

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 * Rhön-Klinikum AG
Offizielles Kürzel der Organisation * RKA
Internetadresse der Organisation * <http://www.rhoen-klinikum-ag.com/rka/>
Anrede (inkl. Titel) * Frau
Name * Meise
Vorname * Ingrid
Straße * Schlossplatz 1
PLZ * 97616
Ort * Bad Neustadt / Saale
E-Mail * i.meise.pqa@rhoen-klinikum-ag.com
Telefon * 09771/651898

2. Ansprechpartner (wenn nicht mit 1. identisch)

Organisation * Rhön-Klinikum AG
Offizielles Kürzel der Organisation * RKA
Internetadresse der Organisation * <http://www.rhoen-klinikum-ag.com/rka/>
Anrede (inkl. Titel) * Herr Dr. med.
Name * Kalb
Vorname * Karlheinz
Straße * Salzburger Leite 1
PLZ * 97616
Ort * Bad Neustadt / Saale
E-Mail * k.kalb@handchirurgie.de
Telefon * 09771 / 662837

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

Deutsche Gesellschaft für Handchirurgie

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) *

Neuaufnahme des Hinweises auf Notwendigkeit der ergänzenden Kodierung des Hautverschlusses bei OPS-Code 5-842

5. Art der vorgeschlagenen Änderung *

Redaktionell (z.B. Schreibfehlerkorrektur)

x Inhaltlich

Neuaufnahme von Schlüsselnummern

Differenzierung bestehender Schlüsselnummern

Textänderungen bestehender Schlüsselnummern

x 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)

Neuaufnahme eines ergänzenden Hinweistextes zu der OPS-Schlüsselnummer 5-842

Aktuelle Fassung:

5-842 Operationen an Faszien der Hohlhand und der Finger

Hinw.: Die temporäre Fixation eines Gelenkes ist gesondert zu kodieren (5-849.1)

Die Lokalisation ist für die Subkodes .4 bis .8 in der 6. Stelle nach folgender Liste zu kodieren:

0 ⇒ Ein Finger

1 ⇒ Mehrere Finger

5-842.0 ⇒ Fasziotomie, offen chirurgisch

5-842.1 ⇒ Fasziotomie, perkutan

5-842.2 ⇒ Fasziektomie partiell, Hohlhand isoliert

5-842.3 ⇒ Fasziektomie total, Hohlhand isoliert

** 5-842.4 Fasziektomie mit 1 Neurolyse

** 5-842.5 Fasziektomie mit mehreren Neurolysen

** 5-842.6 Fasziektomie mit 1 Neurolyse und 1 Arteriolyse

** 5-842.7 Fasziektomie mit mehreren Neurolysen und mehreren Arteriolyse

** 5-842.8 Fasziektomie mit Arthrolyse

Inkl.: Neurolyse und Arteriolyse

5-842.x ⇒ Sonstige

Inkl.: Resektion von Fingerknöchelpolstern [Knuckle pads]

5-842.y N.n.bez.

vorgeschlagene geänderte Fassung (Änderungen **rot** markiert!):

5-842 Operationen an Faszien der Hohlhand und der Finger

Hinw.: Die temporäre Fixation eines Gelenkes ist gesondert zu kodieren (5-849.1)

Der Hautverschluß ist gesondert zu kodieren, sofern ein plastisch – chirurgischer Hautverschluß (z.B. 5-903.4) oder eine Hauttransplantation (z.B. 5-902.0) vorgenommen werden.

Die Lokalisation ist für die Subkodes .4 bis .8 in der 6. Stelle nach folgender Liste zu kodieren:

0 ⇒ Ein Finger

1 ⇒ Mehrere Finger

5-842.0 ⇒ Fasziotomie, offen chirurgisch

5-842.1 ⇒ Fasziotomie, perkutan

5-842.2 ⇒ Fasziektomie partiell, Hohlhand isoliert

5-842.3 ⇒ Fasziektomie total, Hohlhand isoliert

** 5-842.4 Fasziektomie mit 1 Neurolyse

** 5-842.5 Fasziektomie mit mehreren Neurolysen

** 5-842.6 Fasziektomie mit 1 Neurolyse und 1 Arteriolyse

** 5-842.7 Fasziektomie mit mehreren Neurolysen und mehreren Arteriolyse

** 5-842.8 Fasziektomie mit Arthrolyse

Inkl.: Neurolyse und Arteriolyse

5-842.x ⇒ Sonstige

Inkl.: Resektion von Fingerknöchelpolstern [Knuckle pads]

5-842.y N.n.bez.

7. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags *

a. Problembeschreibung

Der OPS 5-842 differenziert bislang den Schwierigkeitsgrad und damit den Aufwand, den die operative Behandlung einer Dupuytrenschen Kontraktur verursacht im Wesentlichen nach der Anzahl der betroffenen Finger. Dies ist unzureichend, da der Schwierigkeitsgrad und damit der Aufwand ganz entscheidend vom Ausmaß des Befalls der einzelnen Finger bestimmt wird. So kann durchaus ein 3-Fingerbefall mit geringfügigen und auf die Grundgelenke beschränkten Kontrakturen wesentlich unproblematischer sein als ein Befall eines Fingers mit Beteiligung aller 3 Gelenke. Aus unserer Sicht ist nun die Art des Hautverschlusses ein entscheidendes Merkmal, um den Schwierigkeitsgrad und damit auch den Aufwand sachgerecht abzubilden. Denn während bei geringfügig ausgeprägten Kontrakturen ein einfacher Hautverschluß (z.B. bei sog. Bruner-Inzisionen) ausreichend ist, wird bei ausgeprägten Kontrakturen der Einsatz klein- oder gar großflächiger Lappenplastiken erforderlich, unter besonderen Umständen sogar eine Hautverpflanzung. Die Kodierung dieser Elemente ermöglicht somit eine differenziertere Abbildung des Aufwandes, der mit einer operativen Sanierung einer Dupuytrenschen Kontraktur verbunden ist.

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

Er führt zu einer besseren Differenzierung und damit sachgerechteren Abbildung der erbrachten Leistung

c. Verbreitung des Verfahrens

- Standard Etabliert In der Evaluation
 Experimentell Unbekannt

d. Kosten (ggf. geschätzt) des Verfahrens

Nicht bekannt

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

Sehr häufig

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

Nicht bekannt

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)

-