

# 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](mailto: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](http://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](mailto:dsb@dimdi.de) erreichen.

Pflichtangaben sind mit einem \* markiert.

### 1. Verantwortlich für den Inhalt des Vorschlags

Organisation *	Chirurgische Arbeitsgemeinschaft Endokrinologie der Deutschen Gesellschaft für Allgemein- und Viszeralchirurgie
Offizielles Kürzel der Organisation (sofern vorhanden)	CAEK
Internetadresse der Organisation (sofern vorhanden)	<a href="http://www.dgav.de/arbeitsgemeinschaften/caek.html">www.dgav.de/arbeitsgemeinschaften/caek.html</a>
Anrede (inkl. Titel) *	Fr. Prof. Dr.
Name *	Dotzenrath
Vorname *	Cornelia
Straße *	Heusnerstr. 40
PLZ *	42833
Ort *	Wuppertal
E-Mail *	<a href="mailto:cornelia.dotzenrath@helos-kliniken.de">cornelia.dotzenrath@helos-kliniken.de</a>
Telefon *	02028962742

### 2. Ansprechpartner (wenn nicht mit 1. identisch)

Organisation	Wissenschaftliches Institut der AOK
Offizielles Kürzel der Organisation (sofern vorhanden)	WIdO
Internetadresse der Organisation (sofern vorhanden)	<a href="http://www.wido.de">www.wido.de</a>
Anrede (inkl. Titel)	Herr Dr.
Name	Maneck
Vorname	Matthias
Straße	Rosenthaler Str .31
PLZ	10178
Ort	Berlin
E-Mail	<a href="mailto:Matthias.Maneck@wido.bv.aok.de">Matthias.Maneck@wido.bv.aok.de</a>
Telefon	030 34646-2163

**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) \***

Präzisierung der OPS 5-06 (Differenzierung, Grunderkrankung)

**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.

DGAV

**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)

Grunderkrankung:

Folgende Prozeduren sollen über eine zusätzliche 6. Stelle nach Grunderkrankung differenziert werden:

- 5-061.0 Hemithyreoidektomie ohne Parathyreoidektomie
  - .2 Hemithyreoidektomie mit Parathyreoidektomie
- 5-062.1 Andere partielle Schilddrüsenresektion: Exzision eines Knotens
  - .4 subtotale Resektion mit Knotenexzision Gegenseite
  - .5 subtotale Resektion mit Hemithyreoidektomie Gegenseite (Dunhill)
  - .6 Reexploration mit partieller Resektion
  - .7 Resektion des Isthmus
  - .8 subtotale Resektion
- 5-063.0 Thyreoidektomie ohne Parathyreoidektomie
  - .2 Thyreoidektomie mit Parathyreoidektomie
  - .4 Reexploration mit Thyreoidektomie
- 5-064.2 Hemithyreoidektomie mit Sternotomie
  - .3 Thyreoidektomie. mit Sternotomie

Als 6. Stelle ist anzugeben:

- 1 bei kaltem Solitärknoten
- 2 bei solitärem autonomen Adenom
- 3 bei Struma multinodosa
- 4 bei M. Basedow
- 5 bei multifokaler/disseminierter Autonomie
- 6 bei Autoimmunthyreoiditis
- 7 bei Struma mit retrosternalem Anteil oder Volumen über 100ml
- 8 sonstige

**Hinweis:**

Bei mehreren vorliegenden Grunderkrankungen ist die dominierende Grunderkrankung anzugeben.

**Beispiele:**

5-063.03 = Thyreoidektomie ohne Parathyreoidektomie bei Struma multinodosa

5-063.24 = Thyreoidektomie mit Parathyreoidektomie bei M. Basedow

Alternativ zu der Vorgeschlagenen Differenzierung der Erkrankungen über den OPS Katalog ist auch eine Umsetzung auch über eine Ausdifferenzierung des ICD-10-GM denkbar.

**Neuromonitoring:**

Differenzierung des OPS 5-069.4 Monitoring des N. recurrens im Rahmen einer anderen Operation in:

5-069.41 nicht kontinuierlich (IONM)

5-069.42 kontinuierlich (CIONM)

**6. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags****a. Problembeschreibung \***

Die zugrundeliegende Erkrankung die zu einer Schilddrüsenoperation führt, lässt sich mit Hilfe des ICD-Katalogs zwar beschreiben, doch ist die Klassifikation der Erkrankung nicht eindeutig. Die Einteilung ist nicht DRG-relevant weshalb die genaue Diagnose häufig nicht verschlüsselt wird. Dem gegenüber ist der OPS-Code genauer und einfacher in der Verschlüsselung. Durch eine Ausdifferenzierung des OPS-Katalogs kann die für den Eingriff ursächliche Erkrankung abgebildet werden. Da die Operationsrisiken je nach Grunderkrankung stark unterschiedlich sind, hat deren Verschlüsselung für die Qualitätssicherung eine große Bedeutung.

Nach Einführung des kontinuierlichen Neuromonitorings mit hervorragendem Ergebnis stellt sich die Frage ob dieses Verfahren dem nicht-kontinuierlichen Neuromonitoring überlegen ist. Aus diesem Grund soll der Schlüssel 5-069.4 ausdifferenziert werden.

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

- nicht kostenrelevant
- kein Kostenunterschied

**c. Verbreitung des Verfahrens \***

☒ Standard    ☐ Etabliert    ☐ In der Evaluation

☐ Experimentell ☐ Unbekannt

**d. Kosten (ggf. geschätzt) des Verfahrens \***

nicht kostenrelevant

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

alle Schilddrüsenprozeduren sind betroffen (80.000 Fälle/Jahr)

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

nicht kostenrelevant

**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 Vorschlag ist für die externe Qualitätssicherung von enormer Bedeutung, da so der Schwierigkeitsgrad einer Operation deutlich besser dargestellt werden kann.

**7. Sonstiges**

(z.B. Kommentare, Anregungen)