

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 * SRH Klinikum Karlsbad-Langensteinbach
Offizielles Kürzel der Organisation * SRH
Internetadresse der Organisation * www.srh.de
Anrede (inkl. Titel) * Dr. med.
Name * Noetzel
Vorname * Jörg
Straße * Bonhoefferstr. 1
PLZ * 69123
Ort * Heidelberg
E-Mail * joerg.noetzel@srh-kliniken.de
Telefon * 06221 / 881916

2. Ansprechpartner (wenn nicht mit 1. identisch)

Organisation * Deutsche Gesellschaft für Medizincontrolling (DGfM)
Offizielles Kürzel der Organisation * DGfM
Internetadresse der Organisation * www.medizincontroller.de
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 Medizincontrolling

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) *

OPS-Differenzierung CT-gestützte perinervale Inf. bzw. Gelenkinfiltration

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)

1.) Einführung einer entsprechenden Differenzierung der OPS-Kodes für die Durchführung der Verfahren unter computertomografischer Steuerung

z.B.:

8-914.0 (ohne CT)

8-914.1 mit CT

dito für 8-916

2.) Möglichkeit zur Differenzierung und Höherbewertung der entsprechenden Leistung im Bereich der Halswirbelsäule bzw. der Kopfgelenke (C1-C2) im DRG-System durch eine zusätzliche Lokalisationsangabe im OPS

z.B. 8-914.1a (mit CT, Kopfgelenke)

8-914.1b (mit CT, HWS)

oder 8-914.0a (ohne CT Kopfgelenke)

8-914.0b (ohne CT HWS)

7. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags *

a. Problembeschreibung

Für 2007 und 2008 wurden die OPS-Kodes aus 8-914, 8-917, 5-986 zur Beschreibung von Prozeduren verwendet, welche die Infiltration von Gelenken (z.B. Facettengelenke der Wirbelsäule, Ileosakralfuge) bzw. die perinervale Infiltration von Nervenwurzeln umfassen.

Diese Injektionen werden z.T. ohne bildgebende Verfahren durchgeführt.

In der Regel jedoch finden die Prozeduren mit Bildwandler bzw. unter Durchleuchtung statt.

Im SRH Klinikum Karlsruh-Langensteinbach können alle Infiltration bzw. Nerven- und Gelenkblockaden mit computertomografischer Unterstützung durchgeführt werden, was zu einer deutlich höheren Erfolgsquote sowie einer besseren Sicherheit für den Patienten führt.

Die genannten bisher aktuellen OPS-Kodes unterscheiden weder im Vorgehen des Eingriffs (CT-gesteuert oder sonstiger Eingriff) noch wird eine Lokalisation zum Ausdruck gebracht.

Es bleibt grundsätzlich Spezialeinrichtungen überlassen, die Diagnostik und Therapie im Bereich der Halswirbelsäule durchzuführen.

Von daher sollte der Aufwand für Diagnostik und Maßnahme im OPS entsprechend differenziert

werden.

Lösungsvorschlag:

Um diese Leistung eindeutig zu definieren und zu dokumentieren wäre die Einführung eines entsprechenden OPS-Kodes für die Durchführung der Verfahren unter computertomografischen Steuerung bzw. die Trennung und Höherbewertung der entsprechenden Leistung im Bereich der Halswirbelsäule bzw. der Kopfgelenke (C1-C2) notwendig.

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

Abbildung des erhöhten diagnostischen Aufwands (mit vs. ohne CT) sowie Abbildung des lokalisationsbedingten Aufwands

c. Verbreitung des Verfahrens

- Standard Etabliert In der Evaluation
 Experimentell Unbekannt

d. Kosten (ggf. geschätzt) des Verfahrens

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

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

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.)

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