

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 *	Deutsche Gesellschaft für Chirurgie; Berufsverband der Ärzte für Chirurgie; Deutsche Gesellschaft für Unfallheilkunde; Deutsche Gesellschaft für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie; Deutsche Gesellschaft für medizinische Informatik, Biometrie und Epidemiologie (AK Chirurgie und AK Orthopädie und Unfallchirurgie)
Offizielles Kürzel der Organisation *	DGCH, BDC, DGU, DGOOC, AG Chirurgie der GMDS; AK Orthopädie und Unfallchirurgie der GMDS
Internetadresse der Organisation *	diverse
Anrede (inkl. Titel) *	Dr. med.
Name *	Winter
Vorname *	Thomas
Straße *	dienstl. Helios-Klinikum Emil v. Behring Waltherhöferstr.11 / priv. Spessartstr.11
PLZ *	dienstl. 13165 / Priv. 14197
Ort *	Berlin
E-Mail *	thommy.winter@t-online.de
Telefon *	Dienstl. 0308102 1885 / priv. 030 82709943

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)

s. Zeile 1

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) *

Streichung der Wechseloperationen bei Endoprothesen

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)

Das Ganze Kapitel 5-82 des OPS wurde einer weiteren Überarbeitung unterzogen mit dem Ziel ohne Informationsverlust das Kapitel wesentlich zu vereinfachen. Leider ließen sich die Umbruch- und Formatierungen (Streichungen) nicht aus dem Entwurf in dieses Feld übertragen. Der Vorschlag findet sich daher im Anhang unter: Winter-OPS-5-82-2011.doc. Die Datei enthält das Kapitel 5-82, Änderungen sind gekennzeichnet (Hinzufügungen und Streichungen). Der Wegfall des Zementes aus dem anderen Antrag ist berücksichtigt.

Der Antrag von 2008 ist an den OPS 2010 adaptiert und ergänzt worden und wird noch einmal gestellt, da eine Vereinfachung des Endoprothesenkapitel seit Jahren überfällig ist. Zukünftig kann eine Wechseloperation - wie jetzt bereits in vielen Alternativen notwendig - als Entfernung einer Endoprothese und als Einbau einer Endoprothese kodiert werden. Der einzeitige Wechsel wird über das Datum (gleiches Datum beider OPS-Kodes), der zweizeitige Wechsel wird ebenfalls über das Datum - wie bisher (unterschiedliches Datum beider OPS-Kodes) gekennzeichnet.

Rund die Hälfte der möglichen Wechseloperationen wird jetzt schon über das Schema Entfernung + Einbau codiert - also über mindestens 2 Codes. Die Vereinheitlichung des Systems wird daher nicht zu einer Verkomplizierung sondern zu einer deutlichen Vereinfachung führen. Der umgekehrte Weg - also alles mit einem Code auszudrücken - würde zu mindestens 500 weiteren Codes führen und einige der Dreisteller an die Grenze zur Alternative ZZ auf der 5. und 6. Stelle bringen.

Jedes Jahr, welches das InEK noch zögert zu erlauben, das Endoprothesensystem neu zu ordnen, wird die Situation des Kollapses des Endoprothesenkapitels und damit verbunden aller DRG's, die Endoprothesencodes in ihren Auswahlkriterien besitzen, in greifbare Nähe rücken.

Man darf hier nicht vergessen, dass gerade das Endoprothesenkapitel einmal in sich schlüssig zusammengestellt wurde, aber immer neuere Verfahren in den letzten Jahren zu einer Vielzahl an An- und Umbauten des Systems führten und auch weiterhin führen werden, die immer komplexere Konstruktionen erfordern werden, um diese neuen Verfahren erlösrelevant eindeutig codierbar zu machen. Es ist jetzt schon so, dass an einigen Stellen des Kapitels 5-82 einfache Operationen 5 und mehr verschiedene Codes erfordern.

7. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags *

a. Problembeschreibung

Die Endoprothetik in der Orthopädie und Traumatologie ist ständigen Wandlungen unterworfen. Immer mehr Neues muss codierbar gemacht werden, sodass die Übersichtlichkeit ständig abnimmt. Ein erster Schritt auf viele Codes ohne Informationsverlust verzichten zu können, ist die Neuformulierung von Wechseloperationen. Die Seitenangabe und das OP-Datum als Pflichtangabe macht es möglich, Wechseloperationen ganz einfach durch die Entfernung der Endoprothese oder des Knochenersatzes und den Neueinbau einer Endoprothese oder Knochenersatz codieren zu können. Der einzeitige Wechsel kann daran erkannt werden, dass das Gelenk, der Knochen, die Seitenangabe und das OP-Datum gleich bleibt. Der zweizeitige Wechsel unterscheidet sich dann folgerichtig im Datum. Eine Reihe von Wechselroutinen, die in den letzten Jahren in den OPS eingefügt wurden, berücksichtigt dies bereits.

Die Ersparnis besteht nun darin, dass nicht mehr für jede Änderung und jedes neue Endoprothesenmodell eine vollständige Liste aller möglichen Kombinationen im Falle der Wechseloperationen vorgehalten werden, bzw. entwickelt werden muss, was mit jeder neuen Variante zunehmend ins Uferlose führen wird. Auch ist diese neue Regel in der Lage, jede beliebige Kombination codierbar zu machen.

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

Jede Vereinfachung verringert die Fehlerrate und wenn diese sogar ohne Informationsverlust einhergehen kann, wird in diesem Fall sogar die Darstellung der Wirklichkeit verbessert. Dies kann einen erheblichen Schub zur Weiterentwicklung des DRG-Systems darstellen.

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

zehntausende

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)

Der Vorschlag geht auf Absprachen mit Frau Dr. Krause des DIMDI anlässlich der Sitzung des AK-Chirurgie der GMDS zusammen mit dem AK-Orthopädie und Unfallchirurgie der GMDS in Leipzig 2006 zurück, zu versuchen, das Endoprothesenkapitel ohne Informationsverlust zu vereinfachen um zu verhindern, dass jede zukünftige Neuerung, das Kapitel noch unübersichtlicher macht.

Die zunehmende Dringlichkeit des Umbaus des Endoprothesenkapitels erfordert eine erneute Vorlage des nun an 2010 adaptierten Antrags.

Sollte der Vorschlag umgesetzt werden, kann - sofern erforderlich - ein Umsetzer nachgeliefert werden.