

Bitte beachten Sie: Wenn Sie damit einverstanden sind, dass die Seiten 2 und 3 mitveröffentlicht werden, setzen Sie bitte das entsprechende Häkchen auf Seite 2 bzw. Seite 3. Sollten Sie nicht damit einverstanden sein, wird der Vorschlag ab Seite 4, also ab hier, veröffentlicht.

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

Eingriffe an Haut/Unterhaut von Hand und Kopf sind immer großflächig (s.KBV)

4. Mitwirkung der Fachverbände *

(siehe **Hinweise** am Anfang des Formulars)

- Es liegen keine schriftlichen Erklärungen über die Unterstützung des Vorschlags oder Mitarbeit am Vorschlag seitens der Fachverbände vor.
- Dem DIMDI werden zusammen mit dem Vorschlag schriftliche Erklärungen über die Unterstützung des Vorschlags oder Mitarbeit am Vorschlag seitens der folgenden Fachverbände übersendet.

Bitte entsprechende Fachverbände auflisten:

Handchirurgie, Plastische Chirurgie und Deutsche Gesellschaft für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, Kopf- und Hals-Chirurgie e.V.

5. Der Vorschlag betrifft ein Verfahren, das durch die Verwendung eines bisher nicht spezifisch kodierbaren Medizinproduktes charakterisiert ist *

- Nein
- Ja

a. Name des Medizinproduktes und des Herstellers (Ggf. mehrere. Falls Ihnen ähnliche Produkte bekannt sind, führen Sie diese bitte auch auf.)

b. Datum der letzten CE-Zertifizierung und Zweckbestimmung laut Gebrauchsanweisung

6. Inhaltliche Beschreibung des Vorschlags *

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

In den OPS von 5-89... - 5-92... (Operationen an Haut und Unterhaut) ist die Richtlinie bis zu 4cm² eine kleinflächige Entnahme der jeweiligen Körperstellen und größer 4cm² eine großflächige Entnahme der jeweiligen Körperstellen. Keine Ausnahme für Hand und Kopf

Laut der Abrechnungsrichtlinie der KBV (EBM) sieht die Regelung für den selben Sachverhalt wie folgt aus: "Die Verwendung der Begriffe klein/groß, kleinflächig/großflächig, lokal/radikal und ausgedehnt bei operativen Eingriffen entspricht den Definitionen nach dem vom Deutschen Institut für medizinische Dokumentation und Information herausgegebenen Schlüssel für Operationen und sonstige Prozeduren gemäß § 295 Abs. 1 Satz 4 SGB V: Länge: kleiner/größer 3 cm, Fläche: kleiner/größer 4 cm², lokal: bis 4 cm² oder bis zu 1 cm³, radikal und ausgedehnt: größer 4 cm² oder größer 1 cm³. Nicht anzuwenden ist der Begriff "klein" bei Eingriffen am Kopf und an den Händen."

Link: http://www.kbv.de/tools/ebm/html/4.3.7_162395388343564326931968.html

Es besteht bei selbem Sachverhalt eine klare Diskrepanz in der Kodierung.

Es würde sich anbieten, den Hinweis im OPS Katalog dahingehend anzupassen, um hier Klarheit und Einheitlichkeit in der intersektoralen Abrechnung zu schaffen.

(Streitpunkt mit dem MDK und Belegärzten)

7. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags

a. Problembeschreibung *

Die oben beschriebene Diskrepanz zwischen der Kodierung im stationären Sektor mit OPS (5-89... - 5-92...)(Operationen an Haut und Unterhaut) und der Kodierung im ambulanten Sektor (EBM) ist ein ständiger Streitpunkt zwischen Kostenträgern, MDK und Krankenhäusern. Vor Allem bei Belegärzten, die intersektoral tätig sind. Eingriffe an der Hand und am Kopf werden von Kostenträgern und MDK als Kleinflächig beurteilt und sind oftmals Abrechnungsrelevant.

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

Der Vorschlag dient zum besseren Verständnis der Begriffe klein- und großflächig vor Allem in den Bereichen Hand und Kopf. Er dient ebenfalls der einheitlichen Abrechnung des selben Sachverhaltes unabhängig in welchem Sektor die Leistung erbracht wird.

c. Verbreitung des Verfahrens *

- Standard (z.B., wenn das Verfahren in wissenschaftlichen Leitlinien empfohlen wird)
- Etabliert (z.B., wenn der therapeutische Stellenwert in der Literatur beschrieben ist)
- In der Evaluation (z.B., wenn das Verfahren neu in die Versorgung eingeführt ist)
- Experimentell (z.B., wenn das Verfahren noch nicht in die Versorgung eingeführt ist)
- Unbekannt

Angaben zu Leitlinien, Literatur, Studienregistern usw. (maximal 5 Angaben)

http://www.kbv.de/tools/ebm/html/4.3.7_162395388343564326931968.html

d. Kosten (ggf. geschätzt) des Verfahrens *

Keine

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

Keine

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

100.000

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.)

Nicht relevant

8. Sonstiges

(z.B. Kommentare, Anregungen, Literaturangaben bitte ausschließlich unter 7.c. aufführen)