

Änderungsvorschlag für den OPS 2014

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. 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. ß und 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-komplexbodefruehreha-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, 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) 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 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 *	Deutsche Gesellschaft für Klinisches Kodieren e. V.
Offizielles Kürzel der Organisation *	DGKK e.V.
Internetadresse der Organisation *	www.dgkkev.de
Anrede (inkl. Titel) *	Herr
Name *	Ehlebracht
Vorname *	Michael
Straße *	Krähenweg 30
PLZ *	22459
Ort *	Hamburg
E-Mail *	info@dgkkev.de
Telefon *	+49 (0) 40 - 55 56 59 - 200

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)

Der Antrag ist mit der Deutschen Gesellschaft für Klinisches Kodieren e.V. abgestimmt.

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 unnötiger OP-Schlüssel in der Frauenheilkunde

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)

Operationen- und Prozedurenschlüssel (OPS) dienen der offiziellen Klassifikation von operationellen Prozeduren für die Leistungssteuerung und den Leistungsnachweis. Eine systematische und sinnvolle Verschlüsselung bedarf daher auch stets der Notwendigkeit des jeweiligen Codes, insbesondere auch um Raum für neue Schlüssel zu schaffen und fehlerhaften Kodierungen vorzubeugen. Sollten Schlüssel über Jahre hinweg nicht oder nur sehr selten genutzt werden, ist hierin die Begründung einer Streichung zu sehen.

VORSCHLAG:

Aufgrund der geringen Nutzung (1x in 2011) der nachfolgenden Codes, beantragen wir hiermit deren Streichung:

- 5-653.24 Salpingoovariektomie: Einseitige Ovariektomie mit bilateraler Salpingektomie: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch (1 x 2010)
- 5-656.b0 Plastische Rekonstruktion des Ovars: Replantation: Offen chirurgisch (abdominal) (0 x 2010)
- 5-656.b5 Plastische Rekonstruktion des Ovars: Replantation: Vaginal (0 x 2010)
- 5-663.04 Destruktion und Verschluss der Tubae uterinae [Sterilisationsoperation]: Elektrokoagulation: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch (1 x 2010)
- 5-663.05 Destruktion und Verschluss der Tubae uterinae [Sterilisationsoperation]: Elektrokoagulation: Vaginal (1 x 2010)
- 5-663.11 Destruktion und Verschluss der Tubae uterinae [Sterilisationsoperation]: Anbringen von Clips: Vaginal, laparoskopisch assistiert (0 x 2010)
- 5-663.22 Destruktion und Verschluss der Tubae uterinae [Sterilisationsoperation]: Anbringen von "Fallopian rings": Endoskopisch (laparoskopisch) (2 x 2010)
- 5-663.25 Destruktion und Verschluss der Tubae uterinae [Sterilisationsoperation]: Anbringen von "Fallopian rings": Vaginal (0 x 2010)
- 5-663.54 Destruktion und Verschluss der Tubae uterinae [Sterilisationsoperation]: Unterbindung mit Durchtrennung oder Destruktion: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch (2 x 2010)

- 5-666.81 Plastische Rekonstruktion der Tuba uterina: Tubostomie: Vaginal, laparoskopisch assistiert (0 x 2010)
- 5-666.91 Plastische Rekonstruktion der Tuba uterina: Fimbrioplastik: Vaginal, laparoskopisch assistiert (0 x 2010)
- 5-666.a1 Plastische Rekonstruktion der Tuba uterina: Tubenanastomose: Vaginal, laparoskopisch assistiert (0 x 2010)
- 5-666.b1 Plastische Rekonstruktion der Tuba uterina: Salpingouterostomie: Vaginal, laparoskopisch assistiert (0 x 2010)
- 5-666.b4 Plastische Rekonstruktion der Tuba uterina: Salpingouterostomie: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch (0 x 2010)
- 5-686.03 Radikale Zervixstumpfexstirpation: Ohne Lymphadenektomie: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch (1 x 2010)
- 5-692.11 Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Parametrien: Destruktion: Vaginal, laparoskopisch assistiert (1 x 2010)
- 5-692.15 Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Parametrien: Destruktion: Vaginal (2 x 2010)
- 5-695.11 Rekonstruktion des Uterus: Plastische Rekonstruktion: Vaginal, laparoskopisch assistiert (0 x 2010)
- 5-695.23 Rekonstruktion des Uterus: Verschluss einer Fistel: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch (0 x 2010)
- 5-695.34 Rekonstruktion des Uterus: Metroplastik: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch (0 x 2010)
- 5-706.33 Andere plastische Rekonstruktion der Vagina: Verschluss einer ureterovaginalen Fistel: Laparoskopisch (0 x 2010)
- 5-706.52 Andere plastische Rekonstruktion der Vagina: Verschluss einer urethrovaginalen Fistel: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch (0 x 2010)
- 5-734.2 Operative Maßnahmen am Feten zur Geburtserleichterung: Embryotomie (1 x 2010)
- 5-743.3 Entfernung eines intraperitonealen Embryos: Über Kuldoskopie (0 x 2010)
- 5-744.04 Operationen bei Extrauterin gravidität: Salpingotomie: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch (0 x 2010)
- 5-744.11 Operationen bei Extrauterin gravidität: Salpingotomie mit Rekonstruktion: Vaginal, laparoskopisch assistiert (1 x 2010)
- 5-744.24 Operationen bei Extrauterin gravidität: Partielle Salpingektomie: Umsteigen vaginal - offen

chirurgisch (1 x 2010)

- 5-744.50 Operationen bei Extrauterin gravidität: Behandlung lokal medikamentös bei Tubargravidität: Offen chirurgisch (abdominal) (0 x 2010)

7. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags *

a. Problembeschreibung

Die imperative Vernunft gebietet, Schlüssel zu streichen, die nicht genutzt werden. Aufgrund der bereits bestehenden Komplexität im Bereich der medizinischen Leistungserbringung und -abrechnung sollte daher auch die Streichung von ggf. nicht verwendeten Schlüsseln stets Beachtung finden. Vor dem Hintergrund der Übersichtlichkeit und möglichen Fehlerquellen stellen „überflüssige“ Schlüssel ein Problem dar.

Vor diesem Hintergrund wurde eine Datenanalyse der verwendeten OP-Kodes bei den Operationen im Bereich der Frauenheilkunde durchgeführt und die Häufigkeiten der tatsächlich erbrachten Leistungen in den jeweiligen Schlüsseln ausgewertet.

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

Der Antragssteller empfiehlt, sämtliche Fachrichtungen grundsätzlich mit der gleichen Methode zu analysieren. Somit hat der Vorschlag eine implizite Bedeutung für das Entgeltsystem.

c. Verbreitung des Verfahrens

- | | | |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Standard | <input checked="" type="checkbox"/> Etabliert | <input type="checkbox"/> In der Evaluation |
| <input type="checkbox"/> Experimentell | <input type="checkbox"/> Unbekannt | |

d. Kosten (ggf. geschätzt) des Verfahrens

Entfällt.

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

Entfällt.

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

Entfällt.

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.)

Entfällt.

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

Entfällt.