

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 *	Deutsche Wirbelsäulengesellschaft
Offizielles Kürzel der Organisation *	DWG
Internetadresse der Organisation *	www.dwg.org
Anrede (inkl. Titel) *	Herr Prof.
Name *	Halm
Vorname *	Henry
Straße *	Am Kiebitzberg 10
PLZ *	23730
Ort *	Neustadt in Holstein
E-Mail *	HHalm@Schoen-Kliniken.de
Telefon *	04561 54-4901

2. Ansprechpartner (wenn nicht mit 1. identisch)

Organisation *	Spine-DRG der DWG
Offizielles Kürzel der Organisation *	DWG
Internetadresse der Organisation *	www.dwg.org
Anrede (inkl. Titel) *	Herr
Name *	Selter
Vorname *	Dirk Dorian
Straße *	Prof. Küntscher-Str. 8
PLZ *	82418
Ort *	Murnau
E-Mail *	delter@bgu-murnau.de
Telefon *	08841 48-2931

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

DWG
DGU
DGOOC

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) *

Konsolidierung OPS-Kodes 'Osteosynthese an der Wirbelsäule'

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)

Zusammenfassung:

- Komplette Streichung der Codes
5-833 Geschlossene Reposition der Wirbelsäule
und
5-834 Offene Reposition der Wirbelsäule mit Osteosynthese
- Wegfall der Unterscheidung der Repositionsart Offen / Geschlossen
- Auflösung des 'Zusatzcode-Status' des Codebereiches
5-835 Osteosynthese und Knochenersatz an der Wirbelsäule
mit Differenzierung der Anzahl der versorgten Segmente analog intervertebrale Cages
- Verschiebung der Codes von 5-835.9! bis 5-835.f! in einen neuen 'Zusatzcode-Bereich' 5-83b und 5-83c.
- Möglichkeit der Identifizierung von dynamischen Systemen über neuen Zusatzcode 5-83c.1
- Neuformulierung, Streichung bzw. Ergänzung der jeweiligen Inklusiva und Exklusiva unter 5-835 und 5-836, sowie 5-83b.
- Ergänzung der Codes (bisher)
5-835.c Verwendung von humaner demineralisierter Knochenmatrix
5-835.d Verwendung von allogenen Knochentransplantat
5-835.e Verwendung von xenogenem Knochentransplantat
um die Komponente 'Ohne oder Mit Anreicherung von Knochenwachstumzellen'
analog zu den Codes unter 5-835.a und 5-835.b. Auch diese Verfahren sind entsprechend zu unterscheiden.
- Streichen des Zusatzes 'mit Hydroxylapatitbeschichtung' unter 5-835.a, da dies eine unnötige Einschränkung darstellt und andere Beschichtungen hier dann exkludiert.

Die Einzeldarstellung der Änderungen geht Ihnen als separates Dokument zu.

7. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags *

a. Problembeschreibung

Durch die bestehende Struktur der OPS-Kodes:

5-833 Geschlossene Reposition der Wirbelsäule

5-834 Offene Reposition der Wirbelsäule mit Osteosynthese

5-835 Osteosynthese und Knochenersatz an der Wirbelsäule (Zusatzkode)

5-836 Spondylodese

kommt es zu nicht aufzulösenden Kodierproblemen, da hier teilweise inhaltlich gleiche Verfahren über verschiedene Codes darstellbar sind. So sind zum Beispiel die unter den Codes 5-834.2 bis 8-834.5 genannten Osteosynthesen alle Fixateur interne-Systeme, wobei der ebenfalls existente OPS-Kode 5-834.6 Osteosynthese durch Fixateur interne-Systeme beschreibt. Diese Redundanz ist zudem bei der DRG-Zuordnung relevant, weil unverständlicher Weise der OPS-Kode 5-834.6 in die Basis-DRG I09 führt, die Codes aus 5-834.2 bis 8-834.5 aber nur in die I10.

Zudem ergibt sich durch die Unterscheidung von zusätzlichen Osteosynthesen unter 5-835 die Problematik, dass hier dann zum Teil weiter differenzierte Verfahren einen OPS-Eintrag haben (z. B. 5-835.1! Osteosynthese und Knochenersatz an der Wirbelsäule: Durch Klammersystem) ohne korrespondierenden Eintrag unter 5-834, bzw. unter 5-835 keine Zuordnung eines Verfahrens aus dem Bereich 5-834 zu finden ist, hier z. B. Fixateur interne-Systeme.

