

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 * Deutsche Gesellschaft für Handchirurgie
Offizielles Kürzel der Organisation * DGH
Internetadresse der Organisation * www.dg-h.de
Anrede (inkl. Titel) * Herr Dr.
Name * Nyszkiewicz
Vorname * Ralf
Straße * Hohe Weide 17
PLZ * 20259
Ort * Hamburg
E-Mail * r.nyszkiewicz@d-k-h.de
Telefon * 040/49066-583

2. Ansprechpartner (wenn nicht mit 1. identisch)

Organisation *
Offizielles Kürzel der Organisation *
Internetadresse der Organisation *
Anrede (inkl. Titel) * Herr Dr.
Name * Kalb
Vorname * Karlheinz
Straße * Salzburger Leite
PLZ * 97616
Ort * Bad Neustadt/Saale
E-Mail * k.kalb@handchirurgie.de
Telefon * 09771-662837

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

Deutsche Gesellschaft für Plastische, Ästhetische und Rekonstruktive Chirurgie (DGPRÄC) im Rahmend er gemeinsamen DRG_Arbeitsgruppe

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

Differenzierung der OPS-Codes für die Implantation von Finger Prothesen

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)

Differenzierung der OPS-Codes für die Implantation von Prothesen am Beispiel der Fingergelenkendoprothesen, um eine Abstufung in Abhängigkeit von der Anzahl der implantierten Prothesen pro Operation zu erreichen.

7. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags *

a. Problembeschreibung

Bisherige Regelung:

5-824 Implantation einer Endprothese an Gelenken der oberen Extremität

...

5-824.9 ⇒ Fingergelenkendoprothese

Vorschlag zur Ergänzung des bestehenden Codes:

5-824.9a ⇒ eine Fingergelenkendoprothese

5-824.9b ⇒ zwei Fingergelenkendoprothesen

5-824.9c ⇒ drei Fingergelenkendoprothesen

5-824.9d ⇒ vier Fingergelenkendoprothesen

5-824.9e ⇒ fünf Fingergelenkendoprothesen

Gegenwärtig ergibt sich keine Differenzierung im DRG-System bei der Implantation von Fingergelenkendoprothesen in Abhängigkeit von der Anzahl der pro Operation implantierten

Prothesen. Der reale Aufwand und Ressourcenverbrauch hängt allerdings in hohem Maße davon ab, ob z.B. eine oder aber vier Prothesen in einer Operation implantiert werden. Die bestehende Regelung könnte insofern einen Fehlanreiz darstellen, als sie dazu verleiten könnte, Prothesen nur einzeln und nicht mehrere in einer Operation zu implantieren. Die Differenzierung des OPS-Codes zur Implantation von Fingergelenkendoprothesen nach der Anzahl der pro Operation implantierten Anzahl der Prothesen sollte sich als Splitkriterium erweisen und den genannten Fehlanreiz beseitigen.

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

Die Implantation von Fingergelenksendoprothesen an der Hand erfordert, wie oben erläutert, einen bisher im System nicht abbildbaren differenzierten, zeitlichen und technischen Aufwand in Abhängigkeit von der Anzahl der implantierten Prothesen. Die erforderlichen Mehrkosten für die aufwändigere Behandlung durch Implantation mehrerer Prothesen ist aber bislang nicht im System abbildbar, dementsprechend kann es nicht gelingen, die kostenintensiven Fälle bei der Berechnung der DRG's durch das InEK darzustellen, um ggf. eine aufwandsgerechte Vergütung im DRG System zu erreichen. Insofern ist davon auszugehen, daß die Differenzierung dieses OPS - Kodes als Splitkriterium für entsprechende DRG's dienen kann. Durch Wegfall des oben beschriebenen möglichen Fehlanreizes in einer Operation jeweils nur eine Prothese zu implantieren, würden mit hoher Wahrscheinlichkeit Kosten eingespart und der Komfort für die Patienten verbessert werden. Die Kosten betragen pro implantierte Prothese ca. 900,-€ bei einer OP-Zeit von 90 Minuten (Schnitt/Naht-Zeit) und ca. 4 Tagen Aufenthalt sind diese Kosten hinzuzurechnen (Schwanken je nach Haus, Durchschnittszahlen werden leider vom InEK nicht zur Verfügung gestellt) wobei anzumerken ist, dass die Operations- und die Aufenthaltsdauer erheblich davon abhängen, wie ausgedehnt der Eingriff (also wie viele Prothesen implantiert wurden) ist.

c. Verbreitung des Verfahrens

- Standard Etabliert In der Evaluation
 Experimentell Unbekannt

d. Kosten (ggf. geschätzt) des Verfahrens

entfällt

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

entfällt

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

entfällt

- 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.)

Durch differenzierte Darstellung der Anzahl der implantierten Prothesen ist es leichter möglich, postoperative Komplikationen ggf. bestimmten Vorgehensweisen zuzuordnen (Unterschiedliche Komplikationsraten in Abhängigkeit von der Anzahl der gleichzeitig implantierten Prothesen)

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