

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-komplexe-fruehreha-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 * Universitätsklinikum Tübingen
Offizielles Kürzel der Organisation * UKT
Internetadresse der Organisation * www.medizin.uni-tuebingen.de
Anrede (inkl. Titel) * Frau Dr. med.
Name * Dannenmann-Stern
Vorname * Elke
Straße * Hoppe-Seyler-Str. 3
PLZ * 72076
Ort * Tübingen
E-Mail * elke.dannenmann-stern@med.uni-tuebingen.de
Telefon * 07071/2980682

2. Ansprechpartner (wenn nicht mit 1. identisch)

Organisation * Universitätsklinikum Tübingen
Offizielles Kürzel der Organisation * UKT
Internetadresse der Organisation * www.medizin.uni-tuebingen.de
Anrede (inkl. Titel) * Herr Dr. med.
Name * Walker
Vorname * Tobias
Straße * Hoppe-Seyler-Str. 3
PLZ * 72076
Ort * Tübingen
E-Mail * tobias.walker@med.uni-tuebingen.de
Telefon * 07071/2983288

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

Deutsche Gesellschaft für Thorax-, Herz- und Gefäßchirurgie (DGTHG)

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) *

Endoskopische Entnahme von Blutgefäßen zur Anlage eines aortokoronaren Bypass (EVH)

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)

- 1.) Modifikation des Hinweistextes bei OPS 5-361.- und OPS 5-362.- Anlage eines aortokoronaren Bypass:
Hinweis:
Die endoskopische Entnahme eines Gefäßes zur Transplantation ist im Code nicht enthalten und ist gesondert zu kodieren (5-38b)
Die offen-chirurgische Entnahme eines Gefäßes zur Transplantation ist im Code enthalten
- 2.) Neueinführung eines OPS-Kodes in 5-38 Inzision, Exzision und Verschluss von Blutgefäßen:
5-38b Endoskopische Entnahme von Blutgefäßen zur Anlage eines aortokoronaren Bypass
Hinweis:
Die nähere Lokalisationsangabe ist in der 5. und 6. Stelle nach der Liste vor Code 5-380 zu kodieren

7. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags *

a. Problembeschreibung

Die endoskopische Entnahme von Gefäßen, insbesondere der Vena saphena magna und der Arteria radialis, gewinnt bei der aortokoronaren Bypasschirurgie zunehmend an Bedeutung. Alternativ zur Gewinnung von Bypass-Material für die ACVB-Operation über die offen-chirurgische Gefäßentnahme können die Gefäße endoskopisch entnommen werden. Hierbei wird über einen kleinen Hautschnitt (2cm) mit einem endoskopischen System das Gefäß präpariert und entnommen. Die Vorteile dieses Verfahrens bei identischer Qualität des entnommenen Gefäßes sind:

- Reduzierung der Wundfläche
- Reduktion des Risikos von Wundheilungsstörungen
- Reduzierung postoperativer Schmerzen
- Frühere postoperative Mobilisation
- Kosmetisch besseres Ergebnis

Die bestehenden Prozedurenkodes des OPS erlauben jedoch nicht, dieses neue Verfahren abzubilden bzw. gegenüber der konventionellen Technik abzugrenzen. Der Grund dafür sind die gegenwärtigen Hinweistexte bei den OPS-Kodes 5-361 und 5-362, mit denen die zusätzliche Kodierung der Transplantatentnahme ausgeschlossen wird. Diese Hinweise

waren sinnvoll, solange es bei der Anlage eines aortokoronaren Bypass nur ein relevantes Standardverfahren für die obligatorische Transplantatentnahme gegeben hat. Mit der Etablierung der endoskopischen Entnahmetechnik ist jedoch die Unterscheidung der Verfahren aus klassifikatorischer und ökonomischer Sicht zwingend erforderlich.

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

Die endoskopische Entnahme von Transplantatgefäßen ist gegenüber der konventionellen Technik mit höheren Kosten verbunden. Diese werden im Wesentlichen durch den Einsatz von speziellen Instrumenten und Verbrauchsmaterialien bedingt. Es wird ein statistisch signifikanter Kosteneffekt für die koronare Bypasschirurgie erwartet, so dass ein belastbarer Kostentrenner benötigt wird. Die Verwendung eines Entnahmekodes bei der Anlage eines aortokoronaren Bypass würde entsprechende Kalkulationen ermöglichen, mit denen untersucht werden kann, ob zwischen den Verfahren ein signifikanter Kostenunterschied besteht und ggf. eine Abbildung im DRG-System ermöglichen.

c. Verbreitung des Verfahrens

- Standard Etabliert In der Evaluation
 Experimentell Unbekannt

d. Kosten (ggf. geschätzt) des Verfahrens

700.- €

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

Bundesweit ca. 2500; am UKT ca. 200 Fälle pro Jahr

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

500.- €

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.)

Eine Relevanz für die Weiterentwicklung der externen Qualitätssicherung ist z.Zt. nicht abschätzbar.

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

Der Vorschlag, zwei spezifische Codes für die endoskopische Entnahme der V. saphena magna und der A. radialis einzuführen, wurde bereits im Vorschlagsverfahren 2009 eingebracht, allerdings zugunsten einer alternativen Lösung abgelehnt. Mit dieser sollte eine Vereinfachung erreicht werden, indem ein bereits bestehender Zusatzcode verwendet wird und so der Gefahr von ausufernden neuen Codes für die unterschiedlichsten Lokalisationen begegnet wird.

Damit wurde jedoch die Intention des Antrags im wichtigsten Anwendungsbereich, der Koronarchirurgie, nicht erfüllt, da bei unverändert gebliebenen Hinweistexten zu 5-361.- bzw. 5-362.- die Kodierung der endoskopischen Transplantatentnahme weiterhin ausgeschlossen ist.