

Änderungsvorschlag für den OPS 2012

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-komplexe-fruehreha-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) * Herr Dr. med.

Name * Winter

Vorname * Thomas

Straße * Spessartstr. 11

PLZ * 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. 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 Codes 5-79a und 5-79b für den stationären Bereich

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)

Streichung der Codes 5-79a und 5-79b für den stationären Bereich

5-79a Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese.
Der Code entfällt ersatzlos.

Eigentlich ist ein Umsetzer nicht notwendig, da der Code unsinnig ist, da keine Gelenkluxation osteosynthetisiert wird, sondern Knochen, und die können schon immer codiert werden.

Sollte aber trotzdem einer erforderlich sein kann als Umsetzer der entsprechende Code aus 8-201.ff + die Osteosynthese (der entsprechenden angrenzenden Knochen) extra verwendet werden.

Ist dieser unbekannt, soll das InEK entscheiden, ob der proximale Knochen verwendet werden soll, oder der auf 'x'.

Ferner werden bei 8-201.ff. die folgenden Hinweise angebracht.
8-201.ff:

Hinweis:

Zusätzliche Maßnahmen wie Bandrekonstruktionen usw. sind extra zu codieren (5-80ff/5-81ff)

Hinweis: Eine Fraktur-Osteosynthese ist zusätzlich zu codieren (5-79ff).

Hinweis: Ein zusätzlicher elektiver Operationsteil ist zusätzlich zu codieren (z.B. 5-78ff; Osteosynthesematerial 5-786.ff).

Hinweis: Abstandshalter sind zusätzlich zu codieren (5-829.9).

Hinweis: Osteosynthesematerial bei Weichteileingriff ist zusätzlich zu codieren (5-869.2).

Hinweis: Eine offene Refixation eines Osteochondralen Fragmentes ist zusätzlich zu codieren (5-801.3ff).

Hinweis: Eine arthroskopisch/endoskopisch unterstützte Osteosynthese ist zusätzlich zur Osteosynthese zu codieren (5-810.6ff).

Hinweis: Eine temporäre Arthrodese ist zusätzlich zu codieren z.B.: 5-809.2ff + Material z.B. bei 5-786.ff s. aber auch Hand usw.

Hinweis: Eine Arthrodese ist zusätzlich zu codieren z.B. 5-808.ff + Material z.B. 5-786.ff s. aber auch Hand usw.

Exclusive: Ohne Osteosynthese 8-201.ff

5-79b Offene Reposition einer Gelenkluxation

Der Code 5-79b.hff wird hier gestrichen und als 5-809.3ff (offen) und 5-819.3ff (arthroskopisch) neu eingefügt.

Hinweis bei 5-809.3: ist nicht bekannt, ob der Eingriff offen, oder arthroskopisch erfolgt, ist dieser Code zu verwenden.

Als Umsetzer wird 5-79b.hff zu 5-809.3ff

Die restlichen Codes bei 5-79b benötigen keinen Umsetzer, da sie sinnlos sind.

Sollte aber trotzdem einer erforderlich sein, kann als Umsetzer der entsprechende Code aus 5-809.3ff + die Osteosynthese (der entsprechenden angrenzenden Knochen) extra verwendet werden.

Ist dieser unbekannt, soll das InEK entscheiden, ob der proximale Knochen verwendet werden soll, oder der auf 'x'.

Ferner werden bei 5-809.3 und 5-819.3 die folgenden Hinweise angebracht.

Hinweis: Zusätzliche Maßnahmen wie Bandrekonstruktionen usw. sind extra zu codieren (5-80ff/5-81ff)

Hinweis: Eine Fraktur-Osteosynthese ist zusätzlich zu codieren (5-79ff).

Hinweis: Ein zusätzlicher elektiver Operationsteil ist zusätzlich zu codieren (z.B. 5-78ff; Osteosynthesematerial 5-786.ff).

Hinweis: Abstandshalter sind zusätzlich zu codieren (5-829.9).

Hinweis: Osteosynthesematerial bei Weichteileingriff ist zusätzlich zu codieren (5-869.2).

Hinweis: Eine offene Refixation eines Osteochondralen Fragmentes ist zusätzlich zu codieren (5-801.3ff).

Hinweis: Eine arthroskopisch/endoskopisch unterstützte Osteosynthese ist zusätzlich zur Osteosynthese zu codieren (5-810.6ff).

