

## Änderungsvorschlag für den OPS 2008

Bitte füllen Sie dieses Vorschlagsformular **elektronisch** aus und schicken Sie es als E-Mail-Anhang an [vorschlagsverfahren@dimdi.de](mailto:vorschlagsverfahren@dimdi.de). Aus Gründen der elektronischen Weiterverarbeitung der eingegebenen Formulare Daten können nur unveränderte digitale Kopien dieses Dokuments angenommen werden.

**Bitte stellen Sie für inhaltlich nicht unmittelbar zusammenhängende Änderungsvorschläge getrennte Anträge!**

### Namenskonvention für die Übermittlung dieser Formulare Datei

*ops-kurzbezeichnungdesinhalts-namedesverantwortlichen.doc*

Bitte fügen Sie die spezifischen Informationen an den hier kursiv gekennzeichneten Textstellen in den Dateinamen ein. Verwenden Sie ausschließlich **Kleinschrift** und benutzen Sie **keine** Umlaute, Leer- oder Sonderzeichen (inkl. Unterstrich).

Die *kurzbezeichnungdesinhalts* sollte dabei nicht länger als ca. 25 Zeichen sein.

Der *namedesverantwortlichen* sollte dem unter **1.** (Feld 'Name' s.u.) genannten Namen entsprechen.

**Beispiele:** ops-endoprothetikhuefte-musterfrau.doc, ops-komplexeodefruehreha-mustermann.doc

### Hinweise zum Vorschlagsverfahren

Das DIMDI nimmt mit diesem Formular Vorschläge zum **OPS** entgegen, die in erster Linie der Weiterentwicklung der Entgeltsysteme oder der externen Qualitätssicherung dienen.

Die Vorschläge sollen **primär durch die inhaltlich zuständigen Fachverbände** (z.B. medizinische Fachgesellschaften, Verbände des Gesundheitswesens) eingebracht werden, um eine effiziente Problemerkennung zu gewährleisten. Das Einbringen von Änderungsvorschlägen über die Organisationen und Institutionen dient zugleich der Qualifizierung und Bündelung der Vorschläge und trägt auf diese Weise zu einer Beschleunigung der Bearbeitung und Erleichterung der Identifikation relevanter Änderungsvorschläge bei.

**Einzelpersonen, die Änderungsvorschläge einbringen** möchten, werden gebeten, sich unmittelbar an die entsprechenden Fachverbände (Fachgesellschaften [www.awmf-online.de](http://www.awmf-online.de), Verbände des Gesundheitswesens) zu wenden. Für Vorschläge, die von Einzelpersonen eingereicht werden und nicht mit den inhaltlich zuständigen Organisationen abgestimmt sind, muss das DIMDI diesen Abstimmungsprozess einleiten. Dabei besteht die Gefahr, dass die Abstimmung nicht mehr während des laufenden Vorschlagsverfahrens abgeschlossen werden kann. Diese Vorschläge können dann im laufenden Vorschlagsverfahren nicht mehr abschließend bearbeitet werden.

Vorschläge für die externe Qualitätssicherung müssen mit der BQS Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung gGmbH abgestimmt werden ([www.bqs-online.de](http://www.bqs-online.de)).

### Hinweis zur Veröffentlichung der Änderungsvorschläge

Das DIMDI behält sich vor, die eingegangenen Vorschläge in vollem Wortlaut auf seinen Internetseiten zu veröffentlichen. Mit Einsendung dieses Bogens geben Sie als Antragsteller Ihr Einverständnis zur Veröffentlichung aller darin enthaltenen Daten auf den Webseiten des DIMDI. Falls Sie dies ablehnen, teilen Sie uns das bitte hier mit:

Ich lehne/Wir lehnen die Veröffentlichung meines/unseres Vorschlags auf den Internetseiten des DIMDI ausdrücklich ab.

Im Geschäftsbereich des



Bundesministerium  
für Gesundheit

## Hinweis zum Datenschutz

- Ich bin/Wir sind damit einverstanden, dass alle in diesem Formular gemachten Angaben zum Zweck der Antragsbearbeitung gespeichert, maschinell weiterverarbeitet und im Rahmen des Vorschlagsverfahrens für die Weiterentwicklung der Klassifikation ICD-10-GM und OPS ggf. an Dritte weitergegeben werden.

Bei Fragen zum Datenschutz wenden Sie sich bitte an den Datenschutzbeauftragten des DIMDI, den Sie unter [dsb@dimdi.de](mailto:dsb@dimdi.de) erreichen.

