

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 * Alpha-Klinik Knie- und Wirbelsäulenchirurgie GmbH
Offizielles Kürzel der Organisation * Alpha-Klinik
Internetadresse der Organisation * www.alphaklinik.com
Anrede (inkl. Titel) * Dr.
Name * Toft
Vorname * Jürgen
Straße * Effnerstrasse 38
PLZ * 81925
Ort * München
E-Mail * toft@alphaklinik.de
Telefon * (089) 204000100

2. Ansprechpartner (wenn nicht mit 1. identisch)

Organisation *
Offizielles Kürzel der Organisation *
Internetadresse der Organisation *
Anrede (inkl. Titel) * Dr.
Name * Bartkowski
Vorname * Rolf
Straße * Forstweg 74
PLZ * 13465
Ort * Berlin
E-Mail * bartkowski-berlin@t-online.de
Telefon * 030-40109936

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

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

Differenziertere Abbildung der Abrasionsarthroplastik am Kniegelenk

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)

5-812 Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken

5-812.j Abrasionsarthroplastik am Kniegelenk

Hinweis.: Zusätzlich durchgeführte Pridie-Bohrungen und Mikrofrakturierungen sind im Kode enthalten

- .j0 Eine Gelenkfläche
- .j1 Tibio-Femoralgelenk, unikondylär oder Femoro-Patellargelenk
(korrespondierende Gelenkflächen)
- .j2 Tibio-Femoralgelenk, bikondylär oder
Tibio-Femoralgelenk, unikondylär und Femoro-Patellargelenk
- .j3 Tibio-Femoralgelenk, bikondylär und Femoro-Patellargelenk
- .jx Sonstige

Bei 5-812.f folgendes Exklusivum:

Exkl.: Abrasionsarthroplastik am Kniegelenk (5-812.j)

7. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags *

a. Problembeschreibung

Die Abrasionsarthroplastik am Kniegelenk stellt eine Behandlungsoption der Gonarthrose dar. Aufgrund der anatomischen Besonderheiten dieses größten Gelenkes des menschlichen Körpers ist die Abbildung mit einem Kode, der gleichermaßen auch für Pridie-Bohrungen, Mikrofrakturierungen und andere subchondrale Knocheneröffnungen vorgesehen ist (5-812.fh) nicht ausreichend für eine aufwandsgerechte Abbildung des patientenindividuell höchst unterschiedlichen Leistungsumfangs der Abrasionsarthroplastik. Je nach Ausmaß des Knorpelschadens kann die Abrasionsarthroplastik isoliert an einer Gelenkfläche, an korrespondierenden Gelenkflächen von Femurkondylen und Tibiaplateau bzw. Patellarrückfläche sowie auch an sämtlichen Gelenkflächen des Kniegelenks indiziert sein.

Um diesen unterschiedlichen Aufwand abzubilden, wird ein exklusiver Fünfsteller für die Abrasionsarthroplastik am Kniegelenk vorgeschlagen. Für das Ausmass des Eingriffs erscheint die Einteilung nach beteiligten Gelenkflächen praktikabler zu sein als z.B. nach der Flächenausdehnung.

Analoge Codes für offen chirurgisches Vorgehen sind nicht erforderlich, da es sich bei dieser Methode um ein typisches arthroskopisches Verfahren handelt.

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

Aufgrund des heterogenen Leistungsinhaltes des OPS-Kodes 5-812.fh, verstärkt durch die bisherige Vermischung mit einfachen Chondroplastiken, führt eine ausgedehnte Abrasionsarthroplastik z.Zt. zu keiner sachgerechten DRG-Vergütung, da bei den entsprechenden DRGs äußerst heterogene Behandlungen in einer Mischkalkulation zusammengeführt sind. Als Folge einer differenzierten Kodierung der Abrasionsarthroplastik nach Umfang des Eingriffes und gleichzeitiger Abgrenzung von einfachen Pridiebohrungen oder Mikrofrakturierungen wird erwartet, dass relevante Kostentrenner ermittelt werden können, die künftig eine differenziertere leistungsgerechte DRG-Vergütung erlauben.

c. Verbreitung des Verfahrens

- Standard Etabliert In der Evaluation
 Experimentell Unbekannt

d. Kosten (ggf. geschätzt) des Verfahrens

ca. 3.000 €

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

> 200 / Jahr

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

Ein signifikanter Kostenunterschied entsteht vor allem durch die Korrelation der OP-Zeiten mit dem Umfang der behandelten Gelenkflächen des Kniegelenkes sowie der entsprechenden Nachbehandlung. Der Unterschied kann zwischen 15 und mehr als 90 Minuten zusätzlicher OP-Dauer gegenüber der einfachen diagnostischen Arthroskopie betragen. Der Kostenunterschied wird, inkl. Verbrauchsmaterial, auf 400 bis 2.000 Euro geschätzt.

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)

