

## 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](mailto: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](http://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](http://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](mailto: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) \***

Hüft-TEP-minimalinvasiv

## 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, jeweils in den OPS-Kode-Gruppen 5-820 Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk sowie 5-821 Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk einen neuen Hinweis einzuführen, dass die minimalinvasive Durchführung z. B. über einen direkten anterioren Zugang gesondert zu kodieren sei (5-986):

Neuer Hinweis unter 5-820 und 5-821:

Die Durchführung in minimalinvasiver Technik (z. B. über einen direkten anterioren Zugang) ist gesondert zu kodieren (5-986)

## 7. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags \*

### a. Problembeschreibung

Eine Hüft-TEP kann mittels unterschiedlicher Zugangswege implantiert werden. Gegenüber der konventionellen Hüft-TEP-Implantation wird die Verwendung eines direkten anterioren Zugangs auch als Hüft-TEP-Implantation in minimalinvasiver Technik bezeichnet. Zur Anwendung dieser Technik ist ein Spezial-Instrumentarium notwendig, welches sich von solchen der konventionellen Hüft-TEP-Implantation signifikant unterscheidet und dessen Anschaffung und Verwendung mit einem höheren Ressourcenaufwand einhergeht.

Die Verwendung einer minimalinvasiven Technik kann mit dem OPS-Zusatzcode 5-986 minimalinvasive Technik kodiert werden. Der Vorschlag, den Hinweis auf die gesonderte Kodierung bei Anwendung der minimalinvasiven Technik in die OPS-Kode-Gruppen 5-820 und 5-821 aufzunehmen, soll die spezifische Kodierung dieser Technik bei Hüft-TEPs fördern und die spezifische Kalkulation der Kostendifferenzen durch das InEK 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 Verwendung einer minimalinvasiven Technik kann mit dem OPS-Zusatzcode 5-986 minimalinvasive Technik kodiert werden. Der Vorschlag, den Hinweis auf die gesonderte Kodierung bei Anwendung der minimalinvasiven Technik in die OPS-Kode-Gruppen 5-820 und 5-821 aufzunehmen, soll die spezifische Kodierung dieser Technik bei Hüft-TEPs fördern und die spezifische Kalkulation der Kostendifferenzen durch das InEK ermöglichen.

Die Anwendung eines direkten anterioren Zugangs zur Hüft-TEP-Implantation im Rahmen eines minimalinvasiven Zugangs geht gegenüber einem konventionellem Zugang 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 eindeutiger Hinweise 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**

200 Euro / minimalinvasiv implantierter Hüft-TEP

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

12000

**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)**