

## 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-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](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 Orthopädie und Orthopädische Chirurgie e. V. -  
Sektion Wirbelsäule  
Offizielles Kürzel der Organisation \* DGOOC  
Internetadresse der Organisation \* [www.dgooc.de](http://www.dgooc.de)  
Anrede (inkl. Titel) \* Herr Professor Dr.  
Name \* Halm  
Vorname \* Henry  
Straße \* Am Kiebitzberg 10  
PLZ \* 23730  
Ort \* Neustadt in Holstein  
E-Mail \* [HHalm@schoen-kliniken.de](mailto:HHalm@schoen-kliniken.de)  
Telefon \* 04561/544900

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

Organisation \* Deutsche Gesellschaft für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie e. V. -  
Sektion Wirbelsäule  
Offizielles Kürzel der Organisation \* DGOOC  
Internetadresse der Organisation \* [www.dgooc.de](http://www.dgooc.de)  
Anrede (inkl. Titel) \* Herr Dr.  
Name \* Ahrens  
Vorname \* Michael  
Straße \* Am Kiebitzberg 10  
PLZ \* 23730  
Ort \* Neustadt in Holstein  
E-Mail \* [HHalm@schoen-kliniken.de](mailto:HHalm@schoen-kliniken.de)  
Telefon \* 04561/544903

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

DGOOC  
DGU

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

Differenzierung der komplexe Rekonstruktionen der Wirbelsäul nach Segmenten 5.838

### 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)

Der OPS Code 5-838 sollte ähnlich des OPS Codes 5-836 eine Einteilung enthalten, welche bei den langstreckigen Korrektur-Operationen von Skoliosen und Kyphosen nach Anzahl der Segmente differenziert. Es bietet sich hierfür die freien Schlüsselnummern 5-838.6 für dorsal, 5-838.7 für dorsal und ventral kombiniert und 5-838.8 für ventral, jeweils mit Unterteilung wie folgt an:

5-838.6	Dorsal langstreckige instrumentierte Korrektur Spondylodese
.60	4 - 6 Segmente
.61	7-10 Segmente
.62	11 oder mehr Segmente
5-838.7	Dorsal und ventral kombinierte langstreckige Korrektur Spodylodese
.70	4 - 6 Segmente
.71	7 -10 Segmente
.72	11 oder mehr Segmente
5-838.8	Ventral langstreckige Korrektur Spondylodese
.80	4 - 6 Segmente
.81	7 -10 Segmente
.82	11 und mehr Segmente

In der 5-838.9 und 5-838.a sollte folgender Hinweis hinzugefügt werden: Als zusätzliche Kodierung bei den langstreckigen Korrekturspondylodese 5-838.6 - .8 verwenden.

### 7. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags \*

#### a. Problembeschreibung

Der OPS Codes 5-838 'Andere komplexe Rekonstruktionen der Wirbelsäule' (z.B. bei Skoliose) differenziert nicht nach der Anzahl der operierten Segmente an der Wirbelsäule. Die Kodierung der Spondylodese 5-836 schliesst im Zusatz Skoliosen und Kyphosen explizit aus und verweist auf die 5-838. Die in früheren OPS Vorschlagsverfahren von uns beantragten Codes:

5-838.9 Dorsal instrumentierte Korrekturspondylodese und

5-838.a Ventral instrumentierte Korrekturspondylodese

konnten nicht den erhofften Effekt der präzisen Differenzierung nicht erfüllen. Wir schlagen deshalb auch für die Deformitäten an der Wirbelsäule, eine nach Segmenten abhängige Kodierung für dorsale, dorsal und ventral kombinierte und ventrale Operationen vor, sowie einen Zusatz für die 5-838.9 und 5-838.a, so das die beiden letztgenannten Codes als Zusatz zu den neu beantragten Codes zu kodieren sind.

Wir glauben, das mit diesen Codes eine präzisere Verschlüsselung des deutlich erhöhten Material- und Personalaufwand bei langstreckigen Wirbelkörperfusionen bei Skoliosen und Kyphosen ( $\geq 4$  Segmente) differenziert dokumentiert werden. Die Einteilung der Segmente entspricht dabei klinisch relevanten Entitäten: 4-6 wären kurzbogige, 7-10 einfach langbogige und  $\geq 11$  doppelbogige Skoliosen. Die Einteilung lässt sich auch auf Kyphosen übertragen.

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

Eine Differenzierung nach Anzahl der operierten Segmente analog des OPS Codes 5-836 'Spondylodese' würde die Qualität der Dokumentation erheblich verbessern. Diese Dokumentation würde dazu beitragen, dass der deutlich erhöhte Material- und Personalaufwand bei langstreckigen Wirbelkörperfusionen ( $\geq 4$  Segmente) im Bereich des OPS-Codes 5-838 in der DRG-Kalkulation berücksichtigt werden könnte und diese Fälle demzufolge zukünftig aufwandsgerecht vergütet werden.

Im DRG System 2007 unterliegen die Wirbelkörperfusionen hauptsächlich dem Alterssplit. Eine Differenzierung nach der Anzahl der operierten Segmente im Bereich des OPS-Codes 5-838 ist nicht möglich.

**c. Verbreitung des Verfahrens**

- Standard       Etabliert       In der Evaluation  
 Experimentell       Unbekannt

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

Zwischen 10.000 und 20.000 Euro, je nach Länge der instrumentieren Spondylodese

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

1500 Fälle Bundesweit

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

Personal- und Materialkosten kurzstreckig  $\leq 3$  Segmente

- 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.)

Personal- und Materialkosten langstreckig > 3 Segmente

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