Weiter besteht bei den Anwendern kontinuierliche die Unsicherheit, ob eine Spodylodese primär mit einem Kode aus 5-836, gefolgt von einem Kode aus 5-835 anzugeben ist oder zunächst ein Kode aus 5-834, gefolgt von einem Kode aus 5-836. Auch wenn hier die jeweiligen Inkl. und Exkl. versuchen die Reihenfolge vorzugeben, gelingt dies nicht zweifelsfrei.

Im Bereich der Osteosynthesen an der Wirbelsäule wird (analog zu den Osteosynthesen an den Extremitäten) primär unterschieden, ob eine geschlossene Reposition (5-833) oder eine offene Reposition (5-834) vorgenommen wird. Bei einer geschlossenen Reposition ist nur die Verbindung zu einem externen Fixateur kodierbar. Diese Differenzierung ist nicht mehr zeitgemäß, bildet nicht die fortgeschrittene Entwicklung der Implantate und OP-Techniken ab und damit obsolet. Einzig relevant ist die Art des verwendeten Osteosyntheseverfahrens (Stand-alone oder Kombinationen), für die eindeutig zuzuordnende OPS-Kodes geschaffen werden müssen, bzw. obsolete und widersprüchliche Zuordnungen zu streichen sind. Hierzu zählt auch die Differenzierung der Anzahl der versorgten Segmente bei Osteosynthesen bzw. dynamischen Stabilisierungen. Bisher wird dies z. B. nur bei den intervertebralen Cages (5-835.8-) oder Spondylodesen (5-836) unterschieden. Es ist aber auch bei Implantation eines Schrauben-Stabsystems oder anderer Fixateur interne relevant, ob dies monosegmental oder über mehrere Segmente erfolgt. Hier unterscheiden sich dann die Implantatkosten, sowie OP-Zeit und –Aufwand.

Dynamische Stabilisierungen an der Wirbelsäule werden immer häufiger eingesetzt, ohne hierfür eine adäquate OPS-Zuordnung zu finden. Lediglich unter 5-835.5 findet sich ein Inklusivum 'Dynamische Systeme', wobei es auch dynamische Systeme gibt, die kein Schrauben-Stabsystem darstellen. Da hier Kostenunterschiede bestehen, muss eine OPS-Zuordnung erfolgen. Um nicht den OPS-Bereich unnötig zu erweitern, ist hier die Schaffung eines Zusatzkodes zu präferieren.

Bei den Zusatzkodes für Knochenersatz (5-835.a ff) ist die Einschränkung 'mit Hydroxylapatitbeschichtung' unter 5-835.a Verwendung von Knochenersatzmaterial aus Kollagenfasern mit Hydroxylapatitbeschichtung nicht sinnvoll, da hierdurch die spezifische Kodierung von Knochenersatzmaterial aus Kollagenfasern mit andere Beschichtungen verhindert wird. Diese Einschränkung ist obsolet.

Zusätzlich wird die Komponente 'Ohne oder Mit Anreicherung von Knochenwachstumzellen' nur unter den Codes 5-835.a und 5-835.b vollzogen. Da dies aber auch bei den nachfolgenden Codes 5-835.c bis 5-835.e möglich ist, sollte eine entsprechend Angleichung erfolgen..

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

Im Vorwort der DKR wird die einheitliche Anwendung der OPS-Klassifikation gefordert (Zitat):

‘Um die gesetzlich vorgegebene leistungsgerechte Vergütung der Krankenhäuser zu ermöglichen, ist es unerlässlich, dass vergleichbare Krankenhausfälle auch derselben DRG zugeordnet werden. Diese Forderung kann jedoch nur dann erfüllt werden, wenn Diagnosen- und Prozedurenklassifikationen in einheitlicher Weise angewendet werden.’

Durch die Auflösung der sich widersprechenden Kode-Bereiche und der Möglichkeit der eindeutigen Kodezuordnung der verschiedenen Verfahren, werden zukünftig gleiche Verfahren auch gleich kodiert, ohne Möglichkeit von unterschiedlichen Interpretationsansätzen. Hieraus resultiert dann die Voraussetzung für sachgerechte DRG-Zuordnungen bzw. eine homogene Datengrundlage zur Kalkulation.

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.)

Nicht relevant

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

Da durch die Kodeverschiebungen eventuell Mappingfragen zu klären sind, bieten wir gerne hierbei unsere Hilfe an und bitten um Kontaktaufnahme.