

Änderungsvorschlag für den OPS 2011

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-komplexe-fruehreha-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 * BVmed
Offizielles Kürzel der Organisation * BVmed
Internetadresse der Organisation * www.bvmed.de
Anrede (inkl. Titel) * Herr
Name * Winkler
Vorname * Olaf
Straße * Reinhardtstrasse 29b
PLZ * 10117
Ort * Berlin
E-Mail * winkler@bvmed.de
Telefon * 030-246255 26

2. Ansprechpartner (wenn nicht mit 1. identisch)

Organisation * Stryker GmbH & Co.KG
Offizielles Kürzel der Organisation * Stryker
Internetadresse der Organisation * www.stryker.de
Anrede (inkl. Titel) * Herr
Name * Forkel
Vorname * Gerhard
Straße * Dr.- Homer-Stryker-Pl. 1
PLZ * 47228
Ort * Duisburg
E-Mail * gerhard.forkel@stryker.com
Telefon * 0173 7283524

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

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) *

Verwendung von abriebarmen Material für Endoprothesen

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)

Es wird vorgeschlagen, in der OPS-Kode-Gruppe 5-829 Andere gelenkplastische Eingriffe einen neuen spezifischen OPS-Kode zur Abbildung der Verwendung von abriebarmen Endoprothesenmaterial einzuführen:

Neuer OPS-Kode:

5-829.j Verwendung von abriebarmem Endoprothesenmaterial

Inkl. Sequentiell hochvernetztes Polyethylen

Hinw.: Dieser Code ist ein Zusatzcode. Die durchgeführten Eingriffe sind gesondert zu kodieren.

Zur korrekten Anwendung dieses Codes wird vorgeschlagen, Hinweise bei den OPS-Kode-Gruppen 5-820, 5-821, 5-822, 5-823, 5-824, 5-825, 5-826, 5-827 einzufügen:

Hinw.: Die Verwendung von abriebarmen Endoprothesenmaterial ist gesondert zu kodieren (5-829.j)

7. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags *

a. Problembeschreibung

Patienten mit endoprothetischem Gelenkersatz - insbesondere der Hüft- und Kniegelenke sollen von langen Standzeiten der Inlays (z. B. durch geringen Materialabrieb), einer hohen Bruchsicherheit und einer möglichst großen Beweglichkeit profitieren. Die Verwendung besonderer abriebarmer Materialien für Inlays von Endoprothesen (z. B. sequentiell vernetzte Polyethylene) verbessern die Bruchsicherheit, Abriebfestigkeit und Alterungsbeständigkeit von Endoprothesen - insbesondere im Bereich der Hüft- und Knieendoprothetik erheblich gegenüber bisherigen Standardmaterialien. Besonders bei aktiven Patienten kann durch den Zugewinn an Sicherheit und Standzeit des Gelenkes eine Verringerung des Revisionsrisikos und der Gefahr der Prothesenlockerung ermöglicht werden. Bei Hüftendoprothesen lässt sich darüber hinaus eine verbesserte Beweglichkeit des Gelenks erreichen.

Die spezifische Kodierung der Verwendung von abriebarmem Endoprothesenmaterial (z. B. von sequentiell hochvernetztem Polyethylen für Endoprotheseninlays) ist derzeit nicht möglich. Daher ist auf der Ebene der Kodierung und auch der InEK-Kalkulation keine differenzierte Kodierung des Ressourcenverbrauches von abriebarmen Endoprothesematerialien gegenüber konventionellen Materialien möglich. Die Anwendung von abriebarmen Endoprothesematerial geht gegenüber konventionellen Materialien jedoch mit einem deutlich erhöhten Ressourcenverbrauch einher. Der vorliegende Vorschlag soll zukünftig eine spezifische Kodierung und eine differenzierte Kalkulation

ermöglichen.

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

Für die sachgerechte Weiterentwicklung der Entgeltsysteme ist die spezifische Kodierung medizinischer Maßnahmen zur Differenzierung des Ressourcenverbrauchs eine fundamentale Voraussetzung. Die spezifische Kodierung der Verwendung von abriebarmem Endoprothesenmaterial (z. B. von sequentiell hochvernetztem Polyethylen für Endoprotheseninlays) ist derzeit nicht möglich. Daher ist auf der Ebene der Kodierung und auch der InEK-Kalkulation keine differenzierte Kodierung des Ressourcenverbrauches von abriebarmen Endoprothesematerialien gegenüber konventionellen Materialien möglich. Die Anwendung von abriebarmen Endoprothesematerial geht gegenüber konventionellen Materialien jedoch mit einem deutlich erhöhten Ressourcenverbrauch einher. Der vorliegende Vorschlag soll zukünftig eine spezifische Kodierung und eine differenzierte Kalkulation ermöglichen.

Eine uneinheitliche Kodierung aufgrund nicht vorhandener spezifischer OPS-Kodes erschwert die sachgerechte Kalkulation und ist somit mit den Zielen der Entgeltsysteme nicht vereinbar.

c. Verbreitung des Verfahrens

- Standard Etabliert In der Evaluation
 Experimentell Unbekannt

d. Kosten (ggf. geschätzt) des Verfahrens

Die Implantation von abriebarmen Endoprothesenmaterial geht mit höheren Implantatkosten von ca. 300-500 Euro / Prothese einher.

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

bundesweit ca. 15.000 Fälle

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.)

Derzeit keine Relevanz

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