

Änderungsvorschlag für den OPS 2013

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. Die eingegebenen Formulardaten werden elektronisch weiterverarbeitet, so dass nur strukturell unveränderte digitale Kopien dieses Dokuments im DOC-Format angenommen werden.

Stellen Sie getrennte Anträge für inhaltlich nicht zusammenhängende Änderungsvorschläge!

Vergeben Sie einen Dateinamen gemäß dem unten stehenden Beispiel. 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 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. **Der Einsender stimmt zu, dass das DIMDI den von ihm eingereichten Vorschlag komplett oder in Teilen verwendet.** Dies schließt notwendige inhaltliche oder sprachliche Änderungen ein. Im Hinblick auf die unter Verwendung des Vorschlags entstandene Version der Klassifikation stimmt der Einsender außerdem deren Bearbeitung im Rahmen der Weiterentwicklung des OPS zu.

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 dem Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen GmbH (AQUA, www.aqua-institut.de) abgestimmt werden.

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/unseres 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 Medizincontrolling (RV-Westdeutschland)
Offizielles Kürzel der Organisation *	DGfM
Internetadresse der Organisation *	www.medizincontroller.de
Anrede (inkl. Titel) *	Herr
Name *	Lindner
Vorname *	Dominik
Straße *	Hospitalstr. 44
PLZ *	52349
Ort *	Düren
E-Mail *	dlindner.smh-dn@ct-west.d
Telefon *	02421/805475

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)

Deutsche Gesellschaft für Medizincontrolling (DGfM) Regionalverband-West

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) *

OPS-Schlüsselnummer für das Einbringen eines intravertebralen Cagesystems

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)

Dieser Vorschlag beinhaltet einen Antrag für die Aufnahme einer neuen Schlüsselnummer in den OPS Katalog für die Behandlung von Patienten bei denen im Rahmen der Versorgung osteopathischer und traumatischer Frakturen der Wirbelsäule das minimalinvasive Einbringen eines intravertebralen Cagesystems zum Einsatz kommt.

Zusätzlich werden entsprechende Systeme zur Stabilisierung von Wirbelkörpern als Behandlungsalternative an Stelle einer Kyphoplastie eingesetzt.

Dabei werden bis zu zwei Titancages pro Segment in den Wirbelkörper eingebracht und aufgespreizt. Die durchlässige Struktur des Cages erhält die spongoide Struktur des Knochens und ermöglicht so eine Regeneration des Knochengewebes. Ein zusätzliches Einbringen von Knochenzement ist nicht zwingend erforderlich, kann jedoch in Kombination zu einer weiteren Stabilisierung des Wirbelkörpers führen. Einer der wesentlichen Vorteile gegenüber der Kyphoplastie ist neben dem Erreichen der beschriebenen höheren Stabilität das Minimieren des Risikos einer Leckage.

Hierbei werden folgende neuen OPS - Schlüsselnummern beantragt

Einbringen eines intravertebralen Cagesystems

OPS-Codes	Bezeichnung
5-838.e0	Einbringen eines intravertebralen Cagesystems ein Cage
5-838.e1	Einbringen eines intravertebralen Cagesystems ab 2 Cages

7. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags *

a. Problembeschreibung

Bei beiden möglichen Indikationen werden durch den Einsatz der beschriebenen alternativen Methode Materialkosten von mindestens 2500,-€/ Behandlungsfall verursacht. Insbesondere durch die für 2012 eingeführten Hinweise im OPS zur Verschlüsselung des Wirbelkörperersatzes (5-837.0-) ist eine Kodierung des genannten Verfahrens mit diesem Schlüsselbereich nun ausgeschlossen. Eine Abbildung der dargestellten Kosten im Rahmen der bestehenden Zusatzentgelte ist damit nicht mehr möglich.

Auch der Schlüsselbereich 5-839.a- lässt keine differenzierte Darstellung des genannten Verfahrens in Abgrenzung zur Kyphoplastie zu und bildet die beschriebenen Kosten im Entgeltsystem nicht adäquat ab.

Ein spezifischer OPS-Code für das kostenintensive Verfahren existiert bisher also nicht. Eine differenzierte Abbildung des Verfahrens auf OPS-Ebene ist bisher nicht möglich. Eine sachgerechte, kostendeckende und zielgerichtete Zuordnung im DRG- System ist bisher nicht möglich.

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

Die minimalinvasive Versorgung vertebraler Fraktursituationen wird zunehmend auch im Sinne einer Therapie mit intravertebralen Cagesystemen angegangen. Dabei dienen die Cages als Gerüst zur Primärstabilität, sowie der Reposition des frakturierten Wirbelkörpers. Es ermöglicht die Stabilisierung und Reposition spinaler Frakturen durch interne Fixation nach Aufrichtung und kontrollierter Zementapplikation in den eingebrachten Titankäfig. Die spongiöse Struktur wird weitestgehend erhalten, auch wenn durch das Bohrloch einen Teil der Spongiosa entfernt und durch das Implantieren des Titancage ersetzt wird.

Eine entsprechende Abbildung der im System heterogen verteilten speziellen Therapie ist bisher nicht erfolgt. Eigene Fallpauschalzuordnungen oder Zusatzentgelte existieren zur Zeit bei fehlender Abbildung im OPS-Bereich nicht.

c. Verbreitung des Verfahrens

- Standard Etabliert In der Evaluation
 Experimentell Unbekannt

d. Kosten (ggf. geschätzt) des Verfahrens

Bei beiden möglichen Indikationen werden durch den Einsatz der beschriebenen alternativen Methode Materialkosten von mindestens 2500,-€/ Behandlungsfall verursacht.

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

Bezogen auf die Gesamtzahl der Wirbelkörperfrakturen bundesweit ist von einer fallzahl im vierstelligen bereich auszugehen.

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

OPS 5-837.00 (Ähnlich Kostenintensiv)
 OPS 5-839.a- (ca. 2300,-€)

g. Inwieweit ist der Vorschlag für die Weiterentwicklung der externen Qualitätssicherung relevant? (Vorschläge für die externe Qualitätssicherung müssen mit dem Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen GmbH (AQUA) abgestimmt werden.

Keine direkte Relevanz

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

InEK-Antrag auf Erteilung eines ZE wird gesondert gestellt.