

Änderungsvorschlag für den OPS 2017

Bearbeitungshinweise

1. Bitte füllen Sie für inhaltlich nicht zusammenhängende Änderungsvorschläge jeweils ein eigenes Formular aus.
2. Füllen Sie dieses Formular elektronisch aus. Die Formulardaten werden elektronisch weiterverarbeitet, so dass nur **strukturell unveränderte digitale** Kopien im DOCX-Format angenommen werden.
3. Vergeben Sie einen Dateinamen gemäß unten stehendem Beispiel; verwenden Sie Kleinschrift ohne Umlaute und ß, ohne Leer- oder Sonderzeichen und ohne Unterstrich:
ops2017-kurzbezeichnungdesinhalts-namedesverantwortlichen.docx
kurzbezeichnungdesinhalts sollte nicht länger als 25 Zeichen sein
namedesverantwortlichen sollte dem unter 1. (Feld 'Name' s.u.) genannten Namen entsprechen
Beispiel: ops2017-komplexxkodefruehreha-mustermann.docx
4. Senden Sie Ihren Vorschlag ggf. zusammen mit Stellungnahmen der Fachverbände unter einem prägnanten Betreff als E-Mail-Anhang bis zum **29. Februar 2016** 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, leitet das DIMDI diesen Abstimmungsprozess ein. Kann die Abstimmung nicht während des laufenden Vorschlagsverfahrens abgeschlossen werden, so kann der Vorschlag nicht umgesetzt werden.

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 der personenbezogenen Daten

- ☒ 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 damit einverstanden, dass der Vorschlag **einschließlich** der personenbezogenen Daten (Seite 1 und 2 des Vorschlagsformulars, Name des Verantwortlichen im Dateinamen) auf den Internetseiten des DIMDI veröffentlicht wird.

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 *	Keine
Offizielles Kürzel der Organisation (sofern vorhanden)	---
Internetadresse der Organisation (sofern vorhanden)	---
Anrede (inkl. Titel) *	Herr Dr. med.
Name *	Christaras
Vorname *	Andreas
Straße *	Bozener Straße 35
PLZ *	42659
Ort *	Solingen
E-Mail *	tonfoudoc[at]gmx.de
Telefon *	0212-2473452

2. Ansprechpartner (wenn nicht mit 1. identisch)

Organisation
 Offizielles Kürzel der Organisation
 (sofern vorhanden)
 Internetadresse der Organisation
 (sofern vorhanden)
 Anrede (inkl. Titel)
 Name
 Vorname
 Straße
 PLZ
 Ort
 E-Mail
 Telefon

Bitte beachten Sie: Wenn Sie damit einverstanden sind, dass die Seiten 1 und 2 mitveröffentlicht werden, setzen Sie bitte das entsprechende Häkchen auf Seite 1. Sollten Sie nicht damit einverstanden sein, wird der Vorschlag ab Seite 3, also ab hier, veröffentlicht.

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

5-896 | Debridement Wunde – Haut und Unterhaut | Differenzierung nach Alter

4. Mit welchen Fachverbänden ist Ihr Vorschlag abgestimmt? *

(siehe Hinweise am Anfang des Formulars)

☐

Dem Antragsteller liegen schriftliche Erklärungen über die Unterstützung des Antrags seitens der folgenden Fachverbände vor. Sie werden dem DIMDI zusammen mit dem Vorschlag übersendet.

Bitte entsprechende Fachverbände auflisten

5. Inhaltliche Beschreibung des Vorschlags *

(inkl. Vorschlag für (neue) Schlüsselnummern, Inklusiva, Exklusiva, Texte und Klassifikationsstruktur; bitte geben Sie ggf. auch Synonyme und/oder Neuuzuordnungen für das Alphabetische Verzeichnis an)

Der OPS 5-896 sei wie folgt zu fassen:

5-896 Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut

Inkl.: [UNVERÄNDERT]

Exkl.: [UNVERÄNDERT]

Hinw.:

Multiple Exzisionen von Hautläsionen sind nur einmal zu kodieren, wenn sie während einer Sitzung durchgeführt werden und die Lokalisation mit einem Kode angegeben werden kann

5-896.0** Kleinflächig

[Subklassifikation]

Hinw.: Kleinflächig bedeutet in Abhängigkeit vom Alter folgende Maße:

