

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-komplexbodefruehreha-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 * Reinhardtstr. 29 b
PLZ * 10117
Ort * Berlin
E-Mail * winkler@bvmed.de
Telefon * +49 030 246 255 - 26

2. Ansprechpartner (wenn nicht mit 1. identisch)

Organisation * Medtronic
Offizielles Kürzel der Organisation *
Internetadresse der Organisation * <http://www.medtronic-reimbursement.de>
Anrede (inkl. Titel) * Herr
Name * Sauermann
Vorname * Sven
Straße * Earl-Bakken-Platz 1
PLZ * 40670
Ort * Meerbusch
E-Mail * sven.sauermann@medtronic.com
Telefon * +49-175-2656653

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

BVMed

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) *

Implementieren eines neuen Zusatzcodes zur Bezeichnung perkutaner Verfahren

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)

5-986.3 Minimalinvasive Technik; Durch perkutanes System
exkl. Arbeitskanal größer 25 mm.

(Anm: 25 mm ist willkürlich gewählt. Jede andere Definition > 25 mm erfüllt den Zweck den Code belastbar zu halten)

7. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags ***a. Problembeschreibung**

Minimalinvasive Verfahren haben sich in den operativen Fächern in den letzten 20 Jahren zunehmend durchgesetzt und sind in vielen Bereichen zu einem Standard geworden.

Die Definition der minimalinvasiven Operation ist uneinheitlich. Es findet sich keine einheitliche Definition, wann eine Operation sicher als minimalinvasiv anzusehen ist.

Darüber hinaus gibt es einerseits Operationstechniken, bei denen sich die minimalinvasiven von den konventionell offenen Techniken stark unterscheiden und andererseits sind Operationstechniken bekannt, bei denen sich die minimalinvasive Technik von der offenen konventionellen Technik nur wenig unterscheidet.

Zur Unterscheidung dieser Operationstechniken kann ein Kode aus 5-986.- z.B. der 5-986.x herangezogen werden.

Darüber hinaus gibt es Operationsverfahren, bei denen sich unterschiedliche minimalinvasive

Techniken etabliert haben, die darüber hinaus noch mit verschiedenen konventionellen Techniken konkurrieren, die in manchen Fällen auch noch identisch kodiert werden (Schrauben-Stab-System stabilisierte Fusionen zum Beispiel). Hier reicht ein Kode aus 5-986.x bisher nicht zur spezifischen Unterscheidung aus.

Innerhalb dieser Techniken stellen die rein perkutanen Verfahren eine Untergruppe dar. Diese rein perkutanen Verfahren sind in der Regel mit anderen - oft höheren - Kosten, entweder im Bereich des gesamten Prozesses oder der Implantate versehen. Dies liegt daran, dass bei diesen Verfahren einerseits keine direkte Sicht auf das Operationsgebiet vorhanden ist und diese durch alternative Verfahren (Durchleuchtung, Endoskopie etc.) erst geschaffen werden muss und andererseits kein direkter manueller Zugriff in das Operationsgebiet möglich ist und die Operationstechnik, z.B. die Platzierung der Implantate durch technisch aufwändige und damit in der Regel teure Instrumente unterstützt werden müssen.

Als Beispiel können interspinöse Spreizer benannt werden. Alle auf dem Markt zur Verfügung stehenden Verfahren gelten als minimalinvasive Verfahren, auch wenn perkutane Verfahren und Verfahren mit einem offenen - aber sehr kleinen - Zugang zur Verfügung stehen. Perkutane Verfahren mit einem leicht anderem Indikationsspektrum als die offenen Verfahren und deutlich anderen Prozess- und Implantatkosten stehen in diesem Fall von zwei Anbietern zur Verfügung. Eine sachgerechte Abbildung dieser perkutanen Therapien ist trotz Etablierung eines inzwischen bewerteten Zusatzentgeltes nicht gelungen.

Ein anderes Beispiel sind minimalinvasive Fusionen an der Wirbelsäule. Für die Stabilisierung im Rahmen einer minimalinvasiven Fusion mit einem Schrauben-Stab-System reichen die bisherigen Codes aus, nicht aber für die eigentliche Fusion, die entweder durch eine offene, kontralateral offen, eine mini-open oder auch durch eine perkutane Technik durchgeführt werden kann.

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

Perkutane Verfahren haben in der Regel andere Kosten. Diese Therapien lassen sich über OPS-Kodes bisher nicht sicher identifizieren. Für eine sachgerechte Abbildung ist dies notwendig.

c. Verbreitung des Verfahrens

- Standard Etabliert In der Evaluation
 Experimentell Unbekannt

d. Kosten (ggf. geschätzt) des Verfahrens

manche Verfahren, die mit dem neuen OPS-Kode kodiert werden können werden deutlich günstiger, manche deutlich teurer sein.

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

viele

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

siehe "e"

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.

Konventionell offene und minimalinvasive Verfahren unterscheiden sich häufig vollständig in der Technik. In der Regel sind die offenen Verfahren zuerst etabliert. Eine gängige Forderung ist, dass moderne minimalinvasive Verfahren den konventionellen Verfahren in nichts nachstehen dürfen. Bisher lassen sich zahlreiche Verfahren (zum Beispiel im Bereich der Wirbelsäulenchirurgie, wie oben beschrieben), nicht spezifisch genug identifizieren, um im Rahmen der Versorgungsforschung anhand von Krankenkassen- oder Registerdaten vergleichende Aussagen zu leisten.

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