

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 * Deutsche Gesellschaft für Handchirurgie
Offizielles Kürzel der Organisation * DGH
Internetadresse der Organisation * www.dg-h.de
Anrede (inkl. Titel) * Herr Dr.med.
Name * Nyszkiewicz
Vorname * Ralf
Straße * Hohe Weide 17
PLZ * 20259
Ort * Hamburg
E-Mail * drnyszkiewicz@bdc.de
Telefon * 040/49066-432

2. Ansprechpartner (wenn nicht mit 1. identisch)

Organisation * Rhön-Klinikum AG
Offizielles Kürzel der Organisation *
Internetadresse der Organisation *
Anrede (inkl. Titel) * 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 Unfallchirurgie DGU
Deutsche Gesellschaft für Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie DGPRÄC
Berufsverband Deutscher Chirurgen BDC
Deutsche Gesellschaft für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie DGOOC
Deutsche Gesellschaft für Chirurgie DGCh

- x 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) *

Ergänzung der Hinweise im Code 5-842 um gesondert zu verschlüsselnde Maßnahmen

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)

Die Hinweise im Code 5-842 – Operationen an Faszien der Hohlhand und der Finger sollen wie folgt ergänzt werden:

Zusätzlich durchgeführte plastisch-chirurgische Maßnahmen wie Z-Plastiken, lokale Verschiebelappen oder Hauttransplantationen sind gesondert zu kodieren.

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.

5-842 Operationen an Faszien der Hohlhand und der Finger

Hinw.: Die temporäre Fixation eines Gelenkes ist gesondert zu kodieren (5-849.1) **Zusätzlich durchgeführte plastisch-chirurgische Maßnahmen wie Z-Plastiken, lokale Verschiebelappen (z.B. 5-903.4) oder Hauttransplantation (z.B. 5-902.0) sind gesondert zu kodieren.** Die Lokalisation ist für die Subkodes .4 bis .8 in der 6. Stelle nach folgender Liste zu kodieren:

0 ⇒ Ein Finger

1 ⇒ Mehrere Finger

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 Dupuytren'schen 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. Es gibt grundsätzlich diverse anerkannte Schnittführungen bei der Durchführung einer Fasziektomie, beginnend bei Schnitten im Verlauf der Hautfalten, über die Y-förmige sogenannte Iselin-Inzision bis hin zur mehrfach gewinkelten sogenannten Brunner'schen Schnittführung, die allesamt eine operative Versorgung bei einfachen bis mittelgradigen Fingerkontrakturen ermöglichen.. Bei den sehr ausgeprägten Kontrakturen kommt es aber oft zu so ausgeprägten Schrumpfungen der beugeseitigen Fingerhaut, dass auch bei Ausnutzung aller Möglichkeiten der Schnittführung ein Hautverschluss nicht mehr mit direkter Naht möglich ist. In diesen Fällen werden dann Z-Plastiken, lokale Verschiebelappen oder Hauttransplantationen erforderlich, um einen Wundverschluss zu erreichen. Die Kodierung dieser Elemente ermöglicht somit eine differenziertere Abbildung des Aufwandes, der mit einer operativen Sanierung einer Dupuytren'schen Kontraktur verbunden ist

Es bestehen darüber hinaus innerhalb der Kollegenschaft zum Teil erhebliche Unsicherheiten, welche Maßnahmen nun noch mit dem Code 5-842 erfasst werden und welche gesondert zu kodieren sind. Da mit den üblichen Standard-Schnittführungen ein großer Anteil der durchgeführten Eingriffe erfasst wird und die zusätzlichen plastischen Maßnahmen als Indikator zur Unterscheidung von einfachen bis mittelgradigen Ausprägungsformen einerseits und hochgradigen Ausprägungsformen andererseits geeignet sind, wird diese Ergänzung vorgeschlagen.

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

Um eine einheitliche Abbildung und eine stringente Kodierung aller Fälle sicher zu stellen und die Unterscheidung zwischen einfacheren und aufwändigeren Fällen auch an Hand der Codierung im DRG-System zu ermöglichen, erscheint diese Ergänzung der Hinweise im Sinne einer Klarstellung erforderlich. Bei Fortbestehen der bisherigen unklaren Definition der OPS-Ziffer 5-842 würde weiterhin eine solche eindeutige Trennung der verschiedenen Schweregrade erschwert, was dazu führt, dass einfache Fälle ungerechtfertigt hoch und aufwändige Fälle ungerechtfertigt niedrig eingestuft werden. Somit führt dieser Hinweis 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

Die Unterschiede der Kosten zwischen Eingriffen mit und ohne zusätzliche Maßnahmen belaufen sich (geschätzt) auf ca. 500€ pro Fall

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

Geschätzt dürften mindestens ca. 8.000 bis 10.000 Fälle bundesweit betroffen sein.

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

Siehe Antwort 7fd

- 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.)

Bislang wird für diese Fälle keine Kontrolle seitens der BQS ausgeübt.

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