

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 *	Medizinischer Dienst der Krankenversicherung Nord
Offizielles Kürzel der Organisation (sofern vorhanden)	MDK Nord
Internetadresse der Organisation (sofern vorhanden)	www.mdk-nord.de
Anrede (inkl. Titel) *	Dr.
Name *	Lucka
Vorname *	Jens
Straße *	Heinrich-Christiansen-Straße 43
PLZ *	25421
Ort *	Pinneberg
E-Mail *	jens.lucka@mdk-nord.de
Telefon *	0410154210

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) *

Aufhebung des Splits Vertebroplastie

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.

Bitte entsprechende Fachverbände auflisten

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)

Aktuell gibt es je einen Prozedurenschlüssel für die Vertebroplastie (5-839.9) und die Kyphoplastie (5-839.a). Es wird vorgeschlagen, diese Teilung aufzuheben und beide Prozeduren in einem Schlüssel (= ohne oder mit intravertebraler, instrumenteller Wirbelkörperaufrichtung) zusammen zu führen.

6. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags

a. Problembeschreibung *

- b. Da ursprünglich zwei in Intention und Kosten unterscheidbare Verfahren am Markt waren, wurden zwei unterschiedliche DRGs geschaffen zur Abbildung der unterschiedlichen Kosten. Um die korrekte Zuordnung der kostentragenden Prozedur zu leiten, benannte man diese DRGs, der Vorstellung Raileys folgend, 'mit vorheriger Wiederaufrichtung' und 'ohne vorherige Wiederaufrichtung'. Inzwischen hat sich das Angebot an Methoden weiter aufgefächert. Und auch die Kosten (und Verdienstmöglichkeiten) variieren sehr stark; das Patent auf den Kyphon-Ballon ist ausgelaufen. Aber die Splittung der DRG blieb.
- c. Nach Auskunft der Fachgesellschaft aus dem Vorschlagsverfahren 2016 ist heute eine nachweisbare Wirbelkörperaufrichtung keine conditio sine qua non: entscheidend wäre die Tatsache, dass eine Methode angewandt wurde, die prinzipiell dazu geeignet ist, eine Wirbelkörperaufrichtung zu erzielen. Diese unterschiedlichen Methoden seien auch mit unterschiedlichen Kosten verbunden und dies rechtfertige die Eingruppierung in unterschiedliche DRGs
- d. Deshalb blieb auch die Zuordnung der Methoden zu den DRGs stark umkämpft: Jeder Anbieter versuchte, seine Methode in der hochwertigeren DRG 'mit Wiederaufrichtung' OPS 5-

839.a unterzubringen mit dem Hinweis, daß auch diese Methode ja zumindest eine gewisse äußere Rekonstruktion bewirken könne. Ein Beispiel dafür die Werbung des Zementherstellers Dfine sowie das Paper von M. Wollny, Bundesverband Medizintechnologie ('Mit oder ohne Aufrichtung')

- e. Die Differenzierung nach Ziel zur Unterscheidung von Kosten hat hier zu erheblichen Friktionen und Mitnahmeeffekten geführt.
- f. Betrachtet man sich diese Entwicklung, dann muss festgestellt werden: weder gibt es eine sichere, einfache Unterscheidung zwischen Methoden, die prinzipiell geeignet sind, die äußere Form des Wirbelkörpers zu beeinflussen (zumal das auch noch keine conditio sine qua non mehr ist...). Noch gibt es wesentliche Unterschiede im klinischen Ergebnis. Damit ist ein Split des OPS nicht mehr begründet.

Es wird deshalb beantragt, den Split abzuschaffen.

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

Der Vorschlag hilft, Streitigkeiten um nur für die Abrechnung wichtige Details zu reduzieren und vermindert Fehlanreize.

h. Verbreitung des Verfahrens *

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

i. Kosten (ggf. geschätzt) des Verfahrens *

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

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

I. 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.)

7. Sonstiges

(z.B. Kommentare, Anregungen)