

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) *

Differenzierung des (optionalen) OPS-Kodes 3-130 für cervicale Myelographie

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)

Um die Leistung, welche sich von einer Myelographie entsprechend des (optionalen) Codes 3-130 differenziert, eindeutig zu definieren und zu dokumentieren, ist die Einführung eines entsprechend OPS-Codes für die cervikale Myelografie notwendig.

Aufnahme/Differenzierung OPS-Kodes:

3-130.0 lumbal punktierte Myelographie

3-130.1 cervical punktierte Myelographie

7. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags *

a. Problembeschreibung

Für 2007 und 2008 wird der Kode 3-130 für die Prozedur bzw. Diagnostik im Rahmen einer Myelografie verwendet.

Hierbei wird nur eingeschränkt berücksichtigt, dass diese Untersuchungen an verschiedenen Wirbelsäulenabschnitten durchgeführt werden.

So ist insbesondere bei einem Patientengut mit schwersten Krankheitsbildern sowie gehäuft mit Voroperationen in vielen Fällen nicht nur eine Myelografie der lumbalen Wirbelsäule indiziert, sondern speziell die Untersuchung im Halswirbelsäulenbereich nötig.

Die Punktionsstelle für die lumbale Myelografie ist im Bereich der LWS.

Bei speziellen Fragestellungen wie spinalen Stenosen, cervikalen Myelopathien, Wurzelläsionen insbesondere wenn der Patient bereits voroperiert wurde bzw. die bildgebende Diagnostik keinen eindeutigen Befund ergab, wird in hierfür spezialisierten Zentren eine cervikale Myelografie nötig, um operative Eingriffe besser planbar zu machen bzw. die Indikation hierfür zu stellen.

Der Punktionsort liegt in Höhe HWK1 und HWK 2, das Kontrastmittel wird direkt in den um das Rückenmark liegenden Raum, welcher mit Liquor cerebrospinalis gefüllt ist appliziert, wobei vorher

steril Nervenwasser zur Untersuchung gewonnen werden kann.

Die Ausführung dieses invasiven diagnostischen Verfahrens obliegt erfahrenen Radiologen bzw. Neuroradiologen und kann nur in einem hierfür ausgestatteten Krankenhaus erfolgen, insbesondere in Hinsicht darauf, dass eine postdiagnostische Blutung, deren Risiko im Aufklärungsgespräch ausführlich besprochen wird, in dieser Höhe des Cervikalmarks fatale Folgen (Rückenmarkskompression) hätte und eine sofortige chirurgische bzw. orthopädische Intervention nötig wäre.

Lösungsvorschlag:

Um die Leistung, welche sich von einer Myelographie entsprechend des Codes 3-130 differenziert, eindeutig zu definieren und zu dokumentieren, wäre die Einführung eines entsprechend OPS-Codes für die cervikale Myelografie notwendig.

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

Verbesserte Differenzierung der Aufwands.

Da die Patienten, welche eine cervical punktierte Myelographie benötigen, schwerste Krankheitsbilder aufweisen, schlagen wir vor, dass sich die Kodierung des OPS 3-130.1 aufgrund des erforderlichen Aufwands z.B. im Bereich der MDC 8 (Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe) des DRG-Systems 2009 niederschlägt.

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)