

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):
ops-kurzbezeichnungsinhalts-namedesverantwortlichen.doc
kurzbezeichnungsinhalts sollte nicht länger als 25 Zeichen sein.
namedesverantwortlichen sollte dem unter 1. (Feld 'Name' s.u.) genannten Namen entsprechen.
Beispiel: ops-komplexe-fruehreha-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 des OPS 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 *	Deutsche Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie
Offizielles Kürzel der Organisation (sofern vorhanden) *	DGOU
Internetadresse der Organisation (sofern vorhanden) *	www.dgou.de
Anrede (inkl. Titel) *	Herr Dr. med.
Name *	Göbel
Vorname *	Pierre
Straße *	Sigmund-Freud-Straße 25
PLZ *	53127
Ort *	Bonn
E-Mail *	Pierre.Goebel@ukb.uni-bonn.de
Telefon *	0228-28714170

2. Ansprechpartner (wenn nicht mit 1. identisch)

Organisation *	Deutsche Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie
Offizielles Kürzel der Organisation (sofern vorhanden) *	DGOU
Internetadresse der Organisation (sofern vorhanden) *	www.dgou.de
Anrede (inkl. Titel) *	Herr Prof. Dr. med.
Name *	Auhuber
Vorname *	Thomas
Straße *	Friedberger Landstraße 430
PLZ *	60389
Ort *	Frankfurt am Main
E-Mail *	thomas.auhuber@bgu-frankfurt.de
Telefon *	069-475-2114

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

DGOU, DGU, DGOOC

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) *

Implantation von alloplastischem Knochenersatz bei Endoprothetik

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)

Aufnahme eines Hinweistextes unter 5-820, 5-821, 5-822, 5-823, 5-824, 5-825, 5-826, 5-827:
Ein durchgeführter Knochenersatz ist gesondert zu kodieren (5-785 ff.)

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

Unter 5-82 ff. ist mehrfach aufgeführt, dass z. B. eine Pfannenbodenplastik, eine Pfannendachplastik oder eine Spongiosplastik gesondert zu kodieren ist. Dies sollte ebenfalls für die Implantation eines durchgeführten alloplastischen Knochenersatzes gelten. Unter 5-829.1 (Pfannendachplastik am Hüftgelenk) und unter 5-829.h (Pfannenbodenplastik am Hüftgelenk) ist der Hinweise bereits gesondert aufgeführt.

Unter 5-785 ist über ein Exklusivum erklärt, dass es sich bei der Implantation von alloplastischem Knochenersatz nicht um einen endoprothetischen Gelenk- und Knochenersatz im Sinne von 5-82 ff. (mit Ausnahme von 5-828 ff.) handelt. Das fehlende Verständnis für das exkludierende Exklusivum führt bei Kostenträgern immer wieder zu Nachfragen und zu Streitigkeiten, die mit der vorgeschlagenen Klarstellung gelöst werden können.

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

Im Rahmen von Kostenträgerstreitigkeiten wird immer wieder als Kodierung entweder die Kodierung einer Endoprothese oder die Implantation eines Knochenersatzes gefordert, unter der Vorstellung, dass eine Endoprothese ein Knochenersatz sei. Dies führt zu heterogenen Kodierungen und damit zu einer verfälschten Kalkulationsbasis. Die (zusätzliche) Implantation von alloplastischem Knochenersatz sollte ebenso kalkulierbar sein, wie die Spongiosaplastik, die Pfannenboden- oder Pfannendachplastik. Die Kosten sind bereits jetzt in unterschiedlichen DRGs vorhanden, jedoch nicht zwingend sachrichtig verteilt.

c. Verbreitung des Verfahrens

- Standard Etabliert In der Evaluation
 Experimentell Unbekannt

d. Kosten (ggf. geschätzt) des Verfahrens

keine

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

Es liegen keine bundesweiten Zahlen vor.

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

keine

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.)

Endoprothesen, die nicht mit 5-82 ff. sondern mit 5-785 ff. kodiert werden, werden in der Qualitätssicherung nicht detektiert. Endoprothesen ohne zusätzliche Kodierung 5-785 ff. sind unvollständig erfasst.

8. Sonstiges

(z.B. Kommentare, Anregungen)

keine