

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/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 Gefäßchirurgie
Offizielles Kürzel der Organisation * DGG
Internetadresse der Organisation * www.gefaesschirurgie.de
Anrede (inkl. Titel) *
Name *
Vorname *
Straße * Luisenstraße 58/59
PLZ * 10117
Ort * Berlin
E-Mail * dgg.sekretariat@gefaesschirurgie.de
Telefon * 030-2800 4390

2. Ansprechpartner (wenn nicht mit 1. identisch)

Organisation * Klinikum Offenbach
Offizielles Kürzel der Organisation * DGGI
Internetadresse der Organisation * www.klinikum-offenbach.de
Anrede (inkl. Titel) * Herr Prof. Dr. Dr.
Name * Billing
Vorname * Arend
Straße * Starckenburgring 66
PLZ * 63069
Ort * Offenbach
E-Mail * Arend.Billing@klinikum-offenbach.de
Telefon * 069-8405-5590

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

betrifft keinen anderen

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) *

Differenzierte Abbildung der intraoperativen (nicht perkutanen) Gefäß-Intervention

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. Codiermöglichkeit für die endovaskuläre (intraoperative) Stentimplantation analog zu 8-84:

Neuer Code: 5-38b differenziert nach Lokalisation und Anzahl der Stents analog der OPS 8-84

Eine Differenzierung nach Art der Stents und weiteren Zusatzinformationen halten wir hier für entbehrlich, da intraoperativ von minimaler Bedeutung. Eine Überblähung des Systems wollen wir ja eben vermeiden.

2. Codiermöglichkeit für die endovaskuläre intraoperative Ballonangioplastie analog zu 8-836.0

Neuer Code: 5-38c differenziert nach Lokalisation gemäß 8-836

Eine Differenzierung nach Art der Ballons halten wir für entbehrlich.

3. Codiermöglichkeit für die endovaskuläre (intraoperative) Anwendung eines Embolieprotektionssystems

Neuer Code 5-38d differenziert nach Lokalisation

Daraus resultiert dann eine Textänderung für die verbleibende 5-380:

Streiche bei 'Inkl.:'

Offene Ballon-Angioplastie
Einbringen eines oder mehrerer Stents
Anwendung eines Embolieprotektionssystems

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

Kleine geäßchirurgische Eingriffe (Thrombektomie, Gefäßinzision...) und intraoperative Interventionen (Ballonangioplastie und Stent) haben bisher eine gemeinsame, nur nach Lokalisation aber nicht nach Art des Eingriffs differenzierte OPS: 5-380... Hier liegen aber Eingriffe mit völlig unterschiedlichem Aufwand zu Grunde, eine Aufwandsgerechte Abbildung ist hier (im Gegensatz zur perkutanen Intervention) nicht möglich

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

Eine Aufwandsgerechte Abbildung der kleinen gefäßchirurgischen Eingriffe und intraoperativen Interventionen setzt eine differenzierte Codierbarkeit voraus.

c. Verbreitung des Verfahrens

- Standard Etabliert In der Evaluation
 Experimentell Unbekannt

d. Kosten (ggf. geschätzt) des Verfahrens

Variiert zwischen den Verfahren um bis zu 2000.- Euro (nur PTA vs. Mehrfach-Stentimplantation)

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

Ist dem InEK bekannt, alle Patienten mit OPS 5-380...: Sehr viele!

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

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.)

scheint günstig, für mich aber letztlich nicht absehbar

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