

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-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 * | Deutsche Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie, Deutsche Gesellschaft für Chirurgie, Berufsverband der Ärzte für Chirurgie |
| Offizielles Kürzel der Organisation * | DGOU, DGOOC, DGU, BDC, DGCH |
| Internetadresse der Organisation * | diverse |
| Anrede (inkl. Titel) * | Herr Dr. med. |
| Name * | Schemmann |
| Vorname * | Frank |
| Straße * | Alfried-Krupp-Str. 21 |
| PLZ * | 45131 |
| Ort * | Essen |
| E-Mail * | frank.schemmann@krupp-krankenhaus.de |
| Telefon * | 020143441238 |

2. Ansprechpartner (wenn nicht mit 1. identisch)

| | |
|---------------------------------------|--|
| Organisation * | |
| Offizielles Kürzel der Organisation * | |
| Internetadresse der Organisation * | |
| 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)

BDC, DGCH

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) *

Streichung der Kodes für die Funktion Endoprothese mit erweiterter Beugefähigkeit

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)

Streichung der Codes Endoprothese mit erweiterter Beugefähigkeit:

Streichung:

5-822.a*
5-822.b*
5-823.b*
5.823.d

7. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags *

a. Problembeschreibung

Der OPS bei Endoprothesen am Kniegelenk orientiert sich in erster Linie anhand des Bautyps der Prothese (Unikondyläre Prothese, bikondyläre Prothese, Scharnierendoprothese, etc.).

Der OPS-Code 5-822.a* und 5-822.b* beschreibt keinen Bautyp einer Endoprothese sondern vielmehr eine funktionale Eigenschaft. Endoprothesen mit erweiterter Beugefähigkeit sind typischerweise bikondyläre oder Scharnierprothesen, welche aufgrund einiger baulichen Eigenschaften eine erweiterte Beugefunktion erlauben.

Diese erweiterte Beugefähigkeit kann aber ebenso für unikondyläre Prothesen, Sonderprothesen und Scharnierendoprothesen zutreffen. Bei unikondylären Prothesen, welche typischerweise die Beugefunktion des Kniegelenkes nicht beeinträchtigen und somit diese Funktion erfüllen, führt eine entsprechende Kodierung einer Prothese mit erweiterter Beugefähigkeit in eine höher bewertete DRG.

Ein bei Einführung des Codes postulierte wesentliche Differenz in der Bauart zu anderen Prothesentypen kann auch weiterhin nicht gesehen werden.

Eine Unterteilung zwischen Endoprothesen mit und ohne erweiterte Beugefähigkeit ist sowohl klassifikatorisch wie auch für das Entgeltsystem ohne Relevanz. Vielmehr ist davon auszugehen, dass der Code fehlerhaft zu häufig kodiert wird.

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

Vermeidung von fehlerhaften Kodierungen.

c. Verbreitung des Verfahrens

- Standard Etabliert In der Evaluation
 Experimentell Unbekannt

d. Kosten (ggf. geschätzt) des Verfahrens

Die Kosten sind vergleichbaren Endoprothesen ohne erweiterte Beugefunktion vergleichbar.

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

5000 - 10000

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

nicht bekannt

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.)

Mit der Einführung von Codes für Endoprothesen mit erweiterter Beugefähigkeit wurde BQS-relevante Codes eingeführt. Da in dieser Gruppe zunehmend bauartverschiedene Prothesen kodiert werden, ist bei Beibehaltung der jetzigen Codes mit einer verminderten Aussagekraft der Ergebnisse in diesem BQS-Bereich zu rechnen.

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

Um längerfristig eine klare Struktur in den OPS-Kapiteln Endoprothetik zu gewährleisten und eine unübersichtliche Zunahme von neuen Codes zu vermeiden, empfiehlt es sich die bisherige Unterteilung anhand bauarttypischer Unterschiede beizubehalten.