

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-komplexbefruehrea-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 * KLW Krankenhausbetriebsgesellschaft mbH & Co. KG
Offizielles Kürzel der Organisation *
Internetadresse der Organisation * www.klinik-winkler.de
Anrede (inkl. Titel) * Dr. med.
Name * Decher
Vorname * Carsten
Straße * Brinckmannstraße 6
PLZ * 25813
Ort * Husum
E-Mail * klinik-winkler@foni.net
Telefon * 04841-691151

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 Orthopädie und Unfallchirurgie
DGCH
BDC

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) *

Differenzierung eines OPS-Kodes für die arthroskopische laterale Klavikularesektion.

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)

Differenzierung des OPS-Kodes 5-814:

Die arthroskopisch durchgeführte laterale Klavikularesektion erhält den OPS-Kode 5-814.7

Textänderung:

OPS-Kode 5-814

Änderung des Hinweises: Die offene Resektion des lateralen Klavikulaanteils ist unter 5-782 zu kodieren.

7. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags *

a. Problembeschreibung

Die arthroskopisch durchgeführte laterale Klavikularesektion kann bisher nicht eindeutig verschlüsselt werden. Sie erfordert bei der operativen Therapie des Impingement-Syndroms und der gleichzeitigen subakromialen Dekompression, OPS 5-814.3, einen erhöhten Aufwand in Form von OP-Zeit, teilweise einem zweiten Zugang und weiterer eingesetzter Instrumente.

Lediglich die offene Resektion lässt sich mit dem OPS-Kode 5-782.10 abbilden.

Die arthroskopische Klavikularesektion kann mit dem bisherigen Code 5-782.10 nicht Leiteingriff werden, da dieser bei der Gruppierung zur erforderlichen DRG I29Z (bisher I16Z bzw. I27D) nicht die entsprechende Wertigkeit hat, obwohl bei dem Eingriff Knochenbestandteile resiziert werden.

Des Weiteren stellt die arthroskopische laterale Klavikularesektion den Leiteingriff bei Patienten mit AC-Gelenk-Arthrose dar und muss als solcher auch abzubilden sein..

Andere zusätzlich erbrachte OPS lösen dann in den beschriebenen Fällen die DRG I16Z bzw. I27D aus.

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

Durch die weitere Differenzierung des OPS-Kodes 5-814 in 5-814.7, dessen Wertigkeit als Leiteingriff und Auslösung der DRG I29Z erfolgt eine Aufwertung des DRG-Erlöses von der DRG I16Z bzw. I27D in die DRG I29Z.

c. Verbreitung des Verfahrens

- Standard Etabliert In der Evaluation
 Experimentell Unbekannt

d. Kosten (ggf. geschätzt) des Verfahrens

ca. 350,00 EURO

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

ca. 30% der am Impingement-Syndrom operierten Patienten

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

keine Angabe

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 Angabe

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