

Änderungsvorschlag für den OPS 2014

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. ß und 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 * Bundesverband Medizintechnologie e.V.
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 * 030-246 255-26

2. Ansprechpartner (wenn nicht mit 1. identisch)

Organisation * Medtronic GmbH
Offizielles Kürzel der Organisation * MDT
Internetadresse der Organisation * www.medtronic.com
Anrede (inkl. Titel) * Herr Dr. med.
Name * Witthohn
Vorname * Andreas
Straße * Earl-Bakken-Platz 1
PLZ * 40670
Ort * Meerbusch
E-Mail * andreas.witthohn@medtronic.de
Telefon * 02159-8149-180

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

Der Antrag ist inhaltlich mit der folgenden Fachgesellschaft abgestimmt. Diese Fachgesellschaft wurde vom DIMDI dafür vorgeschlagen:

Deutsche Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie, DGOU

Oberarzt Dr. med. Frank Schemmann

Alfried Krupp Krankenhaus Essen

Alfried-Krupp-Straße 21

45131 Essen

Tel.: 0201 434-2580

eMail: frank.schemmann@krupp-krankenhaus.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) *

Ballonassistierte Reposition von Frakturen

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)

Bei Knochenbrüchen, insbesondere bei Impressionsfrakturen ist es wichtig, eine möglichst genaue, aber schonende Reposition zu erreichen, um die Gefahr einer posttraumatischen Gelenksschädigung zu verringern. Bisher gelang dieses durch eine geschlossene oder offene Reposition von außen. Die neue Methode bedient sich einer hydraulisch kontrollierbaren Knochentamponade, die eine exakte und schonende Reposition der Knochenfragmente ermöglicht. Die Technik basiert auf einer ballonassistierten Reposition, ähnlich der Ballon-Kyphoplastie bei Wirbelkörperfrakturen. Der Zugang erfolgt in minimalinvasiver, gewebeschonender Technik, mittels Kanülen (Ø 4,2 mm). Durch gezieltes Platzen und Insufflieren des Ballons mittels Kontrastmittel soll eine exakte, nahezu fugenlose Reposition der Fraktur erreicht werden.

Der durch die Reposition entstandene Hohlraum (letztlich durch die imprimierte Spongiosa entstanden), kann anschließend mit biologisch adaptierten Knochenersatzstoff stabilisierend über die gleichen Arbeitskanäle aufgefüllt werden. Die Stabilisierung der Fraktur erfolgt nach gängigen Kriterien mittels diverser Osteosynsetechniken. Es resultiert mit dieser innovativen, neuen Frakturbehandlungsmethode auf minimalinvasivem Wege eine nahezu fugenlose, exakte Reposition. Diese neue Behandlungsmethode verhindert weitere Schäden an Knochen und Weichgewebe, indem die Frakturposition ohne gröbere Manipulation durch manuelle Repositionsstöße oder ähnliches, schonender gelingt.

Derzeit wird dieses neue Verfahren vor allem bei Tibiakopfimpresionsfrakturen eingesetzt. Aber auch andere Indikationen, wie Radiusfrakturen, Calcaneusfrakturen, Hill-Sachs-Defekte etc. können von dieser Neuerung profitieren, so dass eine alle Indikationen umfassende OPS-Kodierung etabliert werden muss.

Kodiervorschlag:

5-790 Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese
 5-790.a** durch Implantation von Material mit intraossärer, instrumenteller Reposition
 (Subklassifikation)

Hinw.: Die Lokalisation ist in der 6. Stelle nach folgender Liste zu kodieren. Es sind jedoch nicht alle Verfahren an allen Lokalisationen durchführbar:

Kode	Titel
0↔	Klavikula
1↔	Humerus proximal

- 2↔ Humerusschaft
- 3↔ Humerus distal
- 4↔ Radius proximal
- 5↔ Radiuschaft
- 6↔ Radius distal
- 7↔ Ulna proximal
- 8↔ Ulnaschaft
- 9↔ Ulna distal
- a↔ Karpale
- b↔ Metakarpale
- c↔ Phalangen Hand
- d Becken
- e↔ Schenkelhals
- f↔ Femur proximal
- g↔ Femurschaft
- h↔ Femur distal
- j↔ Patella
- k↔ Tibia proximal
- m↔ Tibiaschaft
- n↔ Tibia distal
- p↔ Fibula proximal
- q↔ Fibulaschaft
- r↔ Fibula distal
- s↔ Talus
- t↔ Kalkaneus
- u↔ Tarsale
- v↔ Metatarsale
- w↔ Phalangen Fuß
- z↔ Skapula
- x↔ Sonstige

