

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 *	Sana Kliniken AG
Offizielles Kürzel der Organisation *	Sana
Internetadresse der Organisation *	www.sana.de
Anrede (inkl. Titel) *	Dr. med.
Name *	Dennler
Vorname *	Ulf
Straße *	Gustav-Heinemann-Ring 133
PLZ *	81739
Ort *	München
E-Mail *	u.dennler@sana.de
Telefon *	+491705790898

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)**

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) *

Klammernahtgeräte in der Koronarchirurgie

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 von zwei neuen OPS-Kodes für den Einsatz von Klammernahtgeräten in der Koronarchirurgie als Zusatzkode zu Operationen:

5-98b.0 - Einsatz eines Klammernahtgerätes in der Koronarchirurgie Bypass-Aorta

5-98b.1 - Einsatz eines Klammernahtgerätes in der Koronarchirurgie Bypass-Koronararterie

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

PAS-Port:

Mit Hilfe des Systems wird eine Vene nicht wie herkömmlich per Hand mit der Hauptschlagader (Aorta) verbunden (anastomosiert), sondern die Vene wird mittels eines Metallrings in der Wand der Aorta verankert. Dies kann sowohl unter Einsatz der Herz-Lungen-Maschine, aber auch ohne diese genutzt werden. Für die Herstellung der Gefäßverbindung muss die Aorta nicht geklemmt werden. Dadurch könnte das Risiko einer neurologischen Komplikation deutlich reduziert werden.

C-Port:

Mit Hilfe des Systems wird eine Vene nicht wie herkömmlich per Hand mit der Koronararterie verbunden (anastomosiert), sondern die Vene wird mittels eines automatischen Klammernahtgerätes mit der Koronararterie verbunden. Dies kann sowohl unter Einsatz der Herz-Lungen-Maschine, aber auch ohne diese genutzt werden. Mit Hilfe dieses Systems wird die Anastomosenzeit deutlich reduziert und damit die Off Pump Chirurgie (Koronarchirurgie ohne Herz-Lungen-Maschine- Anmerkung: hierdurch keine wesentliche Kostenersparnis, da 1. zusätzlich HLM in Bereitschaft, 2. spezielle Fixierung z.B. durch Octopus System mit entsprechendem Kostenaufwand erforderlich ist) wesentlich erleichtert.

Die Verfahren werden bevorzugt im Rahmen der Off-Pump-Chirurgie bei schwierigen OP-Verhältnissen eingesetzt.

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

Durch die OPS-Kodes besteht die Möglichkeit, erhöhte Sachkosten im OP direkt zuordnen zu können und somit dem InEK die Möglichkeit einer sachgerechten Kalkulation zu geben.

c. Verbreitung des Verfahrens

- Standard Etabliert In der Evaluation
 Experimentell Unbekannt

d. Kosten (ggf. geschätzt) des Verfahrens

PAS Port:

Im Durchschnitt erhält jeder Koronarpatient in der Bundesrepublik Deutschland circa 1.5 Gefäßverbindungen zwischen Venen und der Hauptschlagader. Der derzeitige Listenpreis für das PAS-Port Produkt liegt bei etwa 600 Euro. Jedes PAS-Port Produkt kann nur für eine Gefäßverbindung verwendet werden.

Diese Methode erhöht signifikant die Kosten einer Bypassoperation um derzeit ca. 900,- €/Eingriff. Die derzeit kalkulierten Durchschnittsvergütungen decken diese 900,- € Sachkosten nicht ab, die derzeitige DRG für Koronarchirurgie deckt nur die Kosten für das Nahtmaterial ab, welches sich auf etwa 30 Euro pro Gefäßverbindung beläuft.

C-Port:

Im Durchschnitt erhält jeder Koronarpatient in der Bundesrepublik Deutschland circa 3.5 Koronargefäßverbindungen. Der derzeitige Listenpreis für das C-Port Produkt liegt bei etwa 800 Euro. Jedes C-Port Produkt kann nur für eine Koronargefäßverbindung verwendet werden. Da im Durchschnitt bei jedem Patienten 1.5 - 2 Koronargefäßverbindungen an die Seiten- und/oder Hinterwand des Herzens angelegt werden (Publikation: Falk 2005 Exp Rev Med Dev), werden pro Patienten Mehrkosten in Höhe von 1200 - 1600 Euro entstehen.

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

Angaben aus verschiedenen InEK-Datenbanken sind widersprüchlich. In der umfassendsten Datenbank sind für 2006 ca. 7000 Patienten mit minimalinvasiver Koronarchirurgie ausgewiesen. Eine deutliche Steigerung bis 2010 darf angenommen werden. Die genannten Nahtverfahren können bei 10 - 20 % dieser Fälle zum Einsatz kommen.

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

siehe oben zu etwa 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.)

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