

Änderungsvorschlag für den OPS 2008

Bitte füllen Sie dieses Vorschlagsformular **elektronisch** aus und schicken Sie es als E-Mail-Anhang an 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, 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).

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 erreichen.

Pflichtangaben sind mit einem * markiert.

1. Verantwortlich für den Inhalt des Vorschlags

Organisation * BVMed
Offizielles Kürzel der Organisation *
Internetadresse der Organisation *
Anrede (inkl. Titel) *
Name * Winkler
Vorname * Olaf
Straße * Reinhardtstrasse 29b
PLZ * 10117
Ort * Berlin
E-Mail * winkler@bvmed.de
Telefon * 07231-1542100

2. Ansprechpartner (wenn nicht mit 1. identisch)

Organisation * Deutsche Gesellschaft für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie
Offizielles Kürzel der Organisation * DGOOC
Internetadresse der Organisation *
Anrede (inkl. Titel) * Dr. med
Name * Ambacher
Vorname * Thomas
Straße * Rastatter Str.17-19
PLZ * 75179
Ort * Pforzheim
E-Mail * ambacher@sportklini.de
Telefon * 07231-1542100

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

Mit DGOOC abgestimmt

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

Implantation einer inversen Schulterproth.
Wechsel einer inversen Schulterproth.

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 Patienten mit Omarthrose und gleichzeitigem nicht rekonstruierbaren Massendefekt der Rotatorenmanschette ermöglicht die inverse Schulterprothese durch die Umdrehung der gelenkbildenden Komponenten an der Schulter (der Kopf kommt an das Glenoid und die Pfanne kommt auf den Humerusschaft) die Wiederherstellung einer schmerzfreien Schulterfunktion. Das Drehzentrum des Gelenkes wird nach medial verlagert und die Deltamuskulatur übernimmt somit durch eine erhöhte Vorspannung und veränderter Hebelwirkung die Funktion der Rotatorenmanschette.

Sie wird als primäre Prothese sowie als Revisionsprothese bei fehlgeschlagenen Frakturprothesen und Osteosynthesen des Humeruskopfes eingesetzt.

5-824.2a Inverse Schultertotalendoprothese

5-825.2a Wechsel auf eine inverse Schultertotalendoprothese

7. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags *

a. Problembeschreibung

Die inverse Schulterprothese ermöglicht bei Patienten mit Omarthrose und Rotatorenmanschettendefekt deutlich bessere funktionelle Ergebnisse als die seitherige Versorgung mit Oberarmkopfprothesen.

Die beschriebene Operationstechnik findet derzeit im OPS keine spezifische und kostenadäquate Verschlüsselungsmöglichkeit.

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

Die Kosten für eine endoprothetische Versorgung einer Schulter werden im Jahr 2007 i.d.R. im Rahmen der DRG I05Z (Anderer großer Gelenkersatz oder Revision oder Ersatz des Hüftgelenkes ohne komplizierende Diagnose ohne Arthrolyse, ohne komplexen Eingriff, mit äußerst schweren CC) vergütet, die sich bei einem angenommenen Basisfallwert von 2.680,00 € und einer Mindestverweildauer von 5 Tagen auf 7.557,60 € (Hauptabteilung) beläuft.

Die Gesamtkosten für die Prozedur inkl. des Implantatpreises für eine inverse Schulterprothese (Implantatpreis ca. 4.000,00 €) belaufen sich auf ca. 10.000,00 €

Eine kostendeckende Erbringung der Leistung ist somit nicht möglich.

c. Verbreitung des Verfahrens

- Standard Etabliert In der Evaluation
 Experimentell Unbekannt

d. Kosten (ggf. geschätzt) des Verfahrens

ca. 10.000 €

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

1500 - 2000 pro Jahr

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

Die vom InEk erhobenen Sachkosten (Implantate / Transplantate) für die DRG I05Z belaufen sich in 2007 für 2005 auf 1320,70 € (Implantation einer Totalendoprothese Schultergelenk: 5-824.2). Somit liegt der Implantatpreis einer inversen Schulterprothese um ca. 2.680,00 € höher als die vom InEk erhobenen Sachkosten.

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