

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 *	Kommission DRG der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie
Offizielles Kürzel der Organisation (sofern vorhanden)	DGOU
Internetadresse der Organisation (sofern vorhanden)	
Anrede (inkl. Titel) *	Dr. med.
Name *	Mahlke
Vorname *	Lutz
Straße *	Am Busdorf 2
PLZ *	33098
Ort *	Paderborn
E-Mail *	I.Mahlke@vincenz.de
Telefon *	05251/86-0

2. Ansprechpartner (wenn nicht mit 1. identisch)

Organisation	Als Rentner weiter Mitglied von s.o.
Offizielles Kürzel der Organisation (sofern vorhanden)	
Internetadresse der Organisation (sofern vorhanden)	
Anrede (inkl. Titel)	Dr.med.
Name	Winter
Vorname	Thomas
Straße	Spessartstr. 11
PLZ	14197
Ort	Berlin
E-Mail	thommy.winter@t-online.de
Telefon	030 8213868

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) *

Eindeutigere Zuordnung eines Verfahrens durch Weglassen einer Vorbedingung

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.

s. oben

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)

Korrekte Einbeziehung eines etablierten Verfahrens in die Codes 5-801.nff/5-812.gff.
Eine geringe Textänderung und ein Hinweis können die bestehende Unsicherheit beseitigen.

Der Text bei 5-801.nff und 5-812.gff sollte folgendermaßen geändert werden:

Bei 5-801.nff sollte der Halbsatz: 'subchondrale Knocheneröffnung mit'
sowie

bei 5-812.gff sollte der Halbsatz: 'subchondrale Knocheneröffnung mit'
gestrichen werden.

Neu dann sollte bei :

5-801.nff Einbringen eines azellulären Implantates
und bei

5-812.gff Einbringen eines azellulären Implantates

Jeweils der Hinweis:

'Hinweis: eine ggf. durchgeführte subchondrale Knocheneröffnung ist inklusive'

angefügt werden.

Beide Verfahrensarten (mit und ohne subchondrale Knocheneröffnung) sind in etwa aufwandsgleich, sodass für die alte und neue Kodierung die gleiche DRG angesteuert werden sollte.

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

Es gibt ein etabliertes, aufwandgleiches Verfahren zur 'Einbringung eines azellulären Implantates' in der Knorpelchirurgie, bei dem die 'subchondrale Knocheneröffnung' kontraindiziert ist. Da es im OPS keinen Schlüssel gibt, welcher ohne die Vorbedingung 'subchondrale Knocheneröffnung' die Einbringung eines azellulären Implantates erlaubt, werden die beiden Codes 5-801.n/5-812.g bisher – als am wenigsten falsch – zwangsläufig für dieses Verfahren benutzt.
Eine geringe Textänderung und ein Hinweis können die dadurch bestehende Unsicherheit beseitigen.

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

Eine textlich korrekte Kodierung ist in jedem Fall einer am wenigsten falschen Kodierung vorzuziehen, zumal der Code in seiner alten Form infolge Fehlens eines korrekten Codes bereits seit Jahren verwendet wird.

c. Verbreitung des Verfahrens *

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

d. Kosten (ggf. geschätzt) des Verfahrens *

Infolge Kostengleichheit sollten beide Verfahren mit und ohne subchondrale Knocheneröffnung in der gleichen DRG wie bisher verbleiben.

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

Es sollen bisher über 1000 sein

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

s. 6d

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.)

Eine Verringerung von möglichen Kodierfehlern durch Falschinterpretation am wenigsten falscher Codes führt zu einer Verbesserung der Datenlage und damit zwangsläufig zu korrekteren Kalkulationen im DRG-System.

7. Sonstiges

(z.B. Kommentare, Anregungen)

entfällt