

Änderungsvorschlag für den OPS 2010

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/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 * Sektion Intraoperatives Monitoring in der Dt. Gesellschaft für Neurochirurgie
 Offizielles Kürzel der Organisation * IOM in DGNC
 Internetadresse der Organisation * www.dgnc.de
 Anrede (inkl. Titel) * Prof. Dr. med
 Name * Kombos
 Vorname * Theodoros
 Straße * Hindenburgdamm 30
 PLZ * 12203
 Ort * Berlin
 E-Mail * theodoros.kombos@charite.de
 Telefon * 030 8445 2531

2. Ansprechpartner (wenn nicht mit 1. identisch)

Organisation * Klinik und Poliklinik für Neurochirurgie, Klinikum der Johann Wolfgang Goethe Universität Frankfurt a. M.
 Offizielles Kürzel der Organisation *
 Internetadresse der Organisation *
 Anrede (inkl. Titel) * Dr. med.
 Name * Szelényi
 Vorname * Andrea
 Straße * Schleusenweg 2 - 16
 PLZ * 60594
 Ort * Frankfurt
 E-Mail * a.szelenyi@em.uni-frankfurt.de
 Telefon * 069 6301 83452

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

Sektion Intraoperatives Monitoring in der Deutschen Gesellschaft für Neurochirurgie
 Sektionsleiter Prof. Dr. Theo Kombos
 Klinik für Neurochirurgie
 Charité, Campus Benjamin Franklin
 Hindenburgdamm
 12203 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) *

8-925.- Kodierung je Operation auch bei >1 Operation je stationären Aufenthalt

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 Nummer ist pro operativer Prozedur zu kodieren.
8-925.-

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

Die unter 8-925.- (intraoperatives neurophysiologische Monitoring) genannten OPS Kodierungen können während eines stationären Aufenthalts nur einmal verschlüsselt werden. Es gibt jedoch Patienten, die während eines stationären Aufenthalts mehrfach auch mit intraoperativen Monitoring operiert werden. Dies bedeutet einen zusätzlichen zeitlichen und personellen Aufwand, sowie Materialkosten. Ohne eine OPS-Kodierung pro Operation kann die erbrachte Leistung nicht abgebildet werden.

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

Wir erwarten von der Nutzung der vorgeschlagenen Codes ein Splittkriterium für operative DRGs.

c. Verbreitung des Verfahrens

- Standard Etabliert In der Evaluation
 Experimentell Unbekannt

d. Kosten (ggf. geschätzt) des Verfahrens

Die Groupingrelevanz ist abhängig von dem operativen Eingriff

e. Fallzahl (ggf. geschätzt), bei der das Verfahren zur Anwendung kommt**f. Kostenunterschiede (ggf. geschätzt) zu bestehenden, vergleichbaren Verfahren (Schlüsselnummern)**

Die Kosten sind abhängig vom kodierten Aufwand und im folgenden dargestellt:

0 mit Stimulationselektroden (Hirnnerv, peripherer Nerv, Nervenwurzel)

Das bedeutet die Stimulation mit einer Stimulationssonde durch den Operateur und eine Ableitung via Elektroden vom Zielmuskel. Aufwand ist die Anlage der Muskelnadeln (meist weniger als 5, Materialkostenpunkt ca 100,-€) und die Bereitstellung des Geräts (appr. 150,- €/Einsatz):

Kosten: 250,-€

1 mit evozierten Potentialen (AEP, SEP, MEP)

Für die evozierten Potentiale werden Stimulationselektroden (10) und Ableitelektroden (mind. 16, Material ca 150, €) mit einem Zeitaufwand von 20-30 Minuten angelegt. Zur Durchführung und Interpretation muß eine entsprechend ausgebildete MTA und/oder ein Arzt zusätzlich ständig anwesend sein. Kosten: Material + Gerät: 300,€ plus erhöhter Personalaufwand.

2 mit Elektrokortikographie

Zur Elektrokortikographie werden Streifenelektroden aus Silikon auf die Hirnoberfläche gelegt. Das EEG muss durch eine entsprechend ausgebildete MTA und/oder einen Arzt beobachtet und interpretiert werden. Materialkostenpunkt: Streifen-/Gridelektroden 350,00 €, - 1000,00 €, zusätzliche Kosten wie unter Ziffern 0 und 1: 100 – 150,00 € plus erhöhter Personalaufwand.

Kosten: Material + Gerät: 500,-€ - 1500,-€ plus erhöhter Personalaufwand.

3 mit Stimulationselektroden (zerebral/Hirnstamm/spinal) mit Phasenumkehr und/oder Kartierung

Dieses Prozedere bedeutet eine Kombination aus den Ziffern 1 und 3, somit werden sowohl die Stimulations- und Ableitelektroden, wie auch Streifen-/Gridelektroden und Stimulationssonden benötigt. Zur Interpretation ist eine entsprechend ausgebildete MTA und/oder ein Arzt zusätzlich ständig anwesend. Die Prozedur nimmt zudem während der Operationsphase zusätzlich Zeit von ca 15 – 30 Minuten ein. Materialkosten: 500,-€ - 1000,- € plus erhöhter Personalaufwand.

Kosten: Material + Gerät: 750,-€ - 1750,-€ plus erhöhter Personalaufwand.

- 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.)

Erbrachte Leistungen können vollständig erfasst werden, dies ist derzeit mit der Begrenzung auf eine einmalige Kodierung nicht möglich.

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