

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 sonst keinen

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) *

Untergliederung der 'Implantation einer Hybridprothese' nach Lokalisation und Zahl

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)

Der OPS-Code für die Implantation der Hybridprothese an der Aorte (5-384.8) soll aufgeteilt werden, um zwischen diesem Eingriff an Aorta ascendens, Aortenbogen und proximaler Aorta descendens einerseits und thorako-abdominaler Aorta/iliaca andererseits zu differenzieren. Zusätzlich soll die Anzahl der verwendeten Stentprothesen codierbar sein

Wir beantragen daher einen OPS-Code:

- 5-384.8: Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta ascendens, Aortenbogen und thorakale Aorta descendens mit Hybridprothese.
- - 5-384.9: Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: thorako abdominale Aorta und A. iliaca mit Hybridprothese.

jeweils in der 6.Stelle untergliedert nach:

- 1 Stentprothese
- 2 Stentprothesen
- 3 Stentprothesen
- 4 Stentprothesen
- 5 und mehr Stentprothesen

(Alternativ wäre eine Differenzierung analog zu 8-842 möglich)

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

Die Implantation einer Hybridprothese bedeutet die Implantation einer konventionellen Gefäßprothese zum Anschluß relevanter Seitenäste ('debranching') mit nachfolgendem Einbringen von Stentprothesen im zugehörigen Bereich der Aorta (meist zur Behandlung eines Aneurysmas in diesem Bereich).

Die Implantation einer Hybridprothese ist derzeit nur mit einem krankenhaushausindividuellen Zusatzentgelt bewertet, was den bekannten Ärger bei den Verhandlungen mit den Krankenkassen verursacht.

Um für diesen Eingriff kostenhomogene Gruppen zu schaffen, ist die obige Differenzierung erforderlich.

Bei dem Eingriff am Aortenbogen und oberer thorakaler Aorta entstehen deutlich andere Kosten, als an der abdominalen Aorta, wie dies ja auch bei den anderen Stentgrafts bereits im DRG-System Niederschlag gefunden hat. Zusätzlich ist der Aufwand wesentlich von der Anzahl der benötigten Stentprothesen bestimmt

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

Die Implantation einer Hybridprothese ist derzeit nur mit einem krankenhaushausindividuellen Zusatzentgelt bewertet, was den bekannten Ärger bei den Verhandlungen mit den Krankenkassen verursacht.

Um für diesen Eingriff kostenhomogene Gruppen und damit ein Festpreis-Zusatzentgelt zu schaffen zu können, ist die obige Differenzierung erforderlich.

c. Verbreitung des Verfahrens

- Standard Etabliert In der Evaluation
 Experimentell Unbekannt

d. Kosten (ggf. geschätzt) des Verfahrens

€30.000

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

ist Ihnen oder dem InEK bekannt, meine Schätzung: 150/Jahr

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

zwischen den Lokalisationen: ca. 10.000.-€ (geschätzt)

je nach Anzahl der benötigten Stentprothesen 8 000.- bis 20 000.- €

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)