5-791 Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens
 5-791.a** durch Implantation von Material mit intraossärer, instrumenteller Reposition
 (Subklassifikation)

Hinw.: Die Lokalisation ist in der 6. Stelle nach folgender Liste zu kodieren. Es sind jedoch nicht alle
 Verfahren an allen Lokalisationen durchführbar

- | Kode | Titel |
|------|---------------|
| 2↔ | Humerusschaft |
| 5↔ | Radiuschaft |
| 8↔ | Ulnaschaft |
| g↔ | Femurschaft |
| m↔ | Tibiaschaft |
| q↔ | Fibulaschaft |
| x↔ | Sonstige |

5-792 Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens
 5-792.a** durch Implantation von Material mit intraossärer, instrumenteller Reposition
 (Subklassifikation)

Hinw.: Die Lokalisation ist in der 6. Stelle nach folgender Liste zu kodieren. Es sind jedoch nicht alle Verfahren an allen Lokalisationen durchführbar:

Kode	Titel
2↔	Humerusschaft
5↔	Radiuschaft
8↔	Ulnaschaft
g↔	Femurschaft
m↔	Tibiaschaft
q↔	Fibulaschaft
x↔	Sonstige

5-793 Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens
5-793.d** durch Implantation von Material mit intraossärer, instrumenteller Reposition
(Subklassifikation)

Hinw.: Die Lokalisation ist in der 6. Stelle nach folgender Liste zu kodieren:

Kode	Titel
1↔	Humerus proximal
3↔	Humerus distal
4↔	Radius proximal
6↔	Radius distal
7↔	Ulna proximal
9↔	Ulna distal
e↔	Schenkelhals
f↔	Femur proximal
h↔	Femur distal
j↔	Patella
k↔	Tibia proximal
n↔	Tibia distal
p↔	Fibula proximal
r↔	Fibula distal
x↔	Sonstige

5-794 Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens
5-794.9** durch Implantation von Material mit intraossärer, instrumenteller Reposition
(Subklassifikation)

Hinw.: Die Lokalisation ist in der 6. Stelle nach folgender Liste zu kodieren:

Kode	Titel
1↔	Humerus proximal
3↔	Humerus distal
4↔	Radius proximal
6↔	Radius distal
7↔	Ulna proximal
9↔	Ulna distal
e↔	Schenkelhals
f↔	Femur proximal
h↔	Femur distal
j↔	Patella
k↔	Tibia proximal

- n↔ Tibia distal
- p↔ Fibula proximal
- r↔ Fibula distal
- x↔ Sonstige

5-795 Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen

5-795.0** durch Implantation von Material mit intraossärer, instrumenteller Reposition (Subklassifikation)

Hinw.: Die Lokalisation ist in der 6. Stelle nach folgender Liste zu kodieren:

- | Kode | Titel |
|------|----------------|
| 0↔ | Klavikula |
| a↔ | Karpale |
| b↔ | Metakarpale |
| c↔ | Phalangen Hand |
| u↔ | Tarsale |
| v↔ | Metatarsale |
| w↔ | Phalangen Fuß |
| z↔ | Skapula |
| x↔ | Sonstige |

5-796 Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen

5-796.7** durch Implantation von Material mit intraossärer, instrumenteller Reposition (Subklassifikation)

Hinw.: Die Lokalisation ist in der 6. Stelle nach folgender Liste zu kodieren:

- | Kode | Titel |
|------|----------------|
| 0↔ | Klavikula |
| a↔ | Karpale |
| b↔ | Metakarpale |
| c↔ | Phalangen Hand |
| u↔ | Tarsale |
| v↔ | Metatarsale |
| w↔ | Phalangen Fuß |
| z↔ | Skapula |
| x↔ | Sonstige |

5-797 Offene Reposition einer Fraktur an Talus und Kalkaneus

5-797.0** durch Implantation von Material mit intraossärer, instrumenteller Reposition (Subklassifikation)

Hinw.: Die Lokalisation ist in der 6. Stelle nach folgender Liste zu kodieren:

- | Kode | Titel |
|------|-----------|
| s↔ | Talus |
| t↔ | Kalkaneus |

5-798 Offene Reposition einer Beckenrand- und Beckenringfraktur

5-798.a** durch Implantation von Material mit intraossärer, instrumenteller Reposition (Subklassifikation)

5-799 Offene Reposition einer Azetabulum- und Hüftkopffraktur mit Osteosynthese

5-799.0** durch Implantation von Material mit intraossärer, instrumenteller Reposition
(Subklassifikation)

