

## Änderungsvorschlag für den OPS 2013

### 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](mailto:vorschlagsverfahren@dimdi.de). Die eingegebenen Formulardaten werden elektronisch weiterverarbeitet, so dass nur strukturell unveränderte digitale Kopien dieses Dokuments im DOC-Format angenommen werden.

**Stellen Sie getrennte Anträge für inhaltlich nicht zusammenhängende Änderungsvorschläge!**

Vergeben Sie einen Dateinamen gemäß dem unten stehenden Beispiel. 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 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. **Der Einsender stimmt zu, dass das DIMDI den von ihm eingereichten Vorschlag komplett oder in Teilen verwendet.** Dies schließt notwendige inhaltliche oder sprachliche Änderungen ein. Im Hinblick auf die unter Verwendung des Vorschlags entstandene Version der Klassifikation stimmt der Einsender außerdem deren Bearbeitung im Rahmen der Weiterentwicklung des OPS zu.

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](http://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 dem Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen GmbH (AQUA, [www.aqua-institut.de](http://www.aqua-institut.de)) abgestimmt werden.

### 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](mailto: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/unseres 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 \* MDK Nordrhein  
Offizielles Kürzel der Organisation \* MDK NR  
Internetadresse der Organisation \* www.mdk-nordrhein.de  
Anrede (inkl. Titel) \* Herr Dr. med.  
Name \* Gerards  
Vorname \* Martin  
Straße \* Bismarckstr. 43  
PLZ \* 40210  
Ort \* Düsseldorf  
E-Mail \* mgerards@mdk-nordrhein.de  
Telefon \* 02111382-285

**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 Chirurgie und Bund Deutscher Chirurgen, Herrn Dr. Bartkowski.

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) \***

Differenzierung des OPS 8-190: Kontinuierliche Sogbehandlung mit/ohne Pumpensystem

**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)

8-190.2 Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumversiegelung

Inkl.:

Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumversiegelung ohne Operationsbedingungen und Anästhesie

Wechsel des Sogsystems

Hinw.:

Die Angabe dieses Codes ist an die Verwendung eines mechanischen Pumpensystems mit kontinuierlicher Druckkontrolle gebunden.

Die operative Anlage oder der Wechsel des Vakuum-Versiegelungssystems ist gesondert zu kodieren (5-916.a ff.)

Für die kontinuierliche Sogbehandlung sind nur die Zeiten zu berechnen, in denen der Patient stationär behandelt wurde

8-190.20 Bis 7 Tage

8-190.21 8 bis 14 Tage

8-190.22 15 bis 21 Tage

8-190.23 Mehr als 21 Tage

8-190.3 Kontinuierliche Sogbehandlung mit Unterdruckflaschen und sonstigen Sogsystemen bei einer Vakuumversiegelung

Inkl.:

Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumversiegelung ohne Operationsbedingungen und Anästhesie

Wechsel des Sogsystems

Hinw.:

Die operative Anlage oder der Wechsel des Vakuum-Versiegelungssystems ist gesondert zu kodieren (5-916.a ff.)

Für die kontinuierliche Sogbehandlung sind nur die Zeiten zu berechnen, in denen der Patient stationär behandelt wurde

8-190.30 Bis 7 Tage

8-190.31 8 bis 14 Tage

8-190.32 15 bis 21 Tage

8-190.33 Mehr als 21 Tage

**7. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags \*****a. Problembeschreibung**

Der G-BA hat im Rahmen seiner Überprüfung der Vakuumversiegelungstherapie diese wie folgt definiert: 'Bei der Vakuumversiegelungstherapie von Wunden handelt es sich um eine geschlossene Wundbehandlung mit großflächiger Ableitung über einen drainierten Schaumstoffverband, bei der eine Vakuumsaugpumpe den für die Drainage nötigen Unterdruck erzeugt und dessen Aufrechterhaltung durch eine Klebefolie mit luftdichter Abdeckung ermöglicht wird. Der Unterdruck wird individuell eingestellt, kontinuierlich kontrolliert und Veränderungen werden signalisiert. Möglich ist sowohl eine kontinuierliche als auch eine intermittierende Anwendung des Unterdrucks (z. B. 2 Minuten mit Sog / 5 Minuten ohne Sog).'

(Quelle: <http://www.g-ba.de/downloads/40-268-471/2007-11-15-RMVV-VAC-TrG2.pdf>)

In der klinischen Anwendung findet sich aber neben der Sogerzeugung durch ein kontinuierlich kontrolliertes mechanisches Pumpensystem auch eine Sogerzeugung durch Unterdruckflaschen (z.B. Redon-Flaschen). Der bisherige Kode 8-190.1 Kontinuierliche Sogbehandlung bei einer Vakuumversiegelung differenziert nicht die möglichen Formen der Erzeugung eines Sogs.

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

Mögliches Splittkriterium zur Differenzierung unterschiedlicher Kosten der Vakuumversiegelungstherapie.

**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)**

ca. 10 fach höhere Kosten der pumpenbetriebenen Vakuumtherapie gegenüber der Verwendung von Unterdruckflaschen

**g. Inwieweit ist der Vorschlag für die Weiterentwicklung der externen Qualitätssicherung relevant? (Vorschläge für die externe Qualitätssicherung müssen mit dem Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen GmbH (AQUA) abgestimmt werden.**

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