

Änderungsvorschlag für den OPS 2011

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 Baden-Württemberg
Offizielles Kürzel der Organisation *	MDK Baden-Württemberg
Internetadresse der Organisation *	www.mdkbw.de
Anrede (inkl. Titel) *	Frau Dr.
Name *	Beate
Vorname *	Waibel
Straße *	Ahorweg 2
PLZ *	77933
Ort *	Lahr
E-Mail *	beate.waibe@mdkbw.de
Telefon *	078219381193

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)

Mitverantwortlich für den Vorschlag:

D. D. Selter

Ärztlicher Leiter Stabsstelle Medizincontrolling, Berufsgenossenschaftliche Unfallklinik Murnau

Abgestimmt mit den Fachgesellschaften:

Deutsche Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie

Deutsche Gesellschaft für Chirurgie

Berufsverband der Chirurgen

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) *

Verbesserung der aufwandsbezogenen Trennschärfe des Kodes für 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)

Änderung des Kodes ("mit" statt "und"):

5-893.- Chirurgische Wundtoilette (Wunddebridement) mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut

Inkl: Entfernung eines Systems der Vakuumversiegelung mit gleichzeitigem Wunddebridement

Streichen des Inkl. Entfernung von infiziertem Gewebe

Einfügen des Exkl.: Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) (8-192.-)

Aufnahme des Hinw.:

Ein Wunddebridement ist ein chirurgisches Vorgehen mit "Einschneiden" in erkranktes Gewebe bis in gesundes Gewebe. Es setzt in der Regel (Ausnahme ist eine neurologisch bedingte Analgesie) eine Allgemein- oder Regionalanästhesie voraus.

Voraussetzung ist das Vorliegen einer Wunde [traumatisch oder nicht traumatisch bedingte Unterbrechung des Zusammenhangs von Körpergewebe mit oder ohne Substanzverlust]. Ohne Wunde ist der Code 5-894.- Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut bzw. 5-895.- Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut anzuwenden.

Der Code wird nicht verwendet im Zusammenhang mit einer Abszessspaltung, einer Primärnaht oder einer ausschließlichen Hämatomentlastung/-ausräumung.

Die alleinige Entfernung eines Systems der Vakuumversiegelung ohne Anästhesie und Debridement ist als Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (8-192 ff) zu kodieren.

Einführung des Kodes:

8-192 Entfernung von erkranktem/nekrotischem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde

Inkl.: Entfernung von Fibrinbelägen

Alleinige Entfernung eines Systems der Vakuumversiegelung ohne Anästhesie und Debridement

Exkl: Chir. Wunddebridement ohne Anästhesie bei neurologisch bedingter Analgesie (5-893.-)

Hinweis: Ein Code aus diesem Bereich ist nur einmal pro stationären Aufenthalt anzugeben.

Die Lokalisation der mit ** markierten Codes ist in der 6. Stelle nach folgender Liste zu kodieren:

0 Lippe

4 Sonstige Teile Kopf

6 Schulter und Axilla

7 Oberarm und Ellenbogen

8 Unterarm

9 Hand

- a Brustwand und Rücken
- b Bauchregion
- c Leisten- und Genitalregion
- d Gesäß
- e Oberschenkel und Knie
- f Unterschenkel
- g Fuß
- x sonstige

**8-192.0 kleinflächig

**8-192.1 großflächig

**8-192.2 großflächig, mit Einlegen eines Medikamententrägers

**8-192.3 großflächig, mit Anwendung von biochirurgischen Verfahren

**8-192.x sonstige

**8-192.y n.n.bez

Ändern des Hinweises unter 5-916.a- Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumversiegelung

Hinweis: Die alleinige Entfernung im Bereich Haut/Unterhaut ohne Anästhesie ist mit einem Kode aus 8-192 ff zu verschlüsseln. Bei Entfernung mit Debridement, ist ein Kode aus 5-850 ff., 5-869.1 ff., 5-893 ff. anzugeben.

7. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags *

a. Problembeschreibung

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

c. Verbreitung des Verfahrens

- Standard Etabliert In der Evaluation
 Experimentell Unbekannt

d. Kosten (ggf. geschätzt) des Verfahrens

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

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.)

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