Alter 1. Lebensj. Fläche <2,1 cm² Volumen <0,4 cm³ Länge <1,1 cm

Alter 1-12 Jahre Fläche <3,1 cm² Volumen <0,8 cm³ Länge <2,1 cm

Alter >12 Jahre Fläche <4,1 cm² Volumen <1,1 cm³ Länge <3,1 cm

Bei der Behandlung mehrerer kleinflächiger Läsionen an derselben anatomischen

Region (z.B. an der Hand) sind die Flächen zu addieren. Bei Überschreiten einer Fläche in Abhängigkeit vom Alter von 2, 3 oder 4 cm² ist ein Kode für die großflächige Behandlung zu verwenden

5-896.1** Großflächig

[Subklassifikation]

Hinw.: Großflächig bedeutet in Abhängigkeit vom Alter folgende Maße:

Alter 1. Lebensj. Fläche >2,0 cm² Volumen >0,3 cm³ Länge >1 cm

Alter 1-12 Jahre Fläche >3,0 cm² Volumen >0,7 cm³ Länge >2 cm

Alter >12 Jahre Fläche >4,0 cm² Volumen >1,0 cm³ Länge >3 cm

6. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags

a. Problembeschreibung *

Die OPS-Klasse 5-896 beschreibt das Debridement an Haut und Unterhaut mit Vorliegen einer Wunde. Unter Verweis auf die Definition von Fläche und Volumen in den Schlüsselklassen 5-894 und 5-895 wird bei der Schlüsselklasse 5-896 eine andere Darstellungsform verwendet. Während bei 5-894 und 5-895 großflächig und kleinflächig (lokal und radikal) durch zwei unterschiedliche 4-Steller unterscheidbar sind, ist bei der Schlüsselklasse 5-896 kleinflächig und großflächig innerhalb der Schlüsselklasse auf der Ebene eines 5-Stellers unterschieden. Unverändert zu den Schlüsselklassen 5-894 und 5-895 wird unabhängig von Körpergröße und Alter ein absoluter Wert für Fläche und Länge gesetzt.

5-896 Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut

Inkl.: Entfernung eines Systems zur Vakuumtherapie mit gleichzeitigem Wunddebridement

Exkl.: Wunddebridement, auf Muskel, Sehne oder Faszie beschränkt (5-850 ff.)

Schichtenübergreifendes Wunddebridement (5-869.1)

Lokale Exzision oder lokale Kürettage von Schweißdrüsen (5-894.2 ff.)

Radikale Exzision oder radikale Kürettage von Schweißdrüsen (5-895.6 ff.)

Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie

(im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde (8-192 ff.)

Hinw.: Die Lokalisation ist in der 6. Stelle nach der Liste vor Kode 5-890 zu kodieren

Ein Wunddebridement ist ein chirurgisches oder ultraschallbasiertes Vorgehen

zur Entfernung von geschädigtem, infiziertem, minderdurchblutetem oder nekrotischem Gewebe der Haut und Unterhaut bis zum Bereich des vitalen Gewebes. Die Anwendung der Codes setzt eine Allgemein- oder Regionalanästhesie oder eine lokale Infiltrationsanästhesie voraus (Ausnahme: Es liegt eine neurologisch bedingte Analgesie vor.). Bei alleiniger Oberflächenanästhesie ist ein Kode aus dem Bereich 8-192 ff. zu verwenden

Voraussetzung ist das Vorliegen einer Wunde [traumatisch oder nicht traumatisch bedingte

Unterbrechung des Zusammenhangs von Körpergewebe mit oder ohne Substanzverlust]. Ohne Wunde ist ein Kode aus dem Bereich 5-894 Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut bzw. aus dem Bereich 5-895 Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut anzuwenden

Ein Kode aus diesem Bereich ist nicht zu verwenden im Zusammenhang mit einer Hämatomausräumung bzw. Abszessspaltung (5-892 ff.) oder einer Primärnaht (5-900.0 ff.). Ein Wunddebridement ist bei diesen Codes bereits eingeschlossen

Die alleinige Entfernung eines Systems zur Vakuumtherapie ohne Anästhesie und

Debridement ist als Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde (8-192 ff.) zu kodieren

5-896.0** Kleinflächig

[Subklassifikation]

Hinw.: Länge bis 3 cm oder Fläche bis 4 cm²

Bei der Behandlung mehrerer kleinflächiger Läsionen an derselben anatomischen

Region (z.B. an der Hand) sind die Flächen zu addieren. Bei Überschreiten einer Fläche von 4 cm² ist ein Kode für die großflächige Behandlung zu verwenden

Die Verwendung von absoluten Maßen für Volumen und Fläche ohne Berücksichtigung der Patientencharakteristika ist eine grobe Verkürzung. Eine lokale Exzision nach der aktuellen Fassung kann bei einem Säugling, welcher nicht in der MDC15 abgebildet wird, eine nicht lokale Exzision im medizinischen Sinne sein. Diesem offensichtlichen Umstand trägt die OPS-Klasse in ihrer gegenwärtigen Form keinerlei Rechnung. Bezogen auf die reine Leistungsdarstellung mittels OPS und nicht kompensiert durch nachgeordnete (G-DRG Logik) Maßnahmen ist dies nicht sachgerecht.