**Pflichtangaben sind mit einem \* markiert.**

### 1. Verantwortlich für den Inhalt des Vorschlags

Organisation \* Medizinischer Dienst der Krankenversicherung, Rheinland-Pfalz  
Offizielles Kürzel der Organisation \* MDK RLP  
Internetadresse der Organisation \* [www.mdk-rlp.de](http://www.mdk-rlp.de)  
Anrede (inkl. Titel) \* Frau Dr. med.  
Name \* Modrack  
Vorname \* Martina  
Straße \* Albiger Str. 19 d  
PLZ \* 55232  
Ort \* Alzey  
E-Mail \* [martina.modrack@mdk-rlp.de](mailto:martina.modrack@mdk-rlp.de)  
Telefon \* 06731 486 210

### 2. Ansprechpartner (wenn nicht mit 1. identisch)

Organisation \*  
Offizielles Kürzel der Organisation \*  
Internetadresse der Organisation \*  
Anrede (inkl. Titel) \*  
Name \*  
Vorname \*  
Straße \*  
PLZ \*  
Ort \*  
E-Mail \*  
Telefon \*

### 3. Mit welchen Fachverbänden ist Ihr Vorschlag abgestimmt? \* (siehe Hinweise am Anfang des Formulars)

nicht notwendig

### 4. Prägnante Kurzbeschreibung Ihres Vorschlag (max. 85 Zeichen inkl. Leerzeichen) \*

eindeutige Kodierung und DRG-Zuordnung der Vertebroplastie und Kyphoplastie

## 5. Art der vorgeschlagenen Änderung \*

- Redaktionell (z.B. Schreibfehlerkorrektur)
- Inhaltlich
  - Neuaufnahme von Schlüsselnummern
  - Differenzierung bestehender Schlüsselnummern
  - Textänderungen bestehender Schlüsselnummern
  - Neuaufnahmen bzw. Änderungen von Inklusiva, Exklusiva und Hinweistexten
  - Zusammenfassung bestehender Schlüsselnummern
  - Streichung von Schlüsselnummern

## 6. 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)

Bei dem OPS-Kode '5-839.9 Implantation von Material in einen Wirbelkörper ohne vorherige Wirbelkörperaufrichtung, Inkl.: Vertebroplastie' einfügen:

'Exkl.: Kyphoplastie'

Bei dem OPS-Kode '5-839.a Implantation von Material in einen Wirbelkörper mit vorheriger Wirbelkörperaufrichtung, Inkl.: Kyphoplastie'

die Zeile: 'Lagerungstechnische und manuelle Wiederherstellung des Profils' streichen und einfügen:

'Exkl.: Vertebroplastie'

## 7. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags \*

### a. Problembeschreibung

Beide Verfahren werden u. a. zur minimalinvasiven Therapie z. B. bei osteoporotisch bedingten Wirbelkörperfrakturen eingesetzt.

Bei der Vertebroplastie wird über ein Spritzen-Schlauchsystem Knochenzement zur Stabilisierung in den Wirbelkörper eingebracht.

Im Unterschied dazu wird bei der Kyphoplastie vor Einbringen des Zements ein Ballon in den zusammengesinterten Wirbelkörper eingebracht und danach wird in die durch den Ballon erzeugte präformierte Höhle der Zement appliziert.

Beide Verfahren führen in unterschiedliche DRGs, Splitkriterium ist die 5. Stelle des OPS-Kode.

Das deutlich teurere Verfahren (bedingt durch die Kosten für den Ballon bei der Kyphoplastie) wird besser vergütet.

Bei beiden Verfahren erfolgt eine präoperative Lagerung des Patienten, die über eine Ligamentotaxis zur (teilweisen) Wirbelkörperaufrichtung und somit zur Wiederherstellung des Profils führt. Durch das Inklusivum beim Code 5-839.a 'Lagerungstechnische und manuelle Wiederherstellung des Profils' verwenden einige Kliniken immer diesen Schlüssel, unabhängig davon, ob eine Vertebroplastie oder eine Kyphoplastie durchgeführt wurde.

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

Er dient der eindeutigen Zuordnung von zwei nicht kostenhomogenen Prozeduren in zwei unterschiedlich vergütete DRG.

**c. Verbreitung des Verfahrens**

- Standard       Etabliert       In der Evaluation  
 Experimentell       Unbekannt

**d. Kosten (ggf. geschätzt) des Verfahrens**

Vertebroplastie Materialkosten ca. 75 - 175 Euro  
Kyphoplastie Materialkosten 3390 Euro

**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 für die externe Qualitätssicherung müssen mit der BQS Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung gGmbH abgestimmt werden.)

nicht relevant

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