

Änderungsvorschlag für den OPS 2009

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. 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!

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

ops-kurzbezeichnungdesinhalts-namedesverantwortlichen.doc

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

Der *namedesverantwortlichen* soll dem unter 1. (Feld „Name“ s.u.) genannten Namen entsprechen.

Beispiel: ops-komplexbcodefruehreha-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).

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/unsere 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 * Bundesverband Medizintechnologie
Offizielles Kürzel der Organisation * BVMed
Internetadresse der Organisation *
Anrede (inkl. Titel) *
Name * Winkler
Vorname * Olaf
Straße * Reinhardtstr.29
PLZ * 10117
Ort * Berlin
E-Mail * winkler@bvmed.de
Telefon * Tel. (030) 24 62 55-26

2. Ansprechpartner (wenn nicht mit 1. identisch)

Organisation * C. R. Bard GmbH
Offizielles Kürzel der Organisation * Bard
Internetadresse der Organisation * www.bard.de
Anrede (inkl. Titel) * Herr
Name * Schipper
Vorname * Holger
Straße * Wachhausstraße 6
PLZ * 76227
Ort * Karlsruhe
E-Mail * Holger.Schipper@crbard.com
Telefon * 01713078897

3. Mit welchen Fachverbänden ist Ihr Vorschlag abgestimmt? * (siehe Hinweise am Anfang des Formulars)

Bundesverband Medizintechnologie e.V., Reinhardtstr. 29 b, D - 10117 Berlin

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) *

Erweiterung der OPS-Kodierung bei alloplastischer Versorgung von Hernien

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 Hinweistextes vor

5-53 Verschluss abdominaler Hernien

Hinw.: Bei Verwendung alloplastischen Materials ist ein Zusatzkode aus 5-53a ff. anzugeben

Neue OPS-Zusatzkodes:

5-53a.0 Verwendung von alloplastischem Material, nicht resorbierbar

5-53a.1 Verwendung von alloplastischem Material, teilresorbierbar

5-53a.2 Verwendung von alloplastischem Material, vollständig resorbierbar

5-53a.9 Verwendung von alloplastischem Material, nicht näher bezeichnet

7. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags *

a. Problembeschreibung

Bei der zeitgemäßen Versorgung von Leisten- Schenkel- und abdominalen Hernien werden zunehmend unterschiedliche Formen der alloplastischen Versorgung herangezogen. Die hierbei implantierten Materialien (Netze) unterscheiden sich in erheblicher Form hinsichtlich ihrer Materialien und damit auch ihrer Kosten für den Endanwender. Es kommen sowohl nicht-resorbierbare, als auch teil- und vollresorbierbare Materialien und Materialkombinationen zur Anwendung.

Da die Kodierung der Hernien im aktuellen Katalog bereits auf dem Niveau von Sechsteller-Kodes erfolgt, ist eine weitere Differenzierung dieser Codes nicht mehr möglich, so dass auf Material-Zusatzkodes analog zu den Gefäßinterventionen des Kapitels VIII zurückgegriffen werden muss.

Betroffen von der Zusatzkodierung wären auf der Basis des OPS Version 2008 folgende Codes:

5-530.3 ff. Verschluss einer Hernia inguinalis: Mit alloplastischem Material

5-530.7 ff. Verschluss einer Hernia inguinalis: Bei Rezidiv, mit alloplastischem Material

5-531.3 ff. Verschluss einer Hernia femoralis: Mit alloplastischem Material

5-531.7 ff. Verschluss einer Hernia femoralis: Bei Rezidiv, mit alloplastischem Material

- 5-534.3 ff. Verschluss einer Hernia umbilicalis: Mit alloplastischem Material
- 5-535.3 ff. Verschluss einer Hernia epigastrica: Mit alloplastischem Material
- 5-536.4 ff. Verschluss einer Narbenhernie: Mit alloplastischem Material
- 5-537.4 ff. Verschluss kongenitaler Bauchwanddefekte (Omphalozele, Laparochisis): Mit alloplastischem Material
- 5-538.4 ff. Verschluss einer Hernia diaphragmatica: Mit alloplastischem Material
- 5-538.9 ff. Verschluss einer Hernia diaphragmatica: Bei Rezidiv, mit alloplastischem Material
- 5-539.3 ff. Verschluss anderer abdominalen Hernien: Mit alloplastischem Material

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

Der OPS-Katalog Version 2008 lässt eine Unterscheidung der Art des verwendeten Materials bei der alloplastischen Versorgung von Hernien nicht zu, so dass es im G-DRG-System nachfolgend auch nicht zu einer Identifizierung der unterschiedlich Kosten verursachenden Verfahren kommen kann.

Für die Identifizierung von Leistungen, wie sie für die Nutzung des NUB-Verfahrens und die Beantragung der Berücksichtigung im G-DRG-System (z. B. als Zusatzentgelt) erforderlich ist, reicht die derzeit mögliche Kodierung nicht aus.

c. Verbreitung des Verfahrens

- Standard Etabliert In der Evaluation
 Experimentell Unbekannt

d. Kosten (ggf. geschätzt) des Verfahrens

Je nach verwendeten Materialien können Kosten bis zu 3.500 € pro Fall entstehen, während preisgünstige Netze auch für < 50 € zur Verfügung stehen.

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

Insgesamt werden stationär > 10.000 alloplastische Implantate pro Jahr eingebracht. Eine differenzierte Übersicht für unterschiedliche Typen der Implantate liegt nicht in validierter Form vor.

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

Die Mehrkosten für teure, teil- oder vollresorbierbare Netze liegen im Vergleich zu den derzeit noch identisch kodierbaren günstigsten Modellen bei > 3.000 € pro Implantat.

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.)

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

Sinnvoll wäre die Schaffung einer festen Primär- Sekundärdiagnosenkoppelung analog dem Kreuz-Stern-System in der Diagnosenkodierung. Dies würde auch für die Kalkulation des InEK dazu führen, dass bei der Erbringung mehrerer operativer Leistungen unter einem OP-Datum die Beziehung zwischen haupt- und Zusatzcode immer erhalten bliebe.