

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 * Deutsche Gesellschaft für Klinisches Kodieren e. V.
Offizielles Kürzel der Organisation * DGKK e.V.
Internetadresse der Organisation * www.dgkkev.de
Anrede (inkl. Titel) * Herr Dr. med.
Name * Witthohn
Vorname * Andreas
Straße * Krähenweg 30
PLZ * 22459
Ort * Hamburg
E-Mail * Andreas.Witthohn@dmi-systems.de
Telefon * 040 55 56 59 00

2. Ansprechpartner (wenn nicht mit 1. identisch)

Organisation *
Offizielles Kürzel der Organisation *
Internetadresse der Organisation *
Anrede (inkl. Titel) *
Name *
Vorname *
Straße *
PLZ *
Ort *
E-Mail *
Telefon *

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

Deutsche Gesellschaft für Klinisches Kodieren e. V.
Krähenweg 30
22459 Hamburg

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) *

perkutane Hydrodiskektomie

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)

Wir beantragen, das Inklusivum des OPS 5-831.8 (Perkutane Volumenreduktion der Bandscheibe) durch eine weitere etablierte Operationstechnik (Hydrodiskektomie) zu ergänzen:

5-831.8 perkutane Volumenreduktion der Bandscheibe

Inkl.: Hydrodiskektomie, perkutane Laser-Diskdekompression, Chemonukleolyse, Coblation

Synonyme:

Hydrodiskektomie, Spinejet, Wasserstrahlchirurgie, Hydrodiscectomy, Hydrosurgery, Mikrodiskektomie, perkutane Diskektomie

7. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags ***a. Problembeschreibung**

In dem bereits vorhandenen Inklusivum für den OPS 5-831.8 (perkutane Volumenreduktion der Bandscheibe) sind verschiedene Operationstechniken (siehe oben) aufgeführt. Das ist auch sehr nachvollziehbar, so sind die eingesetzten Operationsverfahren leichter aufzufinden und zu kodieren. Dadurch erst wird die dafür kalkulierte DRG richtig angesteuert.

Neben der Durchführung dieser Operation mit einem Laser beispielsweise gibt es noch ein weiteres, häufig verwendetes Verfahren, das in diesem Inklusivum nicht aufgeführt ist, die Volumenreduktion der Bandscheibe durch ein Wasserstrahlinstrumentarium. Damit auch diese Art der Ausführung der perkutanen Bandscheibenoperation leicht im OPS-Verzeichnis aufgefunden und kodiert werden kann, beantragen wir das Inklusivum mit dieser fehlenden Operationstechnik zu ergänzen und auch im alphabetischen Verzeichnis aufzuführen. Mit dieser Lösung können dann die eingesetzten, gängigen perkutanen Operationsverfahren der Bandscheibe leichter dem richtigen Code und damit der korrekten DRG-Zuordnung zugeführt werden.

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

Das leichtere Auffinden der eingesetzten Operationstechnik zur perkutanen Volumenreduktion der Bandscheibe ermöglicht die korrekte DRG-Zuordnung und vermeidet so unnötige Nachfragen aufgrund von Fehlkodierungen.

c. Verbreitung des Verfahrens

- Standard Etabliert In der Evaluation
 Experimentell Unbekannt

d. Kosten (ggf. geschätzt) des Verfahrens

Die verfahrensspezifischen Kosten belaufen sich inkl. aller Wartungskosten auf 1.309,- EUR (inkl. MwSt.) je Eingriff. Dieser Betrag beinhaltet alle dem Verfahren speziell zuordenbaren Sachkosten im OP-Bereich. Allgemeine OP-Sachkosten, wie beispielsweise Abdeckungen oder Verbandsmaterial, sind hierbei nicht enthalten.

Im Rahmen einer Differenzkostenbetrachtung auf Grundlage der für das Verfahren maßgeblichen DRG I56B (Andere Eingriffe an der Wirbelsäule ohne äußerst schwere CC, ohne komplexen Eingriff, ohne mäßig komplexen Eingriff oder Implantation eines interspinösen Spreizers) ergeben sich Differenzkosten in Höhe von 553,69 EUR. Die Vergleichsrechnung wurde auf Grundlage der im G-DRG-Browser 2006 / 2008 für Hauptabteilungen dargestellten Kosten ermittelt. Es ist darauf hinzuweisen, dass ein Teil der Patienten, bei denen eine Hydrodiskektomie durchgeführt wird, die untere Grenzverweildauer unterschreiten. Der sich aus Erlössicht ergebene Differenzbetrag wird also noch größer sein, als der ermittelte Betrag der reinen Differenzkosten.

Die Differenzkostenbetrachtung ist dem Antrag als Anlage beigefügt.

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

Im Jahr 2008 werden voraussichtlich 150 - 200 Leistungen erbracht. Für das Jahr 2009 wird die Fallzahl voraussichtlich noch um 15 % gesteigert (230 - 250 Fälle).

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

Als vergleichbares Verfahren wird die perkutane Laser-Diskdekompression betrachtet. Die verfahrensspezifischen Kosten belaufen sich hierbei auf ca. 1.428,- EUR. In den Bereichen außerhalb der Sachkosten im OP-Bereich sind keine abweichenden Kosten festzustellen.

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)

-