

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 * Universitätsklinik Düsseldorf, Neurochirurgische Klinik
Offizielles Kürzel der Organisation * UKD, Neurochirurgische Klinik
Internetadresse der Organisation * <http://www.neurochirurgie.uni-duesseldorf.de/>
Anrede (inkl. Titel) * Dr. med.
Name * Bostelmann
Vorname * Richard
Straße * Moorenstrasse
PLZ * 40225
Ort * Düsseldorf
E-Mail * richard.bostelmann@med.uni-duesseldorf.de
Telefon * 0211-8117911

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)

DRG - Kommission der Deutschen Gesellschaft für Neurochirurgie (DGNC)
Frau PD Dr. A. M. Messing-Jünger, Sankt Augustin (Leitung)
drg@dgnc.de

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) *

Bandscheibenteilendoprothese

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)

Differenzierung des OPS-Kodes 5-839.1- Implantation einer Bandscheibenendoprothese für die Bandscheibentotalendoprothese und die Bandscheibenteilendoprothese

7. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags *

a. Problembeschreibung

Im OPS existiert seit vielen Jahren ein Kode für die Implantation einer Bandscheibenendoprothese. Mittlerweile sind Verfahren entwickelt worden, bei denen nicht mehr die komplette Bandscheibe entfernt und ersetzt, sondern bei denen die Bandscheibe lediglich teilweise entfernt und dementsprechend nur teilweise ersetzt wird. Die bei diesen Verfahren anfallenden Implantatkosten sind mit denen bei Implantation einer Bandscheibentotalendoprothese vergleichbar. Das gleiche gilt für die Personalkosten und sonstigen Kosten, da die Operationszeiten wie auch die Verweildauern der stationären Aufenthalte ebenso vergleichbar sind.

Der OPS-Kode 5-839.1- Implantation einer Bandscheibenendoprothese differenziert derzeit nicht zwischen Totalendoprothese und Teilendoprothese. Dennoch wird die Kodierung der Implantation einer Bandscheibenteilendoprothese mit dem OPS-Kode 5-839.1- Implantation einer Bandscheibenendoprothese teilweise in Frage gestellt. Auch wird bezweifelt, dass die oben beschriebenen Kosten bei der Implantation einer Bandscheibenteilendoprothese denen einer Bandscheibentotalendoprothese entsprechen.

Letztlich kann dieses Problem nur gelöst werden, wenn für beide Verfahren eine spezifische Kodierung etabliert wird. Es wird daher eine Differenzierung des OPS-Kodes 5-839.1- für die Bandscheibentotalendoprothese und die Bandscheibenteilendoprothese beantragt.

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

Wie unter 7a. beschrieben ist die Differenzierung des OPS in Implantation einer Bandscheibentotalendoprothese bzw. Bandscheibenteilendoprothese erforderlich, um eine sachgerechte Abbildung bestätigen oder etablieren zu können. Nur durch eine spezifische Kodierung beider Verfahren kann dies anhand der dann zur Verfügung stehenden Daten vom InEK überprüft werden.

c. Verbreitung des Verfahrens

- Standard Etabliert In der Evaluation
 Experimentell Unbekannt

d. Kosten (ggf. geschätzt) des Verfahrens

Wie unter 7a. beschrieben entsprechen sich die Implantat- und Personalkosten bei Bandscheibentotalendoprothesen und Bandscheibenteilendoprothesen. Die Implantatkosten für Bandscheibenteilprothesen liegen bei 1.900 bis 2.500 Euro.

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

Im Jahr 2011 wurden in Deutschland ca. 1.000 Bandscheibenteilendoprothesen eingesetzt. Für die kommenden Jahre ist mit einer deutlichen Fallzahlsteigerung zu rechnen.

Im Vergleich hierzu wurden im Jahr 2010 laut §21-Browser des InEK ca. 4.000 Fälle mit dem OPS-Kode 5-839.1- Implantation einer Bandscheibenendoprothese verschlüsselt.

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

Wie unter 7a. beschrieben entsprechen sich zwar die Implantat- und Personalkosten bei Bandscheibentotalendoprothesen und Bandscheibenteilendoprothesen. Da dieses aber von einigen bei der Abrechnung stationärer Behandlungsfälle in Zweifel gestellt wird, ist dennoch eine Differenzierung im OPS notwendig.

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.

entfällt

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

entfällt