

Änderungsvorschlag für den OPS 2009

Hinweise zum Ausfüllen und Benennen des Formulars

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!

Bitte fügen Sie die spezifischen Informationen an den folgenden, kursiv gekennzeichneten Textstellen in den Dateinamen ein. Verwenden Sie ausschließlich **Kleinschrift** und benutzen Sie **keine** Umlaute, Leer- oder Sonderzeichen (inkl. Unterstrich):

ops-kurzbezeichnungdesinhalts-namedesverantwortlichen.doc

Die *kurzbezeichnungdesinhalts* soll dabei nicht länger als ca. 25 Zeichen sein.

Der *namedesverantwortlichen* soll dem unter 1. (Feld „Name“ s.u.) genannten Namen entsprechen.

Beispiel: ops-komplexbcodefruehreha-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).

Erklärung zum Datenschutz und zur Veröffentlichung des Vorschlags

Ich bin/Wir sind damit einverstanden, dass alle in diesem Formular gemachten Angaben zum Zweck der Antragsbearbeitung gespeichert, maschinell weiterverarbeitet und 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.

Das DIMDI behält sich vor, die eingegangenen Vorschläge in vollem Wortlaut auf seinen Internetseiten zu veröffentlichen.

Ich bin/Wir sind mit der Veröffentlichung meines/unsere Vorschlags auf den Internetseiten des DIMDI einverstanden.

Im Geschäftsbereich des



Bundesministerium
für Gesundheit

Pflichtangaben sind mit einem * markiert.

1. Verantwortlich für den Inhalt des Vorschlags

Organisation * Bundesverband Medizintechnologie e.V.
Offizielles Kürzel der Organisation * BVMed
Internetadresse der Organisation * www.bvmed.de
Anrede (inkl. Titel) * Herr
Name * Olaf
Vorname * Winkler
Straße * Reinhardstraße 29B
PLZ * 10117
Ort * Berlin
E-Mail * winkler@bvmed.de
Telefon * 030-24625526

2. Ansprechpartner (wenn nicht mit 1. identisch)

Organisation * Plus Orthopedics/Smith&Nephew
Offizielles Kürzel der Organisation * S&N
Internetadresse der Organisation * www.plusorthopedics.de
Anrede (inkl. Titel) * Frau/Herr
Name * Sandra Büttner
Vorname * Andreas Hesse
Straße * Mainstraße 2
PLZ * 45768
Ort * Marl
E-Mail * s.buettner@endoplus.de
Telefon * 02365-9181618

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

DGU/DGOOC

Dem Antragsteller liegt eine/liegen schriftliche Erklärung/en seitens der beteiligten Fachgesellschaft/en über die Unterstützung des Antrags vor.

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

Bikompartmenteles Knie-System f. mediale tibiofemorale + patellofemorale Gonarthrose

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 einer Kombination von medialer tibio-femoraler und patello-femoraler Gonarthrose kann durch den Einsatz eines gewebe- und knochenerhaltenden bikompartimentellen Kniesystems dem Patienten der bisher übliche komplette Oberflächenersatz erspart werden. Zudem kann durch den frühen endoprothetischen Teilgelenkersatz der progressive degenerative Verlauf einer Gonarthrose entgegengewirkt werden.

Im OPS-System werden bisher nur uni- und bikondyläre Versorgungen unterschieden. Bei der bikompartimentellen Prothese handelt es sich um eine Neuentwicklung. Zur exakten Abbildung werden daher folgende Differenzierungen vorgeschlagen:

5-822.d- Bikompartimentelle Teilgelenkersatzprothese mit Patellaersatz
.d1 zementiert

5-822.f- Bikompartimentelle Teilgelenkersatzprothese ohne Patellaersatz
.f1 zementiert

5-823.f - Wechsel einer bikompartimentellen Teilgelenkersatzprothese

- .f0 Inlaywechsel
- .f1 Teilwechsel Tibia
- .f2 Teilwechsel Femur
- .f3 in eine andere bikompartimentelle Teilgelenkersatzprothese mit Patella
- .f4 in eine andere bikompartimentelle Teilgelenkersatzprothese ohne Patella
- .f5 in eine bikondyläre Oberflächenprothese ohne Patellaersatz, nicht-zementiert
- .f6 in eine bikondyläre Oberflächenprothese mit Patellaersatz, nicht-zementiert
- .f7 in eine bikondyläre Oberflächenprothese ohne Patellaersatz, zementiert
- .f8 in eine bikondyläre Oberflächenprothese mit Patellaersatz, zementiert
- .f9 in eine Scharnierendoprothese nicht-zementiert
- .f10 in eine Scharnierendoprothese (teil-) zementiert

7. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags *

a. Problembeschreibung

Die momentan am Markt befindlichen Oberflächenersatzsysteme (unikondylär, bikondylär oder isolierter patello-femorale Gelenkersatz) werden dem bikompartimentellen Kniegelenkverschleiß, nicht gerecht. Bei medialer tibio-femorale Gonarthrose in Kombination mit einer patellofemorale Gonarthrose wird heutzutage meistens ein kompletter Oberflächenersatz durchgeführt, mit dem Nachteil der Entfernung des intakten Kreuzbandapparates als auch des nicht destruierten lateralen Kompartiments.

Ein bikompartimenteller Gelenkersatz ersetzt nur die tatsächlich geschädigten Gelenkbereiche des Knies und erhält dem Patienten den für die normale Kinematik wichtigen Kreuzbandapparat. Die knochen- und bandschonende Prozedur bedeutet für den Patienten eine optimale Versorgung unter Berücksichtigung des tatsächlichen Schädigungszustandes und ermöglicht somit eine schnellere Mobilisation und Rehabilitation.

Eine Unterscheidung der Verfahren findet im derzeitigen OPS System keine Verschlüsselungsmöglichkeit.

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

Bisher gibt es noch keine Unterscheidung in den OPS Codes, somit ist eine differenzierte Abbildung bzw. eine finanzielle Differenzierung in der Versorgung nicht möglich.

Aufgrund der derzeit fehlenden Möglichkeit der fallspezifischen Kodierung wird auf bestehende OPS-Kodes zugegriffen, die den Fall nicht korrekt und kostenadäquat abbilden.

Mögliche anzusteuende DRG wäre ==> I44B mit Implantatkosten in Höhe von 1863,- Euro (MVD 14 Tage).

c. Verbreitung des Verfahrens

- Standard Etabliert In der Evaluation
 Experimentell Unbekannt

d. Kosten (ggf. geschätzt) des Verfahrens

Die Kosten sind im Wesentlichen gleichzusetzen wie die Versorgung mit einer bikondylären Oberflächenersatzprothese. Die Implantatkosten belaufen sich für die bicompartimentelle Prothese auf ca. 2500,- Euro.

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

Potential der möglichen Patientenzahlen ca. 10.000 pro Jahr in Deutschland

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

Es existiert zur Zeit kein vergleichbares Verfahren, somit ergeben sich keine spezifischen Kostenunterschiede. Die Kosten sind ungefähr gleichzusetzen mit den Kosten eines bikondylären Oberflächenersatzes.

- 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.)

entfällt

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

Verschiedene Studien momentan in Planung