Sachgerechter wäre eine Differenzierung nach Körperproportionen und –Maßen. Im Rahmen des zur Verfügung stehenden OPS-Rasters (wie auch in der zur Verfügung stehenden Zeit) ist dies ein ohne

komplexe Tabellierungen und Verschränkungen nicht darstellbares Unterfangen. Näherungsweise kann jedoch das Alter als Surrogatmarker infolge klinischer Schätzung zur Darstellung der anatomisch offensichtlichen Unterschiede herangezogen werden. Dieses Verfahren verspricht bei Limitierung auf wenige Altersstufen den Vorteil einer noch handhabbaren Übersichtlichkeit. Es ist allerdings von einer patientenspezifischen Lösung unverändert entfernt, da krankhafte nicht altersentsprechende Veränderungen der Körperproportionen, welche selbstredend Einfluss hätten, nicht dargestellt werden können. Diesen Mangel unbesehen ist eine Differenzierung nach 3 Altersstufen (1. Lebensjahr, 1-12 Jahre, >12 Jahre) eine im Vergleich zur aktuellen Fassung differenziertere Darstellung der klinischen Wirklichkeit. Die bisher absoluten Maße an Volumen und Fläche werden mittels Schätzung auf die Altersstufen <13 Jahre heruntergebrochen. Diese Methode entspricht unzweifelhaft nicht einer validen Datenermittlung. Andererseits ist für die aktuelle Fassung mit den dort gegebenen altersunabhängigen Absolutwerten ebenfalls keine valide Datenermittlung bekannt.

Neben diesem Aspekt ist eine textliche Modifikation der Schlüsselbezeichnung angezeigt. Die textliche Modifikation soll dazu dienen die Gemeinsamkeiten der Schlüsselklassen 5-894 bis 5-896 (großflächig radikal vs. Kleinflächig lokal) aber auch die Unterschiede (5-896 mit Wunde, 5-89[4-5] ohne Wunde) für den klinisch tätigen Arzt und Kodierer prima vista darzustellen.

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

Ohne Modifikation der Grouper-Logik würde es zu einer Aufstufung der Behandlungsfälle von Patienten im Alter von weniger als 13 Jahren kommen. Dies wäre nach meinem Dafürhalten im Sinne einer ad hoc Maßnahme so unfair wie die bisherige Lösung der Nicht-Berücksichtigung der verschiedenen altersabhängigen Anatomien. Im Sinne einer Verbesserung der Darstellungsmöglichkeit für die kalkulierten Kostendaten wäre daher zunächst ohne Erlöswirkung eine Behandlung der Codes ohne Abhängigkeit vom Alter (ist überwiegend bereits der Fall) geboten. Sofern nicht umsetzbar, könnte eine altersabhängige Tabellierung der Schlüssel einen ungewollten Masseneffekt verhindern, welche in der Grouper-Logik zu verankern wäre.

Ziel sollte es sein zu einer gerechteren weil korrekteren Abbildung von Leistungen und Kosten zu kommen.

c. Verbreitung des Verfahrens *

- ☒ Standard
 ☐ Etabliert
 ☐ In der Evaluation
☐ Experimentell
 ☐ Unbekannt

d. Kosten (ggf. geschätzt) des Verfahrens *

Kostendaten liegen dem InEK vor. Infolge der Restrukturierung müssen die bis dato erhobenen Kostendaten neu bemessen werden.

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

>100000

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

Sind zu ermitteln.

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.)

Keine.

7. Sonstiges

(z.B. Kommentare, Anregungen)

Hinweis:

Dieser Vorschlag wurde ausschließlich als Privatperson in Freizeit unter Nutzung ausschließlich privater Mittel aus öffentlich zugänglichen Informationen frei von Entgelten und Sachleistungen oder Versprechen derer erstellt. Ein Auftrag einer natürlichen oder juristischen Person außer meiner eigenen gegen Entgelt oder Sachleistungen liegt und lag nicht vor. Der Autor und Urheber des Vorschlags ist Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin.