

Änderungsvorschlag für den OPS 2015

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-komplexxodefruehreha-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 * Waldkrankenhaus St. Marien gGmbH
Offizielles Kürzel der Organisation * 260950066
Internetadresse der Organisation * www.waldkrankenhaus.de
Anrede (inkl. Titel) * MBA Dr. med.
Name * Vierzigmann
Vorname * Thomas
Straße * Rathsberger Strasse 57
PLZ * 91054
Ort * Erlangen
E-Mail * thomas.vierzigmann@waldkrankenhaus.de
Telefon * 09131-8223832

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)

BDC

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) *

Inhaltliche Änderung zur Implantation von periphere Nervenstimulatoren

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)

Ergänzung des Textes für die OPS 4-Steller-Gruppe 5-059.d um das Wort 'Implantation', so dass die OPS-Gruppe dann heisst: 'Implantation und Wechsel eines Neurostimulator des periphere Nervensystems ohne Wechsel einer Neurostimulationselektrode'.

Damit könnte der unten beschriebene Sachverhalt korrekt kodiert, und die DRG G11B zusammen mit dem korrespondierenden Zusatzentgelt sachgerecht erreicht werden.

7. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags *

a. Problembeschreibung

Im G-DRG-System 2013 und 2014 können Leistungen zur Implantation von Nervenstimulatoren abgebildet werden. Hierbei sieht das DRG-System die Implantation eines Teststimulationssystems vor. Bei diesem werden Teststimulator und Testelektroden verwendet. Hier werden die folgenden OPS-Codes eingesetzt: 5-059.90 oder 5-059.81 oder 5-059.82 oder 5-059.83 oder 5-059.a0 oder 5-059.a1. Dabei wird die DRG 902Z erreicht.

Nun sieht das DRG-System bei erfolgreicher Teststimulation die Implantation eines permanenten System vor. Diese werden über die OPS 5-059.c0 oder 5-059.c1 oder 5-059.d0 oder 5-059.d1 abgebildet. Dabei wird die DRG G11B und ein korrespondierendes Zusatzentgelt ZE138 bis ZE141. Allerdings müssen, um diese OPS verwenden zu können, sowohl das Stimulationsaggregat, als auch die Stimulationselektrode, implantiert werden.

Aus medizinischer Sicht wird nun bei der Implantation der Testelektroden regelhaft keine Testelektrode, sondern gleich eine permanente Elektrode verwendet. Dies ändert für die DRG

der Testimplantation nichts. Es kommt korrekt die DRG 902Z zur Abrechnung.

Nach erfolgreichem Testlauf bei diesen Patienten ist es nunmehr nicht mehr notwendig die Testelektrode gegen eine permanente Elektrode auszutauschen, da die permanente Elektrode ja bereits implantiert worden war. Es wird damit 'nur' noch die Implantation des Stimulators zum permanenten Verbleib durchgeführt.

Wird dieser Fall korrekt kodiert muss entsteht das Problem, da der eigentlich korrekte OPS 5-059.d0 oder 5-059.d1 oder 5-059.d2 im Text nur den Wechsel des Stimulator ohne Wechsel der Stimulationselektrode kennt.

Damit steht derzeit kein entsprechender OPS-Code zur Verfügung, so dass nur die DRG G11B ohne Zusatzentgelt abgerechnet werden kann.

Das ist inhaltlich falsch und wirtschaftlich nicht möglich.

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

Ohne Umsetzung dieses Vorschlages muss eine Adaptation des chirurgischen Vorgehens an die zur Verfügung stehende Kodierung erwartet werden, da ansonsten das Verfahren nicht wirtschaftlich erbracht werden kann. Dies würde eine unnötige Risikomehrung für den Patienten im Einzelfall bedeuten.

c. Verbreitung des Verfahrens

- | | | |
|--|------------------------------------|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> Standard | <input type="checkbox"/> Etabliert | <input type="checkbox"/> In der Evaluation |
| <input type="checkbox"/> Experimentell | <input type="checkbox"/> Unbekannt | |

d. Kosten (ggf. geschätzt) des Verfahrens

Bekannt, da bereits etabliert und vom InEK kalkuliert.

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

Bundesweit sicherlich mehrere tausend Fälle

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

Bekannt, da bereits vom InEK kalkuliert

- 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.

Aus Sicht des Authors ergibt sich keine Relevanz

8. Sonstiges

(z.B. Kommentare, Anregungen)

Keine Angaben.