

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) *

8-152.1 | Punktion – Pleura – therapeutisch – ohne Drainage | Streichung 1x pro Aufen

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-Schlüssel 8-152.1 möge wie folgt gefasst werden:

8-152.1 <=> Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax: Pleura

[HINWEIS ENTFÄLLT]

6. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags

a. Problembeschreibung *

Bei einer therapeutischen Pleurapunktion ohne Einlage einer Pleuradrainage (vgl. OPS 8-144.-) darf der hierfür vorgesehene Code lediglich einmalig pro stationären Aufenthalt angegeben werden. Diese Bestimmung ist im Lichte der fehlenden gleichsinnigen Bestimmung für die Anlage einer therapeutischen Pleuradrainage (OPS 8-144.-) medizinisch nicht erklärbar.

Selbstverständlich kann argumentiert werden, dass die Grouper-Logik die Beschränkung auf einen singulären OPS-Code 8-152.1 benötigt(e). Dem kann entgegen gehalten werden, dass die Grouper-Logik dahingehend modifiziert werden kann, dass ein OPS 8-152.1 lediglich bei der ersten Leistungserbringung bemessen am Leistungsdatum des OPS-Kodes berücksichtigt werden kann. Dieses Vorgehen würde nicht zu einer akuten Änderung des Status quo führen.

Sicher geändert wird durch diese Maßnahme die Darstellungsqualität der Daten nach §301 SGB V und Folgevorschriften. Sowohl für Leistungserbringer als auch für Kostenträger macht die Häufigkeit der Verwendung dieses OPS die Leistungsdichte (bemessen an dieser Prozedur und natürlich auch an anderen) über den Zeitverlauf der stationären Behandlung sichtbar und damit transparent. Aktuell ist dies infolge der vorgenannten Beschränkung nicht der Fall.

Im weiteren Verlauf kann durch Kalkulationen die Angabe von mehr als 1 OPS 8-152.1 zur einer Identifikation von Behandlungsfällen führen, welche sich bemessen an dieser Prozedur und ihrer

Häufigkeit von anderen vergleichbaren Behandlungsfällen abgrenzen. Infolge der 'Kodemengenbeschränkung' in der aktuellen Fassung des OPS ist dies nicht möglich

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

Unmittelbar keine Relevanz bei Umsetzung der ggf. erforderlichen Modifikation der Grouper-Logik. Mittelfristig Auswirkungen im Sinne der Identifikation kostenhomogener Fallgruppen, welche bisher auf Basis der aktuell möglichen OPS-Kodes nicht erkannt werden können.
Ein Abbau der Bürokratiekosten durch Entfall einer Fehlerquelle (mehrfache Kodierung) ist anzunehmen.

c. Verbreitung des Verfahrens *

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

d. Kosten (ggf. geschätzt) des Verfahrens *

Die Kosten liegen in den Kalkulationsdaten des InEK vor.

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

>10000

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

Kostenunterschiede bezogen auf eine einmalige Kodierung des OPS 8-152.1 in Relation zu anderen Verfahren liegen dem InEK in dessen Kalkulationsdaten vor. Kostenunterschiede bei mehrmaliger Kodierung des OPS 8-152.1 sind gegenwärtig bei regelkonformer Kodierung unbekannt.

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.)

Direkt keine Relevanz. Indirekte Relevanz für EQS PNEU denkbar dahingehend, dass über die Häufigkeit der Kodierung des Kodes 8-152.1 Rückschlüsse auf die Behandlungsbedürftigkeit und Behandlungsintensität eines pleuralen Verhaltes infolge Pneumonie geschlossen werden könnte. Gleichsinniges gilt für Herzinsuffizienz, Herzinfarkt, PCI-Verfahren.

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.