Synonyme:

Hydraulischer Repositionsstößel,
aufblasbare Knochentamponade,
Inflatable Bone Tamp,
IBT,
InflateFX,
innere Knochenfixierung,
Materialeinbringung in Knochen,
Osteoplastie,
intraossäre, instrumentelle Reposition

7. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags *

a. Problembeschreibung

Die Reposition einer Knochenfraktur durch die aufblasbare Knochentamponade zusammen mit der beschriebenen Defektfüllung kann mit den vorhandenen OPS-Codes nicht spezifisch kodiert werden. Der Einsatz der intraossären, instrumentellen (Ballon) Reposition und das Einbringen von Material erfolgt in der Regel zusätzlich zu einer konventionellen Osteosynthese. Dieses herkömmliche Osteosyntheseverfahren ist im deutschen DRG-System suffizient etabliert und adäquat abgebildet. Die zusätzliche Möglichkeit der exakten Reposition und innerer Substanzdefektbeseitigung mit diesem Werkzeug ergibt einen zusätzlichen finanziellen Aufwand zur Erbringung der medizinischen Leistungen. Dieser Aufwand konnte bislang nicht im DRG-System berücksichtigt werden. Damit dieser Aufwand identifiziert werden kann und die entsprechende Prozedur für künftige Kalkulationen überhaupt sichtbar wird, ist es nötig die vorhandenen OPS-Codes zur Versorgung von Knochenbrüchen um dieses Verfahren zu ergänzen, um die bislang genutzte äußerst unspezifische und nicht zurück verfolgbare Kodierung abzulösen.

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

Eine spezifische Kodierung dieser Frakturversorgungsform ermöglicht die Identifizierung dieser Leistung und damit die Berücksichtigung des dahinter stehenden materiellen, personellen und finanziellen Aufwandes in künftigen DRG-Systemjahren:

In den DRG-Fallpauschalen der Gruppe 'I13' sind vor allem die Kosten der operativen Knochenbruchbehandlung mittels Osteosynthese kalkuliert. Die zusätzlichen Kosten für diese neue Art der Reposition und Defektfüllung konnten bislang nicht berücksichtigt werden, da diese innovative Methode bisher nicht spezifisch verschlüsselt werden konnte und somit nicht erkannt werden konnte. Zudem wurde die Innovation im Jahre 2011 erstmalig in Deutschland eingeführt, so dass im lernenden DRG-System auch aus diesem Grunde bisher keine Berücksichtigung erfolgen konnte. So sind in der häufig betroffenen DRG-Fallpauschale I13B für die gesamte Operation im Konto 'OP-Bereich' nur 2.159,- € Kosten berücksichtigt. Die zusätzlichen Kosten übersteigen diesen Betrag bereits, so dass die neue Behandlungsmethode nicht im DRG-System abgebildet sein kann.

c. Verbreitung des Verfahrens

- Standard Etabliert In der Evaluation
 Experimentell Unbekannt

d. Kosten (ggf. geschätzt) des Verfahrens

Durch den Einsatz der aufblasbaren Knochentamponade entstehen zusätzliche Kosten von 3570,- €. Die Füllung des verbleibenden Knochendefekts schlägt zusätzlich mit 476,- € zu Buche.

Aus diesem Grunde werden die zusätzlichen Gesamtkosten in Höhe von 4.046,- € bisher nicht in den in Frage kommenden DRG-Fallpauschalen berücksichtigt.

Das Verfahren ist so neu, dass es zunächst nur in traumatologischen Zentren, Spezialkliniken und Häusern der Maximalversorgung zum Einsatz kommt. Gerade diese spezialisierten Einrichtungen sind von den beschriebenen Mehrkosten unverhältnismäßig hoch betroffen.

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

Nach derzeitigem Wissensstand kommen nach der Fallzahldarstellung in den G-BA-Qualitätssicherungsdaten etwa 8.000 Frakturen pro Jahr für die Behandlung mit diesem Verfahren prinzipiell in Betracht. Für das laufende Jahr wird zunächst mit einem Aufkommen von etwa 50 Fällen gerechnet.

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

Direkte Vergleichsverfahren sind mir nicht bekannt. Die herkömmliche Reposition von Impressionsfrakturen wird in der Regel offen-chirurgisch mit wiederverwendbarem Instrumentarium vorgenommen. Relevante Mehrkosten im Vergleich zum hier eingesetzten Material und der einmal einzusetzenden aufblasbaren Tamponade fallen in der konventionellen Versorgung kaum an.

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)