

Änderungsvorschlag für den OPS 2016

Bearbeitungshinweise

1. Bitte füllen Sie für inhaltlich nicht zusammenhängende Änderungsvorschläge jeweils ein eigenes Formular aus.
2. Füllen Sie dieses Formular elektronisch aus. Die Formulare Daten werden elektronisch weiterverarbeitet, so dass nur **strukturell unveränderte digitale** Kopien im DOC-Format angenommen werden.
3. Vergeben Sie einen Dateinamen gemäß unten stehendem Beispiel; verwenden Sie Kleinschrift ohne Umlaute, Leer- oder Sonderzeichen (inkl. ß und Unterstrich):
icd-kurzbezeichnungdesinhalts-namedesverantwortlichen.doc
kurzbezeichnungdesinhalts sollte nicht länger als 25 Zeichen sein.
namedesverantwortlichen sollte dem unter **1.** (Feld 'Name' s.u.) genannten Namen entsprechen.
Beispiel: icd-diabetesmellitus-mustermann.doc
4. Senden Sie Ihren Vorschlag/Ihre Vorschläge unter einem prägnanten Betreff als E-Mail-Anhang bis zum **28. Februar 2015** an **vorschlagsverfahren@dimdi.de**.
5. Der fristgerechte Eingang wird Ihnen per E-Mail bestätigt. Heben Sie diese **Eingangsbestätigung** bitte als Nachweis auf. Sollten Sie keine Eingangsbestätigung erhalten haben, wenden Sie sich umgehend an das Helpdesk Klassifikationen (0221 4724-524, klassi@dimdi.de)

Hinweise zum Vorschlagsverfahren

Änderungsvorschläge sollen **primär durch die inhaltlich zuständigen Fachverbände** eingebracht werden. Dies dient der fachlichen Beurteilung und Bündelung der Vorschläge, erleichtert die Identifikation relevanter Vorschläge und trägt so zur Beschleunigung der Bearbeitung bei.

Vorschläge, die die externe Qualitätssicherung betreffen, sollten mit der dafür zuständigen Organisation abgestimmt werden.

Einzelpersonen werden gebeten, ihre Vorschläge vorab mit allen für den Vorschlag relevanten Fachverbänden (Fachgesellschaften www.awmf-online.de, Verbände des Gesundheitswesens) abzustimmen. Für Vorschläge, die 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 und die Vorschläge nicht mehr fristgerecht bearbeitet werden können.

Der Einsender stimmt zu, dass das DIMDI den 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 der ICD-10-GM zu.

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.
- Ich bin/Wir sind mit der Veröffentlichung meines/unseres Vorschlags auf den Internetseiten des DIMDI einverstanden.

Bei Fragen zum Datenschutz wenden Sie sich bitte an den Datenschutzbeauftragten des DIMDI, den Sie unter dsb@dimdi.de erreichen.

Pflichtangaben sind mit einem * markiert.

1. Verantwortlich für den Inhalt des Vorschlags

Organisation *	MDK Berlin-Brandenburg e.V.
Offizielles Kürzel der Organisation (sofern vorhanden) *	MDK BB
Internetadresse der Organisation (sofern vorhanden) *	www.mdk-bb.de
Anrede (inkl. Titel) *	Frau Dr. med.
Name *	Wulff-Hoppe
Vorname *	Kerstin
Straße *	Rudi-Dutschke-Str. 18
PLZ *	10969
Ort *	Berlin
E-Mail *	kerstin.wulff-hoppe@mdk-bb.de
Telefon *	030-25357100

2. Ansprechpartner (wenn nicht mit 1. identisch)

Organisation *	MDK Berlin-Brandenburg e.V.
Offizielles Kürzel der Organisation (sofern vorhanden) *	MDK BB
Internetadresse der Organisation (sofern vorhanden) *	www.mdk-bb.de
Anrede (inkl. Titel) *	Frau Dr. med.
Name *	Mitsch
Vorname *	Constance
Straße *	Martin-Luther-Str. 3-7
PLZ *	10777
Ort *	Berlin
E-Mail *	constance.mitsch@mdk-bb.de
Telefon *	030-21017241

3. Mit welchen Fachverbänden ist Ihr Vorschlag abgestimmt? * (siehe Hinweise am Anfang des Formulars)

keine Abstimmung

Dem Antragsteller liegen schriftliche Erklärungen seitens der beteiligten Fachgesellschaften über die Unterstützung des Antrags vor.

4. Prägnante Kurzbeschreibung Ihres Vorschlags (max. 85 Zeichen inkl. Leerzeichen) *

Einführung Kode für misslungene Präparation eines lamellären Hornhauttransplantats

5. Art der vorgeschlagenen Änderung *

- Redaktionell (z.B. Schreibfehlerkorrektur)
- Inhaltlich
 - Neuaufnahme von Schlüsselnummern
 - Differenzierung bestehender Schlüsselnummern
 - Änderungen von Klassentiteln 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)

5-125.6 Misslungene Präparation einer Hornhaut-Spenderlamelle im Rahmen einer geplanten lamellären Hornhauttransplantation mit Abbruch der Operation

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

Bei der lamellären Hornhauttransplantation wird im Gegensatz zur konventionellen Hornhauttransplantation (perforierende Keratoplastik) nicht mehr die gesamte Hornhaut transplantiert, sondern nur noch eine sehr dünne Hornhautlamelle.
Zunächst erfolgt die Präparation der Lamelle an der Spenderhornhaut. Hierbei kommt es teilweise zur Fehlpräparation, so dass das Transplantat nicht mehr verwendet werden kann. Meist steht kein zweites Hornhauttransplantat zur Verfügung und der Patient wird ohne Operation entlassen.

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

Bisher gibt es 2 Varianten, die von den Kliniken kodiert werden:

- OPS für lamelläre Keratoplastik (5-125.0), OPS für vorzeitigen Abbruch der OP (5-995) -> DRG C04B
- kein OPS, Nebendiagnose Z 53 -> DRG C63Z

Eine spezifische Abbildung ist somit nicht möglich.

In Deutschland werden pro Jahr ca. 5000 Keratoplastiken durchgeführt, wovon ca. 50% lamellär erfolgen - mit steigender Tendenz. Zur Anzahl der Fehlpräparationen sind bisher keine Zahlen veröffentlicht. In der Begutachtung durch den MDK stellt dieser Sachverhalt jedoch ein relevantes Problem dar.

c. Verbreitung des Verfahrens

- Standard Etabliert In der Evaluation
 Experimentell Unbekannt

d. Kosten (ggf. geschätzt) des Verfahrens

unbekannt

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

ca. 2500 lamelläre Keratoplastiken pro Jahr in Deutschland,
Anzahl der Fehlpräparationen der Spenderlamelle ist unbekannt

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

nicht zutreffend

g. Inwieweit ist der Vorschlag für die Weiterentwicklung der externen Qualitätssicherung relevant? (Vorschläge, die die externe Qualitätssicherung betreffen, sollten mit der dafür zuständigen Organisation abgestimmt werden.)

dem vorschlagenden Autor unbekannt

8. Sonstiges

(z.B. Kommentare, Anregungen)

keine