

Änderungsvorschlag für den OPS 2010

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. 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, 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).

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 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 *	Medizinischer Dienst der Krankenversicherung in Bayern
Offizielles Kürzel der Organisation *	MDK Bayern
Internetadresse der Organisation *	www.mdk-bayern.de
Anrede (inkl. Titel) *	Herr Dr. med.
Name *	Spitzenpfeil
Vorname *	Ernst
Straße *	Waltherstr. 2
PLZ *	90765
Ort *	Fürth
E-Mail *	ernst.spitzenpfeil@mdk-bayern.de
Telefon *	0911/92986-0

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)

keine

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) *

Änderung der Formulierung des Codes 5-893 Wunddebridement

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)

1. Streichung des Halbsatzes 'Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut'.
2. Neuaufnahme eines Hinweises im Hinweistext: 'Die Angabe dieses Codes ist an die Durchführung unter Operationsbedingungen mit Anästhesie gebunden'

7. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags *

a. Problembeschreibung

ad 1: Der Halbsatz 'Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut' im OPS 5-893 ist nicht notwendig, da sich die Entfernung von erkranktem Gewebe außerhalb der chirurgischen Wundtoilette besser und spezifischer durch die beiden nachfolgenden OPS-Kodes 5-894 (lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut) und 5-895 (radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut) kodieren lassen. Andere Verfahren außerhalb der 'Exzision' von Strukturen an Haut und Unterhaut lassen sich durch die OPSe 5-913 (Entfernung oberflächlicher Hautschichten) und 5-915 (Destruktion von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut) kodieren.

ad 2: Beim Debridement kann zwischen dem 'Major-Debridement' und dem 'Minor-Debridement' unterschieden werden.

Unter ersten Verfahren wird eine sehr extensive und aggressive Form der Wundreinigung subsumiert, die durch den Chirurgen im Operationssaal unter Verwendung von Skalpell und/oder Schere durchgeführt wird. Regelmäßig werden intraoperativ zusätzlich unterstützende Maßnahmen durchgeführt, wie zum Beispiel Jet-Lavage, Ausbürsten der Wunde, ausgiebige Spülung, mit dem

Ziel, durch diese Maßnahmen weitere nekrotische/kontaminierte Gewebereste wegzuspülen bzw. durch Einlage von Medikamententrägern bei Infektion einen hohen lokalen Antibiotikaspiegel zu erhalten.

Unter dem Minor-Debridement versteht man eine wiederholte und spärliche Wundreinigung, die im klinischen Alltag häufig am Krankenbett oder in der Ambulanz durchgeführt werden. Diese Maßnahmen sind deutlich konservativer als das 'Major-Debridement'.

Durch die Ergänzung im Hinweistext, wie oben dargelegt, kann eine klare Trennung der Major- und Minorform des Wunddebridements erfolgen, womit im weiteren auch eine bessere 'leistungsorientierte' Kodierung ermöglicht wird, denn das Major-Debridement bedingt einen erheblich größeren zeitlichen, materiellen und personellen Aufwand, als die Durchführung eines Minor-Debridements.

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

Eindeutige Zuordnung des Major-Debridements zum OPS 5-893 bzw. Verhinderung der Kodierung 'kleinerer' operativer Maßnahmen über den OPS 5-893.

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

unbekannt

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.)

entfällt

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

In diesem Zusammenhang wäre es auch sinnvoll, dass die Zuordnung des 'Minor'-Debridements (Debridement außerhalb des Operationsaales) entsprechend der Größe des Exzidates über entsprechende Hinweise bei den OPS-Kodes 5-894 und 5-895 erfolgt.