

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-komplexeffruehreha-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 *	Medizinischer Dienst der Krankenversicherung Sachsen-Anhalt e.V.
Offizielles Kürzel der Organisation (sofern vorhanden)	MDK
Internetadresse der Organisation (sofern vorhanden)	
Anrede (inkl. Titel) *	Frau
Name *	Ueltzen
Vorname *	Marie Sabine
Straße *	Schleiufer 18
PLZ *	39104
Ort *	Magdeburg
E-Mail *	sabine.uelzten@mdk-san.de
Telefon *	0391 5661-1714

2. Ansprechpartner (wenn nicht mit 1. identisch)

Organisation	
Offizielles Kürzel der Organisation (sofern vorhanden)	
Internetadresse der Organisation (sofern vorhanden)	
Anrede (inkl. Titel)	
Name	Referat Stationäre Versorgung
Vorname	
Straße	Breiter Weg 19 c
PLZ	39104
Ort	Magdeburg
E-Mail	yvonne.kotzauer@mdk-san.de
Telefon	0391 5661-3206

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) *

Differenzierung der Thoraxdrainagen

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.

Prof. Dr. Dr. med. Hachenberg (Landesvorsitzender der DGAI Landesverband Sachsen-Anhalt) wurde wiederholt kontaktiert - keine Reaktion.

5. 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)

8-144 Therapeutische Drainage der Pleurahöhle

8-144.0 Großlumig, inkl. Bülaudrainage

Neuaufnahme eines Hinweises unter 8-144.0: 'Mit diesem Kode sind ausschließlich Drainagen \geq 24 Ch. zu kodieren.'

6. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags

a. Problembeschreibung *

Die gegenwärtige OPS-Struktur unter 8-144 erlaubt in vielen Fällen keine eindeutige Zuordnung.

Erstens ist nicht zweifelsfrei ersichtlich, ob sich das Inklusivum 'Bülaudrainage' hier durch den Punktionsort in Abgrenzung zur Monaldi-Drainage oder durch die Nutzung des Wasserschlossprinzips definiert.

Zweitens ist nicht zu klären, wie eine kleinlumige (z. B. 16 Ch.) Bülaudrainage zu kodieren ist, da die Kodierung einer solchen erfordert, entweder das Inklusivum 'Bülaudrainage' oder den OPS-Text 'Großlumig' unberücksichtigt zu lassen.

Die Zuordnung einer kleinlumigen Drainage nach Bülau zum OPS 8-144.0 würde bedeuten, dass diese anders kodiert und im DRG-System bewertet würde als eine lumenidentische kleinlumige Drainage nach Monaldi (8-144.2).

Durch den vorgeschlagenen Hinweis zur Größendifferenzierung der Thoraxdrainagen wäre eine

OPS-Zuordnung eindeutig möglich.

Die vorgeschlagene Größenzuordnung 'Großlumig' von ≥ 24 Ch. beruht u.a. auf der Definition in den Leitlinien 'Pneumothorax' und 'Pleuraempyem' der Dt. Gesellschaft für Thoraxchirurgie.

Sofern eine solche Unterscheidung nach Größe der Thoraxdrainagen nicht beabsichtigt ist, ist die Differenzierung des OPS 8-144 in groß- und kleinumig entbehrlich und sollte gestrichen werden.

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

Wirksam in:

DRG mit komplizierender Konstellation I

Komplizierende Komplikation Prä-MDC und Beatmung > 499 Stunden sowie auch Beatmung > 95 und < 500 Stunden

z. B. A07B in A07C (Unterschied in der Bewertungsrelation von 7,629), A09B in A09D (Unterschied in der Bewertungsrelation von 4,913), auch wirksam in A11, A13

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)