

## 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 \* Deutsche Gesellschaft für Neurochirurgie  
Offizielles Kürzel der Organisation \* DGNC  
Internetadresse der Organisation \* [www.dgnc.de](http://www.dgnc.de)  
Anrede (inkl. Titel) \* Herr Priv. Doz. Dr. med.  
Name \* Herdmann  
Vorname \* Jörg  
Straße \* Schloßstr. 85  
PLZ \* 40477  
Ort \* Düsseldorf  
E-Mail \* [herdmann@uni-duesseldorf.de](mailto:herdmann@uni-duesseldorf.de)  
Telefon \* 0211/958-2900

### 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)

DGNC  
DGOOT  
BvMed (Ansprechpartner: Olaf Winkler)

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

Multisegmentale Abbildung intervertebraler Cages

## 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)

Intervertebrale Cages zur osteosynthetischen Versorgung der Wirbelsäule werden bei relevanten Fallzahlen sowohl mono- als auch multisegmental angewendet. Die Implantatkosten steigen proportional zur Anzahl der therapierten Segmente an. Der OPS-Katalog 2007 ermöglicht jedoch keine differenzierte Kodierung in Abhängigkeit der Anzahl der therapierten Segmente.

Daher wird die Differenzierung des seit 2005 bestehenden OPS-Kodes 5-835.8 in Abhängigkeit einer mono- bzw. multisegmentalen Anwendung gemäß der folgenden Struktur vorgeschlagen:

5-835.8	Osteosynthese und Knochenersatz an der Wirbelsäule: Durch intervertebrale Cages
5-835.80	1 Segment
5-835.81	2 Segmente
5-835.82	3 Segmente
5-835.83	> 3 Segmente

## 7. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags \*

### a. Problembeschreibung

Die Anwendung intervertebraler Cages zur osteosynthetischen Versorgung der Wirbelsäule geht mit hohen Sachkosten einher. Diese betragen für eine monosegmentale Versorgung ca. 2.500 € (s. Punkt 7d). Die Implantatkosten steigen proportional zur Anzahl der therapierten Segmente an. Relevante Patientenzahlen werden sowohl mono- als auch multisegmental versorgt (s. Punkt 7e). Eine Differenzierung der Anzahl der mit intervertebralen Cages zu versorgenden Segmente ist aufgrund des hohen Sachkostenanteils dieser Therapieform notwendig. Die spezifische Kodierung der Anwendung intervertebraler Cages in Abhängigkeit der Anzahl der therapierten Segmente würde einen wesentlichen Beitrag zur Identifikation ressourcenaufwändiger Eingriffe in einem pauschalierten Entgeltsystem leisten. Die vorgeschlagene Differenzierung des OPS-Kataloges soll der differenzierten Kostenkalkulation dienen.

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

Die spezifische Kodierung der Anwendung intervertebraler Cages in Abhängigkeit der Anzahl der therapierten Segmente soll die Identifikation ressourcenaufwändiger Eingriffe in einem pauschalierten Entgeltsystem fördern. Derzeit ist keine differenzierte Abbildung einer multisegmentalen Anwendung intervertebraler Cages möglich. Die Implantatkosten für intervertebrale Cages können daher durch das InEK nur durch eine grobe Mischkalkulation kalkuliert werden, in der sowohl mono- als auch multisegmentale Versorgungen eingehen. Kliniken mit einem hohen Anteil an multisegmentalen Versorgungen werden durch diese Mischkalkulation bei der Anwendung des aktuellen Fallpauschalensystems systematisch benachteiligt. Die vorgeschlagene Differenzierung des OPS-Kataloges soll der differenzierten Kostenkalkulation dienen, da nicht nur erhöhte Sachkosten, sondern auch eine verlängerte OP-Zeit und eine verlängerte Verweildauer der Patienten bei multisegmentalen Therapie intervertebraler Cages gegenüber der monosegmentalen Anwendung resultieren. Eine Kalkulation der Anzahl intervertebraler Cages gekoppelt an die Anzahl durchgeführter Spondylodesen (OPS-Kode 5-836.-) ist nicht möglich. Die Anzahl der kodierten OPS-Kodes 5-835.8 und 5-836.- korrelieren in den relevanten G-DRGs I09A, I09B und I09C nicht (s. DRG-Browser des InEK der Systemversion 2007). Daher ist eine separate Differenzierung des OPS-Kodes 5-835.8 in der oben beschriebenen Form notwendig und relevant für eine sachgerechte Weiterentwicklung des G-DRG-Systems.

**c. Verbreitung des Verfahrens**

- Standard                       Etabliert                       In der Evaluation  
 Experimentell                       Unbekannt

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

Die mittleren Implantatkosten für eine monosegmentale Therapie mit intervertebralen Cages belaufen sich auf ca. 2.500 €. Dieser Betrag setzt sich zusammen aus: Implantatkosten des Cages: ca. 1.000 € und Kosten der zusätzlichen ventralen und dorsalen Osteosynthesematerialien (Schrauben-Stab-Systeme): ca. 1.500 €

Bei multisegmentaler Anwendung steigen die Implantatkosten der Cages proportional zur Anzahl der versorgten Segmente an. Die Kosten der zusätzlich notwendigen Schrauben-Stab-Systeme erhöhen sich ebenfalls deutlich. Darüber hinaus führt die multisegmentale Versorgung zu einem erhöhten intraoperativen Zeit- und Personalbedarf sowie zu einer verlängerten Rekonvaleszenzphase des Patienten. Dieser bedarf einer längeren Verweildauer gegenüber einer monosegmentalen Anwendung.

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

Die Fallzahl in der InEK-Kalkulation (DRG-Browser 2007) betrug für den OPS-Kode 5-835.8 in den relevanten G-DRGs I09A, I09B und I09C kumulativ 1.222 Fälle.

Im §21-Browser des InEK betragen die relevanten Fallzahlen für den OPS-Kode 5-835.8 in den G-DRGs I09A, I09B und I09C kumulativ 5.277 Fälle.

Es besteht ein geschätztes Verhältnis von mono- und multisegmentaler Anwendung intervertebraler Cages von ca. 50:50.

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

s. Ausführungen zu den Punkten 7d und 7e.

- 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.)

keine Relevanz

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