

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-komplexbefragung-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 * Ruhr-Universität Bochum Klinik für Neurochirurgie
Offizielles Kürzel der Organisation * RUB, NC-KK Bochum
Internetadresse der Organisation * www.neurochirurgie-bochum.de
Anrede (inkl. Titel) * Professor
Name * Schmieder
Vorname * Kirsten
Straße * In der Schornau 23-25
PLZ * 44892
Ort * Bochum
E-Mail * kirsten.schmieder@ruhr-uni-bochum.de
Telefon * 023429983615

2. Ansprechpartner (wenn nicht mit 1. identisch)

Organisation * Oberender und Partner
Offizielles Kürzel der Organisation * OuP
Internetadresse der Organisation * www.oberender-online.de
Anrede (inkl. Titel) * Herr Dr. med.
Name * Baierlein
Vorname * Jochen
Straße * Nürnberger Strasse 38
PLZ * 95448
Ort * Bayreuth
E-Mail * Jochen.Baierlein@oberender-online.de
Telefon * 0921-745443-0

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

Deutschen Gesellschaft für Neurochirurgie (DGNC)
PD. Dr. W. Boerm, Vorsitzender der Sektion Wirbelsäule der DGNC

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

Positionierungseinheit zur zielgenauen offenen und minimalinvasiven WS-Chirurgie

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)

Ausgangssituation:

Degenerative Prozesse der WS mit daraus resultierende Schmerzen und neurologischen Ausfällen haben in Deutschland eine volkswirtschaftliche Bedeutung in zweistelliger Milliardenhöhe. Chirurgische Therapieoptionen an der WS stellen bedingt durch die Nähe zu Rückenmark und Spinalnerven hohe Anforderungen an Präzision und Technik des Operateurs. Komplikationen treten daher immer wieder auf.

Verfahren:

Auf der Basis eines präinterventionell erstellten CTs wird softwarebasiert eine Planung für Wirbelsäulen-OPs durchgeführt. Hierbei können unterschiedliche Möglichkeiten mit allen Formen der Intervention simuliert werden. Während der Intervention erlaubt das System den Abgleich der realen Patientenverhältnisse mit der Simulation. Eine auf dem Knochen aufgesetzte Positionierungshilfe führt den Operateur an die vorgesehene Interventionsstelle und stellt die korrekte Positionierung sicher.

Ein möglicher Einsatz von Spineassist kann abschliessend in folgenden Gebieten erfolgen:

- Translaminare Facettenfixation
- WS-Deformität
- Pediculäre Fixierung (offen und perkutan)
- Tumorlokalisation
- Reoperation, Revision
- Kyphoplastie, Vertebroplastie

Vorteile:

Hohe Präzision durch Spineassist (Verbesserung um ca. Faktor 5) und eine deutliche Reduzierung der Strahlenbelastung (Verringerung um ca. Faktor 2) im Vergleich zu konventionellen Methoden. Eine minimalinvasive Technik mit geringerer Reinterventionen- und reduzierter Infektionsrate.

Aktuelle Erlössituation:

Der OPS-Katalog 2007 erlaubt keine Kodierung und Gruppierung mit kostendeckender Erlössituation.

Lösungsvorschlag:

Wir möchten folgende Differenzierung des Verfahrenscodes 5-988 'Anwendung eines Navigationssystems' vorschlagen:

5-988 Anwendung eines Navigationssystems

5-988.0 Operationsplanungs- und Positionierungssystem in der Wirbelsäulen Chirurgie

5-988.x sonstige Verfahren

7. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags *

a. Problembeschreibung

Es zeigt sich, dass der Kostenmehraufwand nicht durch eine spezifische OPS/DRG abgebildet werden kann.

Die Mehrkosten entstehen durch den Einsatz von Einmalmaterialien in Höhe von 500-800€. Die erforderlichen Investitionskosten für die Anlage sind in der dualen Finanzierung nicht DRG-relevant.

Das Verfahren wird bereits in einigen Häusern in Deutschland eingesetzt. Sowohl die Patienten als auch die Leistungserbringer profitieren von der komplikationsärmeren Methode, der reduzierten Strahlenbelastung und resultierend einem schnelleren Erreichen der Entlassfähigkeit..

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

Der Vorschlag ist für die Weiterentwicklung des Entgeltsystems relevant, da die aktuelle Innovation im OPS-Katalog noch nicht berücksichtigt ist.

c. Verbreitung des Verfahrens

- Standard Etabliert In der Evaluation
 Experimentell Unbekannt

d. Kosten (ggf. geschätzt) des Verfahrens

Der Zusatzcode zum Einsatz mit Navigation sollte die Zusatzkosten des Verfahrens decken. Hierzu gehören zumindest die Kosten der Verbrauchsmaterialien in Höhe von ca. 500-970€.

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

Wir rechnen mit ca. 2.000 bis 4.000 Fällen pro Jahr in Deutschland.

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

Alternative Verfahren:

Der neurochirurgische Eingriff erfolgt alternativ ohne die Zuhilfenahme von einer unterstützenden

Navigationshilfe. Die Kosten sind dementsprechend durch einen geringen zeitlichen Mehraufwand bei der Installation des Navigationsgeräts am Patienten und durch den Verbrauch von Einmalmaterialien zu beziffern. Beispielkodierung: 5-838.91 Dorsal instrumentierte Korrekturspondylodese primär stabil. +Zugang +Cage +Bandscheibenentfernung +Neurolyse. Kosteneinsparungen im Gesamtsystem sind durch eine deutlich verringerte Komplikations- und damit Reinterventionsrate zu erwarten.

- 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.)

Es besteht derzeit keine Schnittstelle mit der BQS-Qualitätssicherung im Gesundheitswesen

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