

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-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/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 *	Deutsche Gesellschaft für Klinisches Kodieren
Offizielles Kürzel der Organisation *	DGKK e.V.
Internetadresse der Organisation *	www.dgkkev.de
Anrede (inkl. Titel) *	Dr. med.
Name *	Witthohn
Vorname *	Andreas
Straße *	Krähenweg 30
PLZ *	22459
Ort *	Hamburg
E-Mail *	info@dgkkev.de
Telefon *	040-55565920

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)

Prof. Dr. Thomas Helmberger
Institut für Diagnostische und Interventionelle Radiologie und Nuklearmedizin
Klinikum Bogenhausen
Tel. 0049 (0) 89 9270 - 2201
Fax 0049 (0) 89 9270 - 2641
e-mail: thomas.helmberger@kh-bogenhausen.de

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) *

Embolieprotektionssystem der unteren Extremität

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)

Für das unten ausführlich beschriebene Verfahren wird beantragt, den vorhandenen OPS-Kode 8-839.1 hinsichtlich der Indikation und der anatomischen Lokalisation weiter auszudifferenzieren:

- | | |
|---------|---|
| 8-839.1 | perkutane Einführung eines Antiembolieschirmes |
| .10 | Einführung eines Vena-cava-Filters |
| .11 | Einführung eines Embolieprotektionssystems der unteren Extremität |

Zusätzlich sollte dazu unter dem OPS 8-836 (Perkutan-transluminale Gefäßintervention) der folgende Hinweis ergänzt werden:

Hinw.: Der Einsatz eines Embolieprotektionssystems an der unteren Extremität ist gesondert zu kodieren (8-839.11)

Synonyme: Embolieschirm, Emboliefilter

7. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags *

a. Problembeschreibung

Zum Schutz vor der intravasalen Verschleppung von Gerinnseln oder Plaquebestandteilen ist es nunmehr gelungen bei Gefäßeingriffen (zum Beispiel einer Artherektomie) durch den Einsatz eines innovativen Protektionssystems mit einem Schirm/Filter das Risiko der Bildung von Embolien deutlich zu verringern. Der Einsatz eines solchen Protektionssystems am Bein lässt sich mit den bekannten OPS-Kodes nicht spezifisch genug darstellen. Für die Fortentwicklung des DRG-Systems ist es daher erforderlich, auch für diese Indikation einen spezifischen OPS-Kode zur Verfügung zu haben. Die Differenzkostenbetrachtung zeigt, dass der Einsatz dieses Systems nicht im deutschen DRG-System Berücksichtigung findet.

In einem zweiten Antrag sollte daher der mit diesem Antrag angeregte OPS-Kode einer DRG oder einem Zusatzentgelt zugeordnet werden.

Literaturverzeichnis:

Shammas NW, Embolization in Lower Extremity Percutaneous Interventions: Recommendations and Strategies for Embolic Filter Protection Use

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

Da die Kosten für den Einsatz des oben beschriebenen Embolieprotektionssystems an den unteren Extremitäten derzeit nachweisbar nicht vollständig im deutschen Entgeltsystem (DRG-System) enthalten sind, muss für die künftige Kalkulation bei der Behandlung der betroffenen Patienten diese Leistung über einen spezifischen OPS-Kode eindeutig identifiziert werden können. Zudem ist ein spezifischer OPS-Kode für die eindeutige Zuordnung zu einem Zusatzentgelt zwingend notwendig. Der alleinige Zusatzkode 8-83b.9! ist nicht ausreichend, da mit diesem OPS-Kode auch leichter platzierbare Systeme an anderen Lokalisationen (zum Beispiel an den Halschlagadern) verschlüsselt werden.

