

Änderungsvorschlag für den OPS 2017

Bearbeitungshinweise

1. Bitte füllen Sie für inhaltlich nicht zusammenhängende Änderungsvorschläge jeweils ein eigenes Formular aus.
2. Füllen Sie dieses Formular elektronisch aus. Die Formulardaten werden elektronisch weiterverarbeitet, so dass nur **strukturell unveränderte digitale** Kopien im DOCX-Format angenommen werden.
3. Vergeben Sie einen Dateinamen gemäß unten stehendem Beispiel; verwenden Sie Kleinschrift ohne Umlaute und ß, ohne Leer- oder Sonderzeichen und ohne Unterstrich:
ops2017-kurzbezeichnungdesinhalts-namedesverantwortlichen.docx
kurzbezeichnungdesinhalts sollte nicht länger als 25 Zeichen sein
namedesverantwortlichen sollte dem unter 1. (Feld 'Name' s.u.) genannten Namen entsprechen
Beispiel: ops2017-komplexxkodefruehreha-mustermann.docx
4. Senden Sie Ihren Vorschlag ggf. zusammen mit Stellungnahmen der Fachverbände unter einem prägnanten Betreff als E-Mail-Anhang bis zum **29. Februar 2016** an **vorschlagsverfahren@dimdi.de**.
5. Der fristgerechte Eingang wird Ihnen per E-Mail bestätigt. Heben Sie diese **Eingangsbestätigung** bitte als Nachweis auf. Sollten Sie keine Eingangsbestätigung erhalten haben, wenden Sie sich umgehend an das Helpdesk Klassifikationen (0221 4724-524, klassi@dimdi.de).

Hinweise zum Vorschlagsverfahren

Änderungsvorschläge sollen **primär durch die inhaltlich zuständigen Fachverbände** eingebracht werden. Dies dient der fachlichen Beurteilung und Bündelung der Vorschläge, erleichtert die Identifikation relevanter Vorschläge und trägt so zur Beschleunigung der Bearbeitung bei.

Vorschläge, die die externe Qualitätssicherung betreffen, sollten mit der dafür zuständigen Organisation abgestimmt werden.

Einzelpersonen werden gebeten, ihre Vorschläge vorab mit allen für den Vorschlag relevanten Fachverbänden (Fachgesellschaften www.awmf-online.de, Verbände des Gesundheitswesens) abzustimmen. Für Vorschläge, die nicht mit den inhaltlich zuständigen Organisationen abgestimmt sind, leitet das DIMDI diesen Abstimmungsprozess ein. Kann die Abstimmung nicht während des laufenden Vorschlagsverfahrens abgeschlossen werden, so kann der Vorschlag nicht umgesetzt werden.

Der Einsender stimmt zu, dass das DIMDI den 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.

Erklärung zum Datenschutz und zur Veröffentlichung der personenbezogenen Daten



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.



Ich bin/Wir sind damit einverstanden, dass der Vorschlag **einschließlich** der personenbezogenen Daten (Seite 1 und 2 des Vorschlagsformulars, Name des Verantwortlichen im Dateinamen) auf den Internetseiten des DIMDI veröffentlicht wird.

Bei Fragen zum Datenschutz wenden Sie sich bitte an den Datenschutzbeauftragten des DIMDI, den Sie unter dsb@dimdi.de erreichen.

Pflichtangaben sind mit einem * markiert.

1. Verantwortlich für den Inhalt des Vorschlags

Organisation * Deutsche Gesellschaft für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie /
Deutsche Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie

Offizielles Kürzel der Organisation

(sofern vorhanden)

DGOOC / DGOU

Internetadresse der Organisation

(sofern vorhanden)

www.dgooc.de / www.dgou.de

Anrede (inkl. Titel) *

Dr. med.

Name *

Pierre

Vorname *

Göbel

Straße *

Maria-Hilf-Str. 2

PLZ *

54450

Ort *

Daun

E-Mail *

p.goebel@krankenhaus-daun.de

Telefon *

0171 5243333

2. Ansprechpartner (wenn nicht mit 1. identisch)

Organisation

Offizielles Kürzel der Organisation

(sofern vorhanden)

Internetadresse der Organisation

(sofern vorhanden)

Anrede (inkl. Titel)

Name

Vorname

Straße

PLZ

Ort

E-Mail

Telefon

Bitte beachten Sie: Wenn Sie damit einverstanden sind, dass die Seiten 1 und 2 mitveröffentlicht werden, setzen Sie bitte das entsprechende Häkchen auf Seite 1. Sollten Sie nicht damit einverstanden sein, wird der Vorschlag ab Seite 3, also ab hier, veröffentlicht.

3. Prägnante Kurzbeschreibung Ihres Vorschlags (max. 85 Zeichen inkl. Leerzeichen) *

Änderung des Codes 5-822.9* - Sonderprothese am Kniegelenk

4. Mit welchen Fachverbänden ist Ihr Vorschlag abgestimmt? *

(siehe Hinweise am Anfang des Formulars)



Dem Antragsteller liegen schriftliche Erklärungen über die Unterstützung des Antrags seitens der folgenden Fachverbände vor. Sie werden dem DIMDI zusammen mit dem Vorschlag übersendet.

