

## Änderungsvorschlag für den OPS 2008

Bitte füllen Sie dieses Vorschlagsformular **elektronisch** aus und schicken Sie es als E-Mail-Anhang an [vorschlagsverfahren@dimdi.de](mailto:vorschlagsverfahren@dimdi.de). Aus Gründen der elektronischen Weiterverarbeitung der eingegebenen Formulare Daten können nur unveränderte digitale Kopien dieses Dokuments angenommen werden.

**Bitte stellen Sie für inhaltlich nicht unmittelbar zusammenhängende Änderungsvorschläge getrennte Anträge!**

### Namenskonvention für die Übermittlung dieser Formulare Datei

*ops-kurzbezeichnungdesinhalts-namedesverantwortlichen.doc*

Bitte fügen Sie die spezifischen Informationen an den hier kursiv gekennzeichneten Textstellen in den Dateinamen ein. Verwenden Sie ausschließlich **Kleinschrift** und benutzen Sie **keine** Umlaute, Leer- oder Sonderzeichen (inkl. Unterstrich).

Die *kurzbezeichnungdesinhalts* sollte dabei nicht länger als ca. 25 Zeichen sein.

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

**Beispiele:** ops-endoprothetikhuefte-musterfrau.doc, ops-komplexeodefruehreha-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.

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](http://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 der BQS Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung gGmbH abgestimmt werden ([www.bqs-online.de](http://www.bqs-online.de)).

### Hinweis zur Veröffentlichung der Änderungsvorschläge

Das DIMDI behält sich vor, die eingegangenen Vorschläge in vollem Wortlaut auf seinen Internetseiten zu veröffentlichen. Mit Einsendung dieses Bogens geben Sie als Antragsteller Ihr Einverständnis zur Veröffentlichung aller darin enthaltenen Daten auf den Webseiten des DIMDI. Falls Sie dies ablehnen, teilen Sie uns das bitte hier mit:

Ich lehne/Wir lehnen die Veröffentlichung meines/unseres Vorschlags auf den Internetseiten des DIMDI ausdrücklich ab.

Im Geschäftsbereich des



Bundesministerium  
für Gesundheit

## Hinweis zum Datenschutz

- Ich bin/Wir sind damit einverstanden, dass alle in diesem Formular gemachten Angaben zum Zweck der Antragsbearbeitung gespeichert, maschinell weiterverarbeitet und im Rahmen des Vorschlagsverfahrens für die Weiterentwicklung der Klassifikation ICD-10-GM und OPS ggf. an Dritte weitergegeben werden.

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 *	AK-Orthopädie und AK-Chirurgie der Deutschen Gesellschaft für med. Informatik, Biometrie und Epidemiologie
	Antrag erfolgt auch Namens der DGU Deutsche Gesellschaft für Unfallheilkunde (Prof. Windolf)
Offizielles Kürzel der Organisation *	AK-Orthopädie der GMDS; AK-Chirurgie der GMDS
Internetadresse der Organisation *	thommy.winter@t-online.de; Bartkowski-Berlin@t-online.de
Anrede (inkl. Titel) *	Dr. med. Dr. med.
Name *	Winter (AK-Leiter-Orthopädie) Bartkowski (AK-Leiter-Chirurgie)
Vorname *	Thomas (Orthopädie) Rolf (Chirurgie)
Straße *	Helios Klinikum Emil v. Behring Waltherhöferstr. 11 (AK-Orthopädie)
PLZ *	14165
Ort *	Berlin
E-Mail *	thommy.winter@t-online.de
Telefon *	030 8102 1885

### 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)

Abgestimmt mit der DGCh.

Die Bearbeitung des Themas ist aber mit Frau Dr. Krause mit den beiden AK auf dem GMDS-Kongress in Leipzig 2006 abgesprochen und dringlich.

