

Änderungsvorschlag für den OPS 2008

Bitte füllen Sie dieses Vorschlagsformular **elektronisch** aus und schicken Sie es als E-Mail-Anhang an vorschlagsverfahren@dimdi.de. Aus Gründen der elektronischen Weiterverarbeitung der eingegebenen Formulare Daten können nur unveränderte digitale Kopien dieses Dokuments angenommen werden.

Bitte stellen Sie für inhaltlich nicht unmittelbar zusammenhängende Änderungsvorschläge getrennte Anträge!

Namenskonvention für die Übermittlung dieser Formulare Datei

ops-kurzbezeichnungdesinhalts-namedesverantwortlichen.doc

Bitte fügen Sie die spezifischen Informationen an den hier kursiv gekennzeichneten Textstellen in den Dateinamen ein. Verwenden Sie ausschließlich **Kleinschrift** und benutzen Sie **keine** Umlaute, Leer- oder Sonderzeichen (inkl. Unterstrich).

Die *kurzbezeichnungdesinhalts* sollte dabei nicht länger als ca. 25 Zeichen sein.

Der *namedesverantwortlichen* sollte dem unter **1.** (Feld 'Name' s.u.) genannten Namen entsprechen.

Beispiele: ops-endoprothetikhuefte-musterfrau.doc, ops-komplexeodefruehreha-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.

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 der BQS Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung gGmbH abgestimmt werden (www.bqs-online.de).

Hinweis zur Veröffentlichung der Änderungsvorschläge

Das DIMDI behält sich vor, die eingegangenen Vorschläge in vollem Wortlaut auf seinen Internetseiten zu veröffentlichen. Mit Einsendung dieses Bogens geben Sie als Antragsteller Ihr Einverständnis zur Veröffentlichung aller darin enthaltenen Daten auf den Webseiten des DIMDI. Falls Sie dies ablehnen, teilen Sie uns das bitte hier mit:

Ich lehne/Wir lehnen die Veröffentlichung meines/unseres Vorschlags auf den Internetseiten des DIMDI ausdrücklich ab.

Im Geschäftsbereich des



Bundesministerium
für Gesundheit

Hinweis zum Datenschutz

- Ich bin/Wir sind damit einverstanden, dass alle in diesem Formular gemachten Angaben zum Zweck der Antragsbearbeitung gespeichert, maschinell weiterverarbeitet und im Rahmen des Vorschlagsverfahrens für die Weiterentwicklung der Klassifikation ICD-10-GM und OPS 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.

Pflichtangaben sind mit einem * markiert.

1. Verantwortlich für den Inhalt des Vorschlags

Organisation * Deutsche Gesellschaft für Thorax-, Herz- und Gefäßchirurgie
Offizielles Kürzel der Organisation * DGTHG
Internetadresse der Organisation * drg.uni-muenster.de
Anrede (inkl. Titel) * Prof. Dr.
Name * Roeder
Vorname * Norbert
Straße * Domagkstraße 5
PLZ * 48129
Ort * Münster
E-Mail * nr@smc.uni-muenster.de
Telefon * 02518352020

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)

Deutsche Gesellschaft für Thorax-, Herz- und Gefäßchirurgie

4. Prägnante Kurzbeschreibung Ihres Vorschlag (max. 85 Zeichen inkl. Leerzeichen) *

Transplantation und Behandlung eines schlagenden Herzens

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)

Aufnahme eines OPS Codes für die Abbildung der Transplantation eines schlagenden Herzens. Der Kode sollte als Zusatzkode eingeführt werden.

Eine denkbare freie OPS-Schlüsselposition wäre die 5-375.5 in der OPS-Kategorie 5-375 (Herz- und Herz-Lungentransplantation).

Als Textbezeichnung sollte 'Transplantation eines schlagenden Herzens' gewählt werden, als Hinweis: 'Die Behandlung eines explantierten schlagenden Herzens zur Transplantation ist gesondert zu kodieren (hier Kode-Angabe)'.

Zusätzlich soll ein neuer OPS-Kode für die Behandlung eines explantierten schlagenden Herzens zur Transplantation eingeführt werden.

Eine denkbare freie OPS-Schlüsselposition wäre die 5-375.6 in der OPS-Kategorie 5-375 (Herz- und Herz-Lungentransplantation).

Als Textbezeichnung sollte 'Behandlung eines explantierten schlagenden Herzens zur Transplantation' gewählt werden. Als Hinweis sollte aufgeführt werden: 'Dieser Kode ist auch bei fehlender Transplantation zu kodieren'

7. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags *

a. Problembeschreibung

Ein neues Verfahren (Organ Care System (OCS)) ermöglicht die Durchführung vom Beating Heart Transplant-Verfahren, indem es das beim Spender explantierte Herz mit Sauerstoff sowie warmem, angereichertem Spenderblut versorgt und es somit in die Lage versetzt, im beinahe physiologischem Zustand weiter zu schlagen. Mit der normothermen und pulsatilen Organkonservierung des Herzens wird eine optimale Konservierungsumgebung für das Spenderherz hergestellt und damit das Risiko für zelluläre Azidose, Ödeme und ischämiebedingte Reperfusionsschäden minimiert. Das Verfahren ermöglicht eine Untersuchung des 'schlagenden' Spenderorgans unmittelbar vor der Transplantation und damit auch die abschließende Beurteilung, ob das Organ transplantiert werden kann.

Damit unterscheidet sich das Verfahren komplett von der herkömmlichen Art der Organkonservierung, bei der die Organe gekühlt und ohne Blutzirkulation (ischämisch) aufbewahrt werden.

Bislang ist das neue Verfahren nicht im OPS-Katalog berücksichtigt.

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

Da sich das beschriebene Verfahren hinsichtlich der Kosten deutlich vom konventionellen Verfahren der Organkonservierung unterscheidet, ist eine differenzierte Abbildung im OPS als eindeutiger Leistungsbeschreiber notwendig. Auch der postoperative Verlauf kann durch das Verfahren beeinflusst werden, so dass eine eigenständige Abbildung der Leistung über eine OPS-Ziffer sinnvoll ist.

In bestimmten Fällen ist eine Transplantation des Spenderorgans nicht möglich. Zur Abbildung des erheblichen personellen Aufwands für die Organuntersuchung ohne anschließende Transplantation durch das Transplantationsteam soll ein eigenständiger OPS-Kode eingeführt werden.

Auch im Hinblick auf den postoperativen Verlauf und mögliche Komplikationen sind ein Einfluss und damit unterschiedliche Kosten zu erwarten.

c. Verbreitung des Verfahrens

- Standard Etabliert In der Evaluation
 Experimentell Unbekannt

d. Kosten (ggf. geschätzt) des Verfahrens

Mehrkosten im Vergleich zum herkömmlichen Verfahren ca. 30.000€

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

Abhängig von der Verfügbarkeit von Organen bis zu ca. 100 - 200 Patienten pro Jahr nach längerfristiger Einführung des Systems

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

Im Gegensatz zur konventionellen Organkonservierung entstehen Mehrkosten von ca. 30.000€.

g. Inwieweit ist der Vorschlag für die Weiterentwicklung der externen Qualitätssicherung relevant? (Vorschläge für die externe Qualitätssicherung müssen mit der BQS Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung gGmbH abgestimmt werden.)

Das beschriebene Verfahren kommt für den Einsatz im Rahmen der externen Qualitätssicherung zunächst nicht in Betracht. Mittelfristig könnte das Verfahren aber ein relevanter Parameter in der Qualitätssicherung zur Herztransplantation werden.

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