

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 *	Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe e. V.
Offizielles Kürzel der Organisation (sofern vorhanden)	DGGG
Internetadresse der Organisation (sofern vorhanden)	www.dggg.de
Anrede (inkl. Titel) *	Prof. Dr. med.
Name *	Beckmann
Vorname *	Matthias W.
Straße *	Universitätsstraße 21-23
PLZ *	91054
Ort *	Erlangen
E-Mail *	fk-direktion@uk-erlangen.de
Telefon *	09131-85-33451

2. Ansprechpartner (wenn nicht mit 1. identisch)

Organisation	DRG-Research-Group
Offizielles Kürzel der Organisation (sofern vorhanden)	
Internetadresse der Organisation (sofern vorhanden)	drg.uni-muenster.de
Anrede (inkl. Titel)	Dr. med.
Name	Fiori
Vorname	Wolfgang
Straße	Domagkstraße 20
PLZ	48129
Ort	Münster
E-Mail	wolfgang.fiori@ukmuenster.de
Telefon	0251-83-52021

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) *

Hinweise Scheidenstumpffixationen bei anderen Operationen

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.

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)

Einführung eines Hinweises zur OPS-Klasse 5-704.4:

‘Die Durchführung einer Scheiden-/Zervixstumpffixation im Rahmen einer anderen Operation ist zusätzlich zu kodieren’

Einführung eines Hinweises zu der OPS-Klasse 5-704:

‘Die Durchführung einer Scheiden-/Zervixstumpffixation 5-704.4ff. bzw. 5-704.5ff. im Rahmen einer Vorder-/Hinterwandplastik ist zusätzlich zu kodieren’

Einführung eines Hinweises zu der OPS-Klasse 5-68:

‘Die Durchführung einer Scheiden-/Zervixstumpffixation 5-704.4ff. bzw. 5-704.5ff. im Rahmen einer Hysterektomie ist zusätzlich zu kodieren’

6. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags

a. Problembeschreibung *

Auch wenn eine Vielzahl von Konstellationen im G-DRG-System bereits entschärft wurde, kommt es weiterhin bei Verwendung der OPS-Kodes für Scheiden-/Zervixstumpffixation im Rahmen anderer Operationen zu Konflikten bei der Abrechnung. Die Sozialmedizinische Expertengruppe 4 (SEG) des MDK hat sich in ihrer Kodierempfehlung Nr. 410 gegen eine zusätzliche Kodierung ausgesprochen, sofern nicht eine zusätzliche Präparation erforderlich ist wie z.B. bei der Sacrospinalen Fixation nach Amreich und Richter bei Prolapshysterektomien. Der Fachausschuss für ordnungsgemäße Kodierung und Abrechnung der Deutschen Gesellschaft für Medizincontrolling kann dieser Einschätzung nicht zustimmen. Die Aktualisierung der SEG-4-Empfehlung vom 01.01.2016 stellt weiterhin nicht eindeutig klar, dass eine zusätzliche Kodierung erfolgen sollte. Insbesondere beim Einsatz von alloplastischem Material ist dies jedoch wichtig. Trotz der FAQ Nr. 0011 des DIMDI und der Kommentierung der DKR P003d durch Euler/Dirschedl im ku-Sonderheft bleibt die Mehrfachklassifizierung von OPS-Kodes aufgrund des ‘Wortlautes’ der DKR P001/P003 und des Urteils des BSG vom 18.09.2008 (Az. B 3 KR 15/07 R) weiterhin höchst umstritten und kann die Weiterentwicklung des G-DRG-Systems hemmen.

Sinnvoll ist eine modulare Kodierung auf Ebene des OPS, so dass die unterschiedliche Assoziation mit Kosten vom InEK analysiert werden kann. Diese sinnvolle modulare Kodierung sollte zur Vermeidung von Abrechnungsstreitigkeiten explizit durch Hinweise im OPS freigegeben werden. Ein Anpassungsvorschlag an das InEK, die Gruppierungsrelevanz der umstrittenen

Mehrfachklassifizierung für die Übergangszeit zu beseitigen, wurde von der DGGG (V160132) gestellt, allerdings nicht umgesetzt.

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

S.O.

c. Verbreitung des Verfahrens *

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

d. Kosten (ggf. geschätzt) des Verfahrens *

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

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

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.)

7. Sonstiges

(z.B. Kommentare, Anregungen)