DGOOC

DGOU

5. Inhaltliche Beschreibung des Vorschlags *

(inkl. Vorschlag für (neue) Schlüsselnummern, Inklusiva, Exklusiva, Texte und Klassifikationsstruktur; bitte geben Sie ggf. auch Synonyme und/oder Neuuzuordnungen für das Alphabetische Verzeichnis an)

Mit dem Code

5-822.9**

Sonderprothese

[Subklassifikation]

Inkl.:

Tumorprothese, CAD-CAM-Prothese

Hinw.:

Ein Patellaersatz ist gesondert zu kodieren (5-822.8 ff.)

werden CAD-CAM Oberflächen-Prothesen erfasst, bei denen kein knöcherner Defekt vorliegt.

Die CAD CAM Prothese als bikondylärer Oberflächenerstz ist jedoch klassifikatorisch ein Oberflächenersatz und keine Sonderprothese.

Insofern kann das CAD-CAM aus dem Code der Sonderprothese gestrichen werden.

Die ungenaue Doppelklassifizierung kann mit einer geänderten Kodierung vermieden werden.

Alle schaftverankernden Endoprothesen am Kniegelenk sind per OPS zu erfassen, sodaß nur noch eine bedingte Notwendigkeit mehr für eine 'Resteklasse' der Sonderprothesen besteht, da es de facto eigentlich keine Endoprothesen am Kniegelenk gibt, die nicht über andere Codes zu erfassen sind. Eine Tumorprothese ist ebenfalls immer schaftverankernd.

Neuer Vorschlag:

5-822.9**

Sonderprothese

[Subklassifikation]

Inkl.:

Tumorprothese

Hinw.:

Dieser Code ist nur dann zu verwenden, wenn die Endoprothese nicht über einen spezifischeren Code zu kodieren ist

Eine femoral und tibial schaftverankernde Prothese ist über den Code 5-822.h** zu kodieren

Ein Patellaersatz ist gesondert zu kodieren (5-822.8 ff.)

Eine CAD CAM Prothese ohne knöchernen Defekt ist über den jeweiligen Code für unikondyläre oder bikondylärer Oberflächenersatz und den Zusatzcode 5-829.p zu kodieren.

Exkl.:

Gelenkplastische Eingriffe mit patientenindividuell angefertigten Implantaten bei knöcherner Defektsituation oder angeborener oder erworbener Deformität (5-829.m).

Kodierung einer CAD CAM Prothese ohne knöchernen Defekt:

5-829.p

Implantation einer patientenindividuell angefertigten Endoprothese ohne knöchernen Defektsituation (Zusatzcode)

Inkl.:

CAD-CAM Prothese

Exkl.:

Gelenkplastische Eingriffe mit patientenindividuell angefertigten Implantaten bei knöcherner Defektsituation

Hinweis: Dieser Code ist ein Zusatzcode. Die durchgeführten Eingriffe sind gesondert zu kodieren.

6. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags

a. Problembeschreibung *

Die Kodierung von Oberflächenersatzprothesen als Sonderprothese ist klassifikatorisch unbefriedigend, da hier keine Sonderprothese vorliegt und kein knöcherner Defekt besteht.

De facto sind fast alle Endoprothesen am Kniegelenk über andere OPS Codes zu erfassen, sodaß es nur für nicht kodierbare Prothesen die Notwendigkeit des Codes Sonderprothese gibt.

Über eine geänderte Kodierung ist eine bessere klassifikatorische Differenzierung möglich.

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

Siehe 6 a.

Eine Zuordnung zur I43 bei Verwendung einer 'CAD CAM' Oberflächenprothese ohne knöchernen Defekt ist nicht gerechtfertigt, die I44 wäre korrekt. Hier ist eine bessere Differenzierung zur Verbesserung des Entgeltsystems relevant.

Bei korrekter Kodierung der unikondylären oder bikondylären Oberflächenersatzprothese am Kniegelenk und dem jeweiligen Zusatzcode sollte aufgrund des wesentlich niedrigeren Implantatpreises auf die DRG I44 und nicht auf die I43 gemappt werden, um die unterschiedlichen Leistungsinhalte abgrenzen zu können und eine uni- oder bikondyläre Oberflächenersatzprothese von wesentlich kostenintensiveren Prozeduren differenzieren zu können.

c. Verbreitung des Verfahrens *

- ☐ Standard ☒ Etabliert ☐ In der Evaluation
☐ Experimentell ☐ Unbekannt

d. Kosten (ggf. geschätzt) des Verfahrens *

CAD CAM Prothese ohne knöchernen Defekt DRG I44

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

1000

f. Kostenunterschiede (ggf. geschätzt) zu bestehenden, vergleichbaren Verfahren (Schlüsselnummern) ***g. Inwieweit ist der Vorschlag für die Weiterentwicklung der externen Qualitätssicherung relevant? ***

(Vorschläge, die die externe Qualitätssicherung betreffen, sollten mit der dafür zuständigen Organisation abgestimmt werden.)

nicht relevant

7. Sonstiges

(z.B. Kommentare, Anregungen)