

## Änderungsvorschlag für den OPS 2009

### Hinweise zum Ausfüllen und Benennen des Formulars

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!**

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

***ops-kurzbezeichnungdesinhalts-namedesverantwortlichen.doc***

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

Der *namedesverantwortlichen* soll dem unter 1. (Feld „Name“ s.u.) genannten Namen entsprechen.

**Beispiel: ops-komplexbcodefruehreha-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)).

### 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.

Bei Fragen zum Datenschutz wenden Sie sich bitte an den Datenschutzbeauftragten des DIMDI, den Sie unter [dsb@dimdi.de](mailto:dsb@dimdi.de) erreichen.

Das DIMDI behält sich vor, die eingegangenen Vorschläge in vollem Wortlaut auf seinen Internetseiten zu veröffentlichen.

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

Im Geschäftsbereich des



Bundesministerium  
für Gesundheit

**Pflichtangaben sind mit einem \* markiert.**

### 1. Verantwortlich für den Inhalt des Vorschlags

Organisation \* Sana Kliniken AG  
Offizielles Kürzel der Organisation \* Sana  
Internetadresse der Organisation \* www.sana.de  
Anrede (inkl. Titel) \* Dr.  
Name \* Philippi  
Vorname \* Michael  
Straße \* Gustav-Heinemann-Ring 133  
PLZ \* 81739  
Ort \* München  
E-Mail \* m.philippi@sana.de  
Telefon \* 089-678204211

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

Organisation \* Sana Kliniken AG  
Offizielles Kürzel der Organisation \* Sana  
Internetadresse der Organisation \* www.sana.de  
Anrede (inkl. Titel) \* Dr. med.  
Name \* Dennler  
Vorname \* Ulf  
Straße \* Fetscherstrasse 76  
PLZ \* 01307  
Ort \* Dresden  
E-Mail \* u.dennler@sana.de  
Telefon \* 0351-4501742

### 3. Mit welchen Fachverbänden ist Ihr Vorschlag abgestimmt? \* (siehe Hinweise am Anfang des Formulars)

Fachgruppe Medizincontrolling der Sana Kliniken AG

Dem Antragsteller liegt eine/liegen schriftliche Erklärung/en seitens der beteiligten Fachgesellschaft/en über die Unterstützung des Antrags vor.

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

Behandlung des diabetischen Fuß-Syndroms

**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)

Einführung eines Kodes

8-98d Komplexbehandlung des diabetischen Fusses

Mindestmerkmale:

Hinw.: Mindestmerkmale:

- Kontinuierliche Vorhaltung und Durchführung differenzierter Behandlungsprogramme ausgerichtet auf Patienten mit Diabetischem Fußsyndrom
- Multimodales Team unter fachärztlicher Behandlungsleitung (Innere Medizin (Diabetologe/Angiologe) oder Gefäßchirurgie)
- Einsatz von mindestens 3 adjuvanten Therapiebereichen: Physiotherapie, Psychologie, Diabetesberatung, Medizinische Fußpflege/Podologie, soziale Interventionen in patientenbezogenen unterschiedlichen Kombinationen
- Wöchentliche Teambesprechung mit wochenbezogener Dokumentation bisheriger Behandlungsergebnisse und weiterer Behandlungsziele

Diagnostik mit standardisierter Dokumentation der Untersuchungsergebnisse bezüglich:

Fußulzeration

Diabetische Neuropathie

Periphere arterielle Verschlusskrankheit (pVAK)

Biomechanik und Schuhwerk

Therapie:

Débridement avitaler Gewebeanteile

Druckentlastung

Infektionsbehandlung

Stadiengerechte lokale Wundbehandlung

Revaskularisation, falls erforderlich

Amputation, falls erforderlich

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

Die bisherigen Dokumentationsmöglichkeiten der Behandlung des diabetischen Fußsyndroms haben sich in der Abrechnungsprüfung durch den MDK als sehr Streitbehaftet erwiesen.

Dies beginnt mit der Doppelbedeutung des ICD-Kodes für Diabetes 4. Stelle 7 (multiple Komplikationen/diabetischer Fuß) im Sinne der DKR, fortgeführt über die alphabetischen Synonyme für Diabetes 4. Stelle 5:

- E11.50 Diabetes mellitus Typ 2 mit Geschwür
- E11.50 Diabetische Gangrän bei Typ-2-Diabetes mellitus
- E11.50 Diabetische Gangrän des Fußes bei Typ-2-Diabetes mellitus
- E11.50 Ulcus cruris diabeticum bei Typ-2-Diabetes mellitus
- E11.50 Ulcus diabeticum bei Typ-2-Diabetes mellitus

und münden in einer Vielzahl unterschiedlicher DRG's in verschiedenen MDC's, die in Abhängigkeit von der jeweiligen Hauptdiagnose und den durchgeführten Prozeduren angesteuert werden können

Im klinischen Alltag führt dies zu endlosen Diskussionen mit dem MDK über die korrekte Auswahl der Hauptdiagnose mit häufig widersprüchlichen Begutachtungsergebnissen hinsichtlich der Differenzierung Diabetes mit multiplen Komplikationen versus Diabetische Angiopathie.

Bei umfangreicher Erfahrung mit der MDK-Abrechnungsprüfung ist ein OPS-Kode weniger Streitbehaftet als die Möglichkeit der freien Interpretation der Hauptdiagnose. (Vergleiche KDE 56 des MDK, auch hier scheint keine klare Entscheidung in der Abgrenzung der vierten Stelle 5 oder 7 möglich.)

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

Die Einführung des OPS gestattet die Differenzierung zwischen den beiden grundlegenden Diabetes-Hauptdiagnosen.

Ein entsprechender Antrag zur Einführung des OPS-Kodes und dessen Berücksichtigung im DRG-System wird auch an das InEK geleitet.

**c. Verbreitung des Verfahrens**

- Standard       Etabliert       In der Evaluation
- Experimentell       Unbekannt

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

Die Kosten sind schwierig zu ermitteln, ein erheblicher Sekundärnutzen für Krankenkassen und Krankenhäuser wird angesichts der Möglichkeit, die Zahl der sozialgerichtlichen Auseinandersetzungen zu reduzieren, erwartet.

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

Im Par-21-Browser sind in der Fallgruppe Hauptabteilung/Normallieger ca. 69.000 Fälle mit Hauptdiagnose Diabetes 4. Stelle 5 oder 7 enthalten, nicht berücksichtigt sind Fälle mit PAVK als HD und Diabetes mit multiplen Komplikationen als Nebendiagnose.

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

Keine Änderung in der Gesamtfallgruppe, die Einführung des OPS dient der besseren Differenzierung zwischen aufwändiger und nicht aufwändiger Versorgung von Patienten mit diabetischen Ulcera.

- 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.)

Keine Relevanz

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

Der Vorschlag orientiert sich strikt an den Leitlinien zur Diagnostik und Behandlung des diabetischen Fußes. [http://www.deutsche-diabetes-gesellschaft.de/redaktion/mitteilungen/leitlinien/EBL\\_Fusssyndrom\\_2004.pdf](http://www.deutsche-diabetes-gesellschaft.de/redaktion/mitteilungen/leitlinien/EBL_Fusssyndrom_2004.pdf)