

Änderungsvorschlag für den OPS 2012

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-komplexbefruehrea-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)

DGOU

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) *

5-829-j_CAD-CAM_Schnittblöcke_für_die_Knieendoprothetik

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, unter 5-829 Andere gelenkplastische Eingriffe einen neuen OPS-Code einzuführen:

5-829.j Verwendung von CAD-CAM Schnittblöcken für die Knieendoprothetik

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

Alternativ wird auch die folgende Formulierung vorgeschlagen:

5-829.j Verwendung von patientenindividuellem Instrumentarium für die Knieendoprothetik

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

Inkl.: CAD-CAM Schnittblöcke für die Knieendoprothetik

7. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags *

a. Problembeschreibung

Für den Bereich der Knieendoprothetik existiert die Möglichkeit, nach präoperativer Bildgebung, durch CAD-CAM Verfahren patientenindividuelle Schnittblöcke herzustellen. Hierdurch können patientenindividuelle Achskorrekturen bei der Knieendoprothetik berücksichtigt werden. Die auf diese Weise biomechanisch optimierte Bestimmung der Schnittebenen und präzise Positionierung der Schnittblöcke ermöglicht in vielen Fällen die Verwendung von Standardimplantaten. Ohne die Verwendung patientenindividueller Schnittblöcke wäre in vielen Fällen alternativ die Verwendung von Sonderprothesen indiziert. Dies wird möglich, da es die neue Technik erstmals erlaubt, Achsverläufe, die zuvor mit konventioneller oder navigierter OP-Technik nur abgeschätzt werden konnten, präzise und zuverlässig zu bestimmen. Weitere Vorteile bei der Verwendung patientenindividueller Schnittblöcke sind seltenere/geringe Notwendigkeiten von Prothesenwechseln sowie eine höhere Patientenzufriedenheit.

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

Die Verwendung patientenindividueller Schnittblöcke ist von großer Relevanz für die Weiterentwicklung des DRG-Systems, da bei der klinischen Anwendung zusätzliche Sachkosten gegenüber den konventionellen Verfahren von ca. 1.000 Euro/Fall entstehen. Es ist daher im Sinne einer sach- und leistungsgerechten DRG-Kalkulation und im Sinne einer hohen Abbildungsqualität komplexer medizinischer Verfahren von großer Bedeutung, diese Verfahren spezifisch kodieren und somit zukünftig auch differenziert kalkulieren zu können.

Der vorgeschlagene neue OPS-Kode ermöglicht als Zusatzkode die Erreichung der o. g. Ziele.

c. Verbreitung des Verfahrens

- Standard Etabliert In der Evaluation
 Experimentell Unbekannt

d. Kosten (ggf. geschätzt) des Verfahrens

ca. 1.000 Euro / Fall

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

bundesweit ca. 5000 Fälle

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

nach vorliegenden Daten kommt es zu einer Verschiebung der Kosten u.a. durch geänderten Operationsablauf

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)**