

## 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 *	KSB Klinikberatung GmbH
Offizielles Kürzel der Organisation *	KSB Klinikberatung GmbH
Internetadresse der Organisation *	www.klinikberatung.de
Anrede (inkl. Titel) *	Herr Dr. med.
Name *	von Schroeders
Vorname *	Nikolai
Straße *	Mittelstrasse 8
PLZ *	45549
Ort *	Sprockhövel
E-Mail *	nvs@klinikberatung.de
Telefon *	02339/1241-0

### 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)

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) \*

Konkretisierung des Codes "Vakuumversiegelung" auf zugelassene Systeme

**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)

Bei Code 5-916.a- und 8-190.- soll folgender Hinweistext ergänzt werden:

Hinweis: Die Kodierung dieses Codes setzt die Verwendung eines zugelassenen Systems mit kontrolliertem Unterdruck an der Wunde und Sicherheitsabschaltung bei zu hoher Menge abgesaugter Flüssigkeit voraus.

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

Durch den positiven Erlöseffekt der Vakuumtherapie werden in Krankenhäusern vermehrt „selbst gebastelte Systeme“ zur Erzeugung eines Vakuums an der Wunde verwendet um Kosten zu sparen. Dies sind z.B. Vakuumflaschen oder Absaugpumpen verbunden mit diversen Schaumstoffen und Folien. Es besteht im Falle eines unkontrollierten Soges an einer Blutungsquelle die Gefahr des Verblutens. Vor Einführung der kontrollierten Systeme sind diese mehrfach mit Todesfolge in den USA aufgetreten, die FDA ordnete deshalb an dass nur Systeme mit kontrollierte Sicherheitssystemen verwendet werden dürfen. Bei Ausfällen des Soges besteht die Gefahr einer intensiven Ausbreitung von Wundinfektionen. Auch diese ist bei einem kontrollierten System ausgeschlossen.

Der Selbstbau von Systemen ist zwar medizinerrechtlich nicht zulässig, wird wegen der Chance auf hohe Entgeltbeträge aber oft durchgeführt. Eine verfahrensbezogene Richtlinie welche eindeutig klarstellt dass nur die Anwendung zugelassener System kodierbar und damit abrechenbar ist fehlt.

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

Der Vorschlag verhindert den Missbrauch des Abrechnungssystems und ist damit hochrelevant.

**c. Verbreitung des Verfahrens**

- Standard       Etabliert       In der Evaluation  
 Experimentell       Unbekannt

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

Keine Veränderung, ca. 40-70€/ Anwendungstag je nach Hersteller und Vertragsmodell

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

ca. 100 000 Fälle pro Jahr

**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.)

nicht relevant

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

Grundsätzlich wäre ein allgemeiner Hinweis im Katalog hilfreich:

Die Kodierung von Leistungen setzt stets voraus, dass zugelassene und geprüfte Systeme / Verfahren zum Einsatz kommen.