

## 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 \* Deutsche Gesellschaft für Handchirurgie  
Offizielles Kürzel der Organisation \* DGH  
Internetadresse der Organisation \* [www.dg-h.de](http://www.dg-h.de)  
Anrede (inkl. Titel) \* Herr Dr.  
Name \* Nyszkiewicz  
Vorname \* Ralf  
Straße \* Hohe Weide 17  
PLZ \* 20259  
Ort \* Hamburg  
E-Mail \* [r.nyszkiewicz@d-k-h.de](mailto:r.nyszkiewicz@d-k-h.de)  
Telefon \* 040/49066-583

### 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)

Deutsche Gesellschaft für Plastische, Ästhetische und Rekonstruktive Chirurgie (DGPRÄC) im Rahmend er gemeinsamen DRG\_Arbeitsgruppe  
Deutsche Gesellschaft für Unfallchirurgie (DGU) , auf Grund der Kürze der Zeit nur nachrichtlich informiert

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

Änderung bzw. Streichung unlogischer OPS Codes und Hinweisen

### 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)

Wie anlässlich des Treffens unserer Fachgesellschaften (DGH und DGPRÄC) im Dezember 2006 besprochen, übersenden wir Ihnen eine Liste der unseres Erachtens wenig sinnvollen OPS Ziffern

5-80 Offen chirurgische Gelenkoperationen

Exkl.: Offene Reposition von Gelenkfrakturen (5-793 ff.)

Offene Reposition von Gelenkluxationen (5-79b)

Arthroskopische Gelenkoperationen (5-810 ff.)

Hinw.: Das Einbringen von Osteosynthesematerial in Weichteilgewebe ist gesondert zu kodieren (5-869.2)

Hinw.: Die Lokalisation ist für die Codes 5-800, 5-801 und 5-809 nach folgender Liste zu kodieren:

7⇌ Handgelenk

8⇌ Radiokarpalgelenk

9⇌ Ulnokarpalgelenk

Diese Lokalistationscodes sind zum Teil widersprüchlich, da das Handgelenk sich aus dem Radiokarpal- und, dem Ulnokarpalgelenk zusammensetzt. Insofern erscheint es sinnvoll, den Code für die Lokalisation 'HANDGELENK' zu streichen. Gleiches gilt für die Liste der Lokalisationen für die Codes 5-79a und 5-79b entsprechend.

5-782.1 Partielle Resektion mit Weichteilresektion

[6. Stelle: 0-u,z,x]

Inkl.: Exzision

Ausräumung eines Panaritium ossale

Das Inklusivum 'Ausräumung eines Panaritium ossale' ist hier nicht sinnvoll, da es logisch zu den Eingriffen des Codes 5-780 Inzision am Knochen, septisch und aseptisch gehört-Daher sollte es hier unter den Code 5-780.6 Debridement

Inkl.: Drainage

eingefügt werden.

Eine geschlossene Reposition mit einer Osteosynthese zu verbinden ist als gesonderter Code unlogisch, da gemäß Kodierrichtlinien die Reposition einer Luxation und die Osteosynthese einer Fraktur gesondert kodiert werden sollen. Für die Stabilisierung von Repositionsergebnissen mit Gelenktransfixation oder Fixateur extern sind spezifische Codes vorhanden. Dies sind die Codes 5-849.1 Temporäre Fixation eines Gelenkes und 5-809.2 Temporäre Fixation des Handgelenkes. Der Code 5-869.2 Einbringen von Osteosynthesematerial bei Operationen am Weichteilgewebe wäre ebenfalls sinnvoll, müsste dann aber mit einem entsprechenden Inclusivum versehen werden oder umbenannt werden in z.B. Einbringen von Osteosynthesematerial bei Operationen am Weichteilgewebe und zur Stabilisierung vom Gelenken nach Reposition einer Luxation

Der gesamte Code

5-79a Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese sollte somit ersatzlos gestrichen werden

5-84 Operationen an der Hand

Die Lokalisation ist in der 6. Stelle nach folgender Liste zu kodieren:

0⇒ Beugesehen Handgelenk

6⇒ Sehnenscheiden Handgelenk

Diese Lokalisationsangabe ist unsinnig. Zum Einen wird durchgehend das Handgelenk bislang der Lokalisation Unterarm mit zugeschlagen, zum Anderen befinden sich die Sehnen, die auf das Handgelenk einwirken, am Unterarm

## 7. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags \*

### a. Problembeschreibung

Einige der OPS Codes sind noch hinsichtlich einiger Lokalisationsangaben bzw. Inclusiva/Exclusive wenig logisch und können zur Verwirrung/Fehlcodierung beitragen. Im Sinne einer schlüssigen und stringenten Codierung ist hier eine Vereinheitlichung sinnvoll, wie auch anlässlich des oben erwähnten Gesprächs bereits persönlich besprochen

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

Klarere und stringendere Codierung führt zu besserer Trennschärfe

**c. Verbreitung des Verfahrens**

- Standard       Etabliert       In der Evaluation  
 Experimentell       Unbekannt

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

entfällt

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

entfällt

**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 der BQS Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung gGmbH abgestimmt werden.)

s. Punkte 7a und 7b

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