorschlag abgestimmt? *

(siehe Hinweise am Anfang des Formulars)

☐

Dem Antragsteller liegen schriftliche Erklärungen über die Unterstützung des Antrags seitens der folgenden Fachverbände vor. Sie werden dem DIMDI zusammen mit dem Vorschlag übersendet.

An der vom DIMDI moderierten Diskussion im Vorfeld waren Dr. Rolf Bartkowski (DGCH/BDC) und Prof. Rompel (DDG) eingebunden

5. Inhaltliche Beschreibung des Vorschlags *

(inkl. Vorschlag für (neue) Schlüsselnummern, Inklusiva, Exklusiva, Texte und Klassifikationsstruktur; bitte geben Sie ggf. auch Synonyme und/oder Neuuzuordnungen für das Alphabetische Verzeichnis an)

s. beigefügte Dateien

6. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags

a. Problembeschreibung *

Es handelt sich um eine Weiterentwicklung der bereits im Vorjahr gestellten Anpassungsvorschläge. Konkrete Umsetzungsmöglichkeiten wurden bei einem Treffen im DIMDI mit Vertretern der DGGG am 01.02.2016 bereits diskutiert.

Folgende Probleme müssen gelöst werden:

1. Eine klare Abgrenzung, wann OPS-Kodes aus der Klasse 5-71 (Operationen an der Vulva) verwendet werden und wann OPS-Kodes aus der Gruppe 5-89...5-92 (Operationen an Haut und Unterhaut) verwendet werden. Es ist sinnvoll die Operationen an der Haut der Vulva in der OPS-Klasse 5-71 abzubilden. Lappenplastiken als Wundverschluss sollten hingegen mit den deutlich spezifischeren OPS-Kodes aus den OPS-Klassen 5-903 und 5-857 klassifiziert werden.
2. Die Verwendung von (obligaten) Seitenkennzeichen ist nur bei paarigen Organen sinnvoll. Operationen bei nicht paarigen Organen in der Mittellinie sollen nach Wunsch des DIMDI hingegen nicht mit Seitenkennzeichen versehen werden. Die bisherige Angabe von Seitenkennzeichen war inkonsequent. Die Anpassungsvorschläge im Anhang schlagen hier eine einheitliche und konsequente Nutzung der Seitenkennzeichen vor.
3. Durch die Rechtsprechung der Sozialgerichte haben – trotz der FAQ 0011 des DIMDI – die Hinweise auf eine erlaubte Mehrfachklassifizierung eine hohe Bedeutung erhalten. Entsprechend

werden Hinweise zu zusätzlichen Kodierung von Lymphadenektomien vorgeschlagen. Ebenso sollen komplexe Wundverschlüsse durch Lappenplastiken gesondert kodiert werden, da diese höheren Aufwand verursachen können als ein kleinerer Eingriff an der Vulva. Aufgrund der Streitigkeiten bei der DRG-Abrechnung kann auf eine zusätzliche Kodierung von Dehnungsplastiken verzichtet werden. Sinnvoller wäre das Problem jedoch durch eine veränderte Nutzung des Attributs einer Dehnungsplastik im G-DRG-System bei kompletter Freigabe der Mehrfachkodierung zu lösen. Ausnahme der Ausnahmen zu schulen ist komplex und die Kodierung fehleranfällig.

4. Derzeit sind die unterschiedlichen nicht disjunkten OPS-Kodes mit einer unterschiedlichen Gruppierungsrelevanz versehen. Sofern keine Berücksichtigung durch das InEK bei der Kalkulation erfolgt, muss auf eine sinnvoll Überleitung geachtet werden. Wichtig in diesem Zusammenhang ist, dass in der neuen Abgrenzung der OPS-Kodes die Verfahren, die bislang mit dem zu streichenden OPS-Kode 5-715 (Radikale Vulvektomie) klassifiziert wurden, dann mit dem OPS-Kode 5-714.5 (Vulvektomie: Total) klassifiziert werden. Hier muss eine sinnvolle Überleitung erfolgen. Eine totale Vulvektomie ohne Lymphknotenentfernung dürfte eine Rarität darstellen, so dass der OPS-Kode 5-714.5 inhaltlich die Bedeutung des ehemaligen OPS-Kodes 5-715 übernehmen wird. Die neuen OPS-Kodes aus 5-714.6- (En-Bloc) stellen ein sehr seltenes, dafür aber sehr aufwendiges Verfahren dar. Eine Abbildung dieses Verfahrens war bislang mit dem OPS nicht möglich. Am sinnvollsten sollte auch hier die Überleitung auf den ehemaligen OPS 5-715 bzw. die Nutzung dieses OPS als 'Partnercode' durch das InEK erfolgen.

5. Auf den OPS-Kode 1-573 (Biopsie an der Vulva durch Inzision) kann verzichtet werden.

Die Inzidenz des Vulvakarzinoms ist in den letzten Jahren deutlich gestiegen. Parallel haben sich die vorherrschenden Lokalisationen des Vulvakarzinoms gewandelt. Wesentlich häufiger als früher werden Karzinome in der Mittellinie bzw. deren unmittelbarer Nachbarschaft diagnostiziert. Die weitere (operative) Therapie kann sich in Abhängigkeit von der Lokalisation unterscheiden, z.B. im Hinblick auf die mit zu entfernenden Lymphabflusswege. Bei Nähe zur Mittellinie ist beispielsweise auch bei kleineren Tumoren eine beidseitige inguinale Lymphadenektomie erforderlich. Daher wäre es für Fragen der Qualitätssicherung (Leitlinienentreue und Indikationsqualität) sinnvoll, wenn bereits auf Ebene der Routinedaten erste Auffälligkeitsanalysen erfolgen könnten.

Aus diesem Grund wurde ein zweiter – etwas komplexerer – Anpassungsvorschlag mit eingereicht, der die Exzisionen und partiellen Vulvektomien noch nach der (Mit-)Entfernung von Anteilen des Mittelstreifens und der vorderen Kommissur unterteilt. Bei den (kleineren) Exzisionen ist es zudem noch wünschenswert, die Nähe der Operation zu den vulnerablen Strukturen Klitoris und Urethra mit zu erfassen.

Parallel wurde ein Antrag zur Differenzierung der ICD-10-GM auf 5. Stelle gestellt. Das DIMDI wird gebeten, sich bezüglich der sinnvollsten Lösung (ICD-10-GM und/oder OPS) intern abzustimmen.

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

s.o.

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 *

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

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.)

Der komplexere Vorschlag würde auch eine bessere Qualitätssicherung (Leitlinientreue und Indikationsqualität) auf Ebene der Routinedaten ermöglichen.

7. Sonstiges

(z.B. Kommentare, Anregungen)