

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-komplexbefruehrea-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/unseres 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 *	Deutsche Gesellschaft für Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten
Offizielles Kürzel der Organisation *	DGVS
Internetadresse der Organisation *	www.dgvs.de
Anrede (inkl. Titel) *	Dr. med.
Name *	Rosien
Vorname *	Ulrich
Straße *	Orchideenstieg 14
PLZ *	22297
Ort *	Hamburg
E-Mail *	rosien@ik.h.de
Telefon *	040-51125-924

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)

DGVS

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) *

Kodierung des Zugangs bei ERCP

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)

Die Art des endoskopischen Zugangs bei endoskopischen Untersuchungen an Gallenwegen und Pankreas soll als Erweiterung der bestehenden Systematik kodierbar sein. Betroffen wären die Codes 1-640, 1-641, 1-642, 1-643 und 1-644, die z.B. um eine 5. Stelle für den endoskopisch retrograden Zugang erweitert werden könnten. In ähnlicher Weise wäre die Codes der entsprechenden therapeutischen Interventionen zu erweitern: 5-513.ff und 5-526.ff. Inklusiva für den neu definierten Zugangsweg sind: Z.n. Gastrektomie mit Roux-en-Y-Schlinge, Z.n. Magenteilresektion mit Roux-en-Y-Schlinge, Z.n. partieller Pankreatoduodenektomie. Exklusiva sind: Z.n. B-I-Magenteilresektion, Z.n. Magenresektion mit Jejunuminterponat zwischen Ösophagus und proximalem Duodenum (da hier die übliche prograde Endoskopie des Duodenums möglich ist)

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

Die endoskopischen Untersuchungen an Gallenwegen und Pankreas sind bei bestimmten postoperativen Zuständen dadurch deutlich erschwert, dass diese Strukturen nur durch eine retrograde Endoskopie des Darmabschnittes erreicht werden können (nicht zu verwechseln mit der retrograden Darstellung des Gangsystems!). Die gilt für den Zustand nach Gastrektomie und B-II-Magenteilresektion jeweils mit Roux-en-Y-Schlinge und nach partieller Pankreatoduodenektomie (mit und ohne Pyloruserhalt). Für diese Untersuchungen müssen sowohl besondere Endoskope (i.e. solche für die einfache oder die push&pull back-Enteroskopie) als auch besonderes (i.e. längeres) Instrumentarium verwendet werden. Aufgrund des Zugangsweges über den Dünndarm dauern die Untersuchungen deutlich länger und weisen ein signifikant höheres Dünndarmperforationsrisiko auf.

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

Der Mehraufwand für diese Untersuchungen kann leicht € 400 übersteigen. Diese Untersuchungen konzentrieren sich jedoch in Endoskopie-Zentren, so dass ein Kostenausgleich über den Mittelwert einer ERCP für diese Kliniken nicht möglich ist

c. Verbreitung des Verfahrens

- Standard Etabliert In der Evaluation
 Experimentell Unbekannt

d. Kosten (ggf. geschätzt) des Verfahrens

Als Basis bestehen die Kosten der üblichen endoskopischen Untersuchungen an Gallenwegen und Pankreas. Zu den weiteren Kosten siehe unten.

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

Die Untersuchungen mit erschwertem Zugang konzentrieren sich insbesondere an tertiären Zentren, wo sie 5 bis 10% der ERCPs ausmachen können.

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

zeitlicher Mehraufwand von ca. 60 min bei 2-3 Ärzten (davon einer für die Narkoseüberwachung) und 2 Pflegekräften: € 150 - 200; Mehraufwand Material durch Sondermaterialien (ca. € 100-150) und verschleißintensiveren Endoskopen (geschätzt pro Untersuchung € 50-100)

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.)

zur Zeit nicht relevant für die externe Qualitätssicherung

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