### 4. Prägnante Kurzbeschreibung Ihres Vorschlag (max. 85 Zeichen inkl. Leerzeichen) \*

Straffung des Endoprothesenkapitels durch Streichung der Wechseloperationen

**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)

Das Ganze Kapitel 5-82 des OPS wurde einer Überarbeitung unterzogen mit dem Ziel ohne Informationsverlust das Kapitel wesentlich zu vereinfachen. Leider ließen sich die Umbruch- und Formatierungen (Streichungen) nicht aus dem Entwurf in dieses Feld übertragen. Der Vorschlag findet sich daher im Anhang unter: Winter-OPS-5-82Neufassung2.doc und Winter-OPS-5-82-Umsetzer.doc. Die Datei enthält das Kapitel 5-82 im Originalumfang des DIMDI, Änderungen sind gekennzeichnet (Hinzufügungen und Streichungen). In der Datei '...Umsetzer.doc' wurden alle gestrichenen Zeilen mit dem Umsetzer versehen.

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

**a. Problembeschreibung**

Die Endoprothetik in der Orthopädie und Traumatologie ist ständigen Wandlungen unterworfen. Immer mehr Neues muss codierbar gemacht werden, sodass die Übersichtlichkeit ständig abnimmt. Ein erster Schritt auf viele Codes ohne Informationsverlust verzichten zu können, ist die Neuformulierung von Wechseloperationen.

Die Seitenangabe und das OP-Datum als Pflichtangabe macht es möglich, Wechseloperationen ganz einfach durch die Entfernung der Endoprothese oder des Knochenersatzes und den Neueinbau einer Endoprothese oder Knochenersatz codieren zu können.

Der einzeitige Wechsel kann daran erkannt werden, dass das Gelenk, der Knochen, die Seitenangabe und das OP-Datum gleich bleibt. Der zweizeitige Wechsel unterscheidet sich dann folgerichtig im Datum. Eine Reihe von Wechselroutinen, die in den letzten Jahren in den OPS eingefügt wurden, berücksichtigt dies bereits. Insofern ist der jetzige Schritt lediglich die Vervollständigung und Vereinfachung des bisherigen Systems.

Die Ersparnis besteht nun darin, dass nicht mehr für jede Änderung und jedes neue Endoprothesenmodell eine vollständige Liste aller möglichen Kombinationen im Falle der Wechseloperationen vorgehalten werden, bzw. entwickelt werden muss, was mit jeder neuen Variante zunehmend ins Uferlose führen wird. Auch ist diese neue Regel in der Lage, jede beliebige Kombination codierbar und damit auch kalkulierbar zu machen.

Darüber hinaus, hat die Durchsicht des Kapitels 5-82 ergeben, dass extrem viele Wechseloperationen ohnehin schon jetzt nicht mit einem Code abgebildet werden können. Ein Nachtrag der fehlenden Kombinationen würde ins Uferlose führen.

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

Jede Vereinfachung verringert die Fehlerrate und wenn diese sogar ohne Informationsverlust einhergehen kann, wird in diesem Fall sogar die Darstellung der Wirklichkeit verbessert. Dies kann einen erheblichen Schub zur Weiterentwicklung des DRG-Systems darstellen.

**c. Verbreitung des Verfahrens**

- |  |                                    |  |
|--|------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Standard      | <input type="checkbox"/> Etabliert | <input type="checkbox"/> In der Evaluation |
| <input type="checkbox"/> Experimentell | <input type="checkbox"/> Unbekannt |  |

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

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

Zehntausende

- 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 der BQS Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung gGmbH abgestimmt werden.)

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

Der Vorschlag geht auf Absprachen mit Frau Dr. Krause des DIMDI anlässlich der Sitzung des AK-Chirurgie der GMDS zusammen mit dem AK-Orthopädie der GMDS in Leipzig 2006 zurück, zu versuchen, das Endoprothesenkapitel ohne Informationsverlust zu vereinfachen um zu verhindern, dass jede zukünftige Neuerung, die systembedingt dann auch im Wechselbereich berücksichtigt werden muss, dort zu hunderten zusätzlicher Codes führt und das Kapitel noch unübersichtlicher macht.