Hinweis: Eine temporäre Arthrodese ist zusätzlich zu codieren z.B.: 5-809.2ff + Material z.B. bei 5-786.ff s. aber auch Hand usw.

Hinweis: Eine Arthrodese ist zusätzlich zu codieren z.B. 5-808.ff + Material z.B. 5-786.ff s. aber auch Hand usw.

7. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags *

a. Problembeschreibung

Schon seit längerer Zeit gibt es syntaktische Probleme mit den beiden unnötigen Codes 5-79a und 5-79b des OPS. Osteosynthetisiert werden Frakturen und keine Luxationen. Diese können aber bereits anders und wesentlich spezifischer codiert werden. Weder im Code 5-79a als auch im Code 5-79b ist der Knochen, der osteosynthetisiert werden soll, eindeutig darstellbar. Dies geht über die Codes 5-78ff und 5-790.ff-5-799.ff eindeutig besser.

Geschlossene Gelenkrepositionen können aber bereits über die Codes 8-201ff codiert werden. Auch die offene Reposition einer Gelenkluxation ist im OPS-Kapitel 5-80/81 besser plaziert. Da dort auch die OP-Codes für Gelenkverletzungen untergebracht sind, sollte dort auch die offene Gelenkreposition zu finden sein.

Osteosynthesen sollten, wie auch die (temporären und echten) Arthrodesen (sie werden jetzt schon separat codiert) extra codiert werden.

Für den ambulanten Bereich, kann ähnlich wie die Materialkombination ein Sonderstatus gültig bleiben.

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

Eindeutig definierte Codes sind eine *Conditio sine qua non* für eine korrekte und spezifische Codierung. Wenn zwei sprachlich und sachlich nicht korrekte Viersteller gestrichen werden können, wird durch diese Vereinfachung des Systems - zumal ohne Informationsverlust sondern durch Informationsgewinn - einmal die Codiergenauigkeit erhöht und zum Anderen viele gelenknahe und intraartikuläre Vorgänge besser differenzierbar und damit auch differenzierter und erstmals korrekt kalkulierbar gemacht. Gleichzeitige Vorgänge werden zudem durch die Seitenangabe und das OP-Datum zusammengeführt.

Fallzahl Zehntausende

Beispiel: Knieluxation mit interkondylärer Femurfraktur S83.10 + S72.44

Therapie: Offene Reposition der Luxation und Femurosteosynthese mit Winkelplatte und zusätzlichen Schrauben.5-79b.0h + 5-79b.2h.

Mit diese Kodierung wird nicht ausgedrückt, ob die Osteosynthese an der proximalen Fibula, Tibia, Patella oder distalem Femur oder gar mehreren Knochen durchgeführt wurde. Auch ist die Information Winkelplatte verloren gegangen.

Die syntaktisch korrekte spezifische Kodierung lautet daher:

Neuer Kode für die offene Reposition einer Gelenkluxation z.B. 8-809.3ff (6. Stelle nach Gelenkliste bei 5-800) als Ersatz für die 5-79b.hh.

8-809.3h + 5-793.4h + 5-793.1h. Hierdurch wird klar dargestellt, dass die Osteosynthese am distalen Femur mittels Schrauben und einer Winkelplatte durchgeführt wurde und die Kniegelenkluxation offen und nicht arthroskopisch reponiert wurde.

Diese syntaktisch korrekte und eindeutig rückübersetzbare Kodierung ist der oberflächlichen Kodierung, die nicht den DKR-Maximen 'so spezifisch wie möglich' entspricht, eindeutig vorzuziehen (s. Hierzu Th. Winter: Was bedeutet 'Kodierung so spezifisch wie möglich' für die Orthopädie und Traumatologie? Orthopädische Praxis 2011 Heft 1 S.5-8)

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 zurück, weil erkannt wurde, dass Osteosynthesen bei Gelenkluxationen syntaktisch falsch sind und die tatsächlichen Codes bereits an anderer Stelle vorhanden sind. In jeder der jährlichen Diskussionsrunden der gemeinsamen AG der in Zeile 1 genannten Fachgesellschaften und Organisationen wurde es für extrem wichtig erachtet, dass der Vorschlag umgesetzt werden sollte. Der Antrag wird daher erneut eingereicht, da es für die Systematik der DKR-gemäßen Kodierung - so spezifisch wie möglich, wesentlich ist, vermeidbare mehrdeutige Kodierungen auszuschließen.