

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

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 Plastische, Ästhetische und Rekonstruktive Chirurgie (DGPRÄC)
Deutsche Gesellschaft für Othopädie und Unfallchirurgie (DGOU)
Deutsche Gesellschaft für Chirurgie (DGCh)
Berufsverband Deutscher Chirurgen (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) *

Ergänzung der Hinweise im OPS 5-842 zur korrekten Benutzung des Codes

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)

5-842 Operationen an Faszien der Hohlhand und der Finger

Hinw.:

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

Plastisch-chirurgische Maßnahmen wie die lokale Lappenplastik (z.B. Z-Plastik) oder die

Hauttransplantation sind gesondert zu kodieren (5-902 ff., 5-903 ff.)

Die mit ** gekennzeichneten Codes stellen eine aufsteigende Reihe mit zunehmendem Schwierigkeitsgrad der Operation dar. Anzugeben ist stets der höchste im Rahmen einer operativen Sitzung durchgeführte Schwierigkeitsgrad.

Die Anzahl der operierten Fingerstrahlen ist für den Gesamteingriff anzugeben und für die mit ** gekennzeichneten Codes 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-Code 5-842 Operationen an Faszien der Hohlhand und der Finger wird häufig nicht korrekt angewandt. Dies verhindert oftmals eine korrekte Darstellung der erbrachten Leistungen im §301 Datensatz, was zu häufigen Missverständnissen führt.

Es wird zunehmend eine Verschlüsselung einzelner Fingerstrahlen durchgeführt:

Beispiel: Operation einer Dupuytren-Kontraktur an drei Fingerstrahlen an einem Finger erfolgt lediglich die Entfernung eines Dupuytren-Stranges mit einer Arteriolyse und Neurolyse, an dem zweiten Finger erfolgt die Fasziektomie mit mehreren Neurolysen und Arteriolyse und an dem dritten Strahl ist zusätzlich eine Arthrolyse erforderlich. Hier wird oftmals dann folgendermaßen verschlüsselt:

5-842.60 Fasziektomie mit 1 Neurolyse und 1 Arteriolyse, 1 Finger

5-842.70 Fasziektomie mit mehreren Neurolysen und mehreren Arteriolyse, 1 Finger

5-842.80 Fasziektomie mit Arthrolyse, 1 Finger

Korrekt wäre jedoch die Verschlüsselung wie folgt:

5-842.81 Fasziektomie mit Arthrolyse, mehrere Finger

Die Klassifikation stellt hier eine aufsteigende Reihe in Bezug auf den Schwierigkeitsgrad dar.

Hierdurch soll erreicht werden, dass der OPS-Code den erbrachten Aufwand möglichst korrekt

wiedergibt.

Die Verschlüsselung der einzelnen Maßnahmen pro Finger widerspricht dem Grundsatz, möglichst mit einem OPS-Code den Eingriff abzubilden. Hier wird ohne Not eine Mehrfach-Verschlüsselung vorgenommen.

Die Verschlüsselung mit nur einem Kode, der sich zum einen an der Anzahl der operierten Fingerstrahlen und zum anderen am höchsten operierten Schweregrad orientiert ergibt hier deutlich mehr Sinn als die Einzelverschlüsselung der Maßnahmen pro operierten Fingerstrahl. Es wird mit dieser Vorgehensweise der Aufwand ausreichend abgebildet.

Die uneinheitliche Verschlüsselungspraxis führt zu dem, dass die Datenlage hinsichtlich der statistischen Auswertung der §301 Daten verschlechtert wird, weil die Verschlüsselung nicht stringent nach den gleichen Bedingungen bundesweit durchgeführt wird.

Zum anderen bringt eine Fehlverschlüsselung von Mehrstrahleneingriffen als mehrere Eingriffe an einem Strahl das Risiko unnötiger Einzelfallprüfungen durch den MDK mit sich, da die Eingriffe des OPS-Kodes 5-842 als Eingriffe an einem Strahl im AOP-Katalog regelhaft als Eingriffe der Kategorie 1 gelistet sind.

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

Eine uneinheitliche Verschlüsselung wirkt sich nur indirekt durch die schlechtere Kodierqualität auf das DRG-System aus. Denkbar sind aber fehlerhafte Rückschlüsse auf die Fallschwere und fehlerhafte Berechnungen von Relativgewichten durch die fehlerhafte und uneinheitliche Anwendung der entsprechenden OPS-Kodes.

c. Verbreitung des Verfahrens

- Standard Etabliert In der Evaluation
 Experimentell Unbekannt

d. Kosten (ggf. geschätzt) des Verfahrens

Bei laut statistischem Bundesamt mehr als 12.000 Krankenhausbehandlungen wegen einer Dupuytren-Kontraktur pro Jahr können durch unsinnige und unnötige MDK-Prüfungen erhebliche Kosten entstehen. Wenn nur (geschätzt) in jedem 2. Fall derartig falsch kodiert wird, dass wegen der Kodierung von einem Eingriff an einem Finger (obschon mehrere Finger operiert wurden) eine MDK Prüfung resultiert, so wären dies mehr als 6.000 unnötige MDK Prüfungen. Rechnet man nun als Kosten für die Bearbeitung eines solchen Falles lediglich den Betrag von 300,00 Euro pro Fall, so resultiert hier ein Betrag von 1.800.000,- € - verursacht lediglich durch eine fehlerhafte Kodierung.

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

Laut Statistischem Bundesamt 12.118 Fälle im Jahr 2008

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

s. d - Kosten

- 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.)

Jede unklare Verschlüsselung führt zu einer Verschlechterung der Qualität der Datengrundlage, somit ist eine Relevanz für die Qualitätssicherung gegeben.

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