

# Formular für Vorschläge zur ICD-10 und zum OPS

Bitte füllen Sie dieses Vorschlagsformular in einem Textbearbeitungsprogramm aus und schicken Sie es als eMail Anhang ans DIMDI an folgende eMail Adresse: [Vorschlagsverfahren@dimdi.de](mailto:Vorschlagsverfahren@dimdi.de)

Das DIMDI behält es sich vor, die Vorschläge für 2007 ggf. auf seinen Internetseiten zu veröffentlichen.

Pflichtangaben sind mit einem \* markiert.

## 1. Verantwortlich für den Inhalt des Vorschlags (Anschrift des Einsenders und vertretene Organisation)

Organisation *	
Name *	
Vorname *	
Titel	
Straße	
PLZ	
Ort	
eMail-Adresse *	
Telefon *	
Telefax	

## 2. Ansprechpartner (wenn nicht mit Einsender identisch)

Name	
Vorname	
Titel	
Straße	
PLZ	
Ort	
eMail-Adresse	
Telefon	
Telefax	

## 3. Fachgebiet \* (Mehrfachnennungen möglich)

Orthopädie/Traumatologie
--------------------------

## 4. Ist Ihr Vorschlag bereits mit einer Fachgesellschaft abgestimmt? Wenn ja, mit welcher?\*

<input checked="" type="checkbox"/> Ja Name der Fachgesellschaft: DGU <input type="checkbox"/> Nein Status der Abstimmung: <input type="checkbox"/> Begonnen <input checked="" type="checkbox"/> Abgeschlossen
---

## 5. Muss Ihr Vorschlag mit weiteren Fachgesellschaften abgestimmt werden? Wenn ja, mit welcher? \*

<input type="checkbox"/> Ja Name der Fachgesellschaft: <input checked="" type="checkbox"/> Nein
---

Im Geschäftsbereich des



Bundesministerium  
für Gesundheit  
und Soziale Sicherung

## 6. Art der Änderung \*

Redaktionell

z.B. Schreibfehlerkorrektur, Textkorrektur

Inhaltlich

z.B. Differenzierung bestehender Codes, Neuaufnahme, Zusammenfassung, Streichung

## 7. Inhaltliche Beschreibung des Vorschlags \*

2005 wurde für 2006 ein neuer Code in den OPS eingefügt 5-830.7 ff Implantation eines interspinösen Spreizers zur Endlordosierung.

Dieser Code fehlt einmal in den DRG-Listen und der Eingriff wird demzufolge falsch zugeordnet. Auch ist er eigentlich im OPS fehlplaziert, da bei der 5-830.7ff Knochen und Gelenkeingriffe codiert werden. Beides ist die Implantation eines interspinösen Spreizers nicht.

Es handelt sich im Wesentlichen um eine Weichteil-OP und weniger um einen Knochen und/oder Gelenkeingriff. Auch ist es keine Spondylodese.

Der Begriff einer dynamischen Spondylodese für einen interspinösen Spreizer ist anatomisch nicht zu halten. Eine Arthrodesis also auch eine Spondylodese ist per Definitionem, wenn sie gelungen ist, eine knöcherne Verbindung mindestens zweier gelenkbildender Knochen (die S-dese ist nach Pschyrembel: f. op. Versteifung best. Wirbelsäulengelenke durch Anfrischen der kleinen Wirbelgelenke...“ usw.).

Genau das will der interspinöse Spreizer nicht erreichen. Im Gegenteil will er lediglich einen Teil der Beweglichkeit einschränken. Es handelt sich also genau genommen um eine Arthrorise (Pschyrembel: ...Hemmung der Gelenkbeweglichkeit in einer Richtung durch operative Schaffung einer Anschlagssperre...) und nicht um eine Arthrodesis. Also kommt auch der Code 5-836 nicht in Frage.

Außerdem ist - wie erwähnt - der Einbau eines interspinösen Spreizers keine Inzision in erkranktes Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule, weshalb der Code 5-830.7ff sehr unglücklich positioniert ist und bei der 5-839.7ff besser aufgehoben wäre.

## 8. Vorschlag für (neuen) Code, Text und Klassifikationsstruktur

(Bitte geben Sie auch Synonyme für das Alphabetische Verzeichnis an)

Daher Vorschlag: diesen Code 5-830.7ff nach 5-839.bff (je nach Anzahl der Segmente) zu verschieben, und bei 5-835 einen neuen Code einzufügen:

5-835.9 Interspinöser Spreizer

und bei 5-839.b einen Hinweis anzugeben, das Material wird mit 5-835.9 zusätzlich codiert.

Ferner ist ein Code für die Entfernung eines Interspinösen Spreizers nötig.

Es würde sich hier der Code 5-839.cff je nach Anzahl der Segmente anbieten.

Ein Hinweis, dass ein Wechsel mittels Entfernung und Implantation codiert wird, sollte nicht fehlen.

Dies müsste noch einfach gehen, da das InEK dem Code 5-830.7ff noch keine DRG zugeordnet hat.

Bis zum Vorliegen genauer Daten sollte die DRG gewählt werden, in die 2006 die Codekombination: 5-830.7ff + 5-835.x triggert. Die Steigerungsstufen können nach der Anzahl der Segmente gestaffelt werden (6. Stelle) bei dem neuen Code 5-839.bff.

**9. Begründung des Vorschlags** (bei redaktionellen Änderungen nicht erforderlich) \*

s. 7. und zu einer Implantation von Fremdmaterial sollte stets auch der Wechsel und die Entfernung codierbar sein. Dies erfordert die Schlüsselssystematik und jede Schlüssellogik.

Ist Ihr Vorschlag für das **Entgeltsystem** erforderlich? Wenn ja, bitte kurz begründen!

Ja

Begründung: Nur korrektere Daten führen zu einem korrekteren Abrechnungssystem.

Nein

Ist Ihr Vorschlag für die externe **Qualitätssicherung** erforderlich? Wenn ja, bitte kurz begründen!

Ja

Begründung:

Nein

**Verbreitung des Verfahrens** (nur bei Vorschlägen für den OPS)

Standard

Etabliert

In der Evaluation

Experimentell

Unbekannt

**Geschätzte Häufigkeit des Verfahrens** (z.B. Zahl der Fälle, Zahl der Kliniken) (nur bei Vorschlägen für den OPS)

ständig zunehmend

**Geschätzte Kosten der Prozedur** (nur bei Vorschlägen für den OPS)

**10. Sonstiges** (z.B. Kommentare, Anregungen)

--