

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) *

Implementierung von Vollkeramik-Oberflächenersatzprothesen am Kniegelenk in den OPS

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)

Zur klassifikatorisch korrekten Zuordnung der immer häufiger eingesetzten vollkeramischen bikondylären Oberflächenersatzprothese ist der aktuelle OPS nicht ausreichend.

Der deltakeramische Werkstoff unterscheidet sich von den bis dato vorhandenen Implantaten, der Einsatz ist bis dato meist zementiert.

OPS 2016:

5-822 Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk

Hinw.:

Eine durchgeführte Spongiosaplastik ist gesondert zu kodieren (5-784 ff.)

Die zusätzliche Verwendung von Osteosynthesematerial ist gesondert zu kodieren (5-786 ff.)

Die komplexe Erstimplantation einer Endoprothese z.B. mit Knochenersatz oder mit Ersatz benachbarter Gelenke ist gesondert zu kodieren (5-829.a)

Die Verwendung einer Tumorendoprothese ist gesondert zu kodieren (5-829.c)

Die Anwendung von hypoallergenen Prothesen ist gesondert zu kodieren (5-829.e)

Die Implantation einer Endoprothese nach vorheriger Explantation ist gesondert zu kodieren (5-829.n)

Ein durchgeführter alloplastischer Knochenersatz ist gesondert zu kodieren (5-785 ff.)

Die Angabe zur Verwendung von Zement ist für die mit ** gekennzeichneten Codes in der 6. Stelle nach folgender Liste zu kodieren:

0↔ Nicht zementiert

1↔ Zementiert

2↔ Hybrid (teilkementiert)

OPS Vorschlag für 2017

5-829.r*

Verwendung einer vollkeramischen bikondylären Oberflächenersatzprothese (femoral und tibial)

Hinw.:

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

Die Angabe zur Verwendung von Zement ist für die mit * gekennzeichneten Codes in der 6. Stelle nach folgender Liste zu kodieren:

0↔ Nicht zementiert

1↔ Zementiert

2↔ Hybrid (teilkementiert)

Inkl.:

Verwendung von Wedges

Hinw.:

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

Exkl.:

Verwendung von beschichteten Endoprothesen (5-829.j)

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

Die vollkeramische bikondyläre Oberflächenersatz-Endoprothese des Kniegelenkes ist aktuell nicht kodierbar.

Eine vollkeramische bikondyläre Oberflächenersatzprothese ist nicht mit dem Code

5-829.j Verwendung von beschichteten Endoprothesen

zu erfassen.

Eine neue Zuordnung klassifikatorischerseits ist notwendig, um eine Kalkulation zur ermöglichen.

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

Die immer häufiger eingesetzte Endoprothese ist bis dato nicht kodierbar und nicht abgebildet.

Eine Kalkulation auf Basis des OPS ist somit ebenfalls nicht möglich.

Die verwendete Endoprothese ist kostenintensiv und mit der aktuellen DRG Matrix nicht abbildungsfähig.

c. Verbreitung des Verfahrens *

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

d. Kosten (ggf. geschätzt) des Verfahrens *

Die verwendeten Implantate liegen preislich bei 2850€, dies deutschlandweit und unabhängig von Einkaufsgemeinschaften.

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

stetig steigend, aktuell ca. 1000 per annum

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

Deutlich höhere Kosten im Vergleich zu

5-822.g**Bikondyläre Oberflächenersatzprothese

Seitens der Kosten ist das Verfahren bei DRG I43 einzuordnen.

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)

Da es keine preislichen Unterschiede deutschlandweit beim verwendeten Implantat gibt, ist eine Zuordnung des Aufwandes über einen neuen Code sehr gut möglich und würde eine Kalkulation ermöglichen.