c. Verbreitung des Verfahrens

- Standard Etabliert In der Evaluation
 Experimentell Unbekannt

d. Kosten (ggf. geschätzt) des Verfahrens

Bei den Kosten des Verfahrens sind vornehmlich die Kosten des Embolieprotektionssystems zu betrachten. Da es sich nicht um ein im Körper verbleibendes Implantat handelt, sind zur Durchführung einer Differenzkostenanalyse die Sachkosten im Bereich 'übriger medizinischer Bedarf' im DRG-Kalkulationsbrowser des InEK heranzuziehen. Da sich die Materialkosten bei Interventionen überwiegend in der Kostenstelle 'Radiologie' niederschlagen, wurde diese vornehmlich betrachtet. Wenn man die Verteilung der Fälle betrachtet, in denen eine perkutane transluminäre Angioplastie der Gefäße des Unterschenkels (8-8360c) bzw. des Oberschenkels (8-836.0b) vorgenommen wurde, und die DRGs ermittelt, in denen diese Fälle eingruppiert werden (F13A, F14A, F14B, F28A, F54 Z, F59A, F59B, K01C, K09A, K09B, K13Z, K25Z), wird als durchschnittlicher Wert für den übrigen medizinischen Bedarf 180,86 EUR bei den direkt zuzuordnenden Kosten bzw. 62,58 EUR beim übrigen medizinischen Bedarf kalkuliert. Da hieraus die Kosten für den übrigen, herkömmlichen medizinischen Bedarf ebenfalls gedeckt werden müssen, ergibt sich, dass die Kosten für den Einsatz des Embolieprotektionssystems bei Materialkosten von 1000,- EUR (plus MwSt.) pro System bei weitem nicht durch den Sachkostenansatz der jeweiligen DRGs gedeckt sind.

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

Für die Ermittlung der Fallzahl, bei der das Verfahren zur Anwendung kommt, werden zunächst die in Frage kommenden DRGs berücksichtigt. DRGs stellen in erster Linie kostenhomogene Fallgruppen dar, die nicht nur einzelne Indikationen beinhalten. Daher sind in den ermittelten DRGs auch Indikationen kalkuliert, die für unsere Fragestellung nicht relevant sind. Im Idealfall müssen die relevanten Teilmengen dieser DRGs durch entsprechende Diagnose- und Prozedurenschlüssel identifiziert werden. Als repräsentative Datenquelle steht im deutschen Gesundheitswesen dafür nur die Veröffentlichung der Datensätze im G-DRG-Reportbrowser zur Verfügung. In diesen Datensätzen werden allerdings nur die am häufigsten verwendeten (TOP 20) Diagnosen und Prozeduren dargestellt. Relativ selten erbrachte OPS-Kodes bleiben somit unberücksichtigt. Im ersten Schritt wird zunächst ermittelt, welche Prozeduren (aus der TOP 20 Liste je DRG) für unsere Fragestellung relevant sind. In Abhängigkeit der Häufigkeit dieser Prozeduren zu den weiteren veröffentlichten Prozeduren dieser DRGs, kann eine erste Teilmenge der in Frage kommenden DRG-Fallzahl gebildet werden. Es wurden zunächst die Fälle betrachtet, in denen eine perkutane transluminäre Angioplastie der Gefäße des Unterschenkels (8-836.0c) bzw. des Oberschenkels (8-836.0b) vorgenommen wurde. Hier ist aus dem §21-Reportbrowser des InEK eine Anzahl von ca. 45.000 Fällen zu identifizieren, die sich über 12 verschiedene DRGs verteilen. Es ist davon auszugehen, dass auch andere Interventionen eine Indikation für den Einsatz eines Embolieprotektionssystems darstellen und damit die Zahl der Fälle, in denen ein solches System eingesetzt werden kann, eher größer sein wird.

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

Es sich um ein neuartiges Anwendungsgebiet, welches mit keinem bisher verfügbaren Verfahren vergleichbar ist. Daher können keine Kostenunterschiede zu bestehenden Verfahren dargestellt werden.

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.)

entfällt

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

entfällt