

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 * Deutsches Herzzentrum Berlin
Offizielles Kürzel der Organisation * DHZB
Internetadresse der Organisation * www.dhzb.de
Anrede (inkl. Titel) * Herr
Name * Höhn
Vorname * Thomas
Straße * Augustenburger Platz 1
PLZ * 13353
Ort * Berlin
E-Mail * hoehn@dhzb.de
Telefon * 030/4593-1200

2. Ansprechpartner (wenn nicht mit 1. identisch)

Organisation * Deutsches Herzzentrum Berlin
Offizielles Kürzel der Organisation * DHZB
Internetadresse der Organisation * www.dhzb.de
Anrede (inkl. Titel) * Herr
Name * Knecht
Vorname * Jean-Pierre
Straße * Augustenburger Platz 1
PLZ * 13353
Ort * Berlin
E-Mail * knecht@dhzb.de
Telefon * 030/4593-2262

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

mit keinem Fachverband abgestimmt

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) *

Neuer OPS für die minimalinvasive Venen- und Arterienentnahme

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. Streichung des Hinweises zu 5-361* 'die Entnahme eines Gefäßes zur Transplantation ist im Kode enthalten'
2. Neuaufnahme des 5-Stellers 5-386.b 'Endoskopische Exzision von Arterien' mit Gefäßbezeichnung in der 6. Stelle entsprechend dem Code 5-386.2 Arterien Unterarm und Hand
3. Neuaufnahme des 5-Stellers 5-386.c 'Endoskopische Exzision von oberflächlichen Venen' mit Gefäßbezeichnung in der 6. Stelle entsprechend dem Code 5-386.a Oberflächliche Venen
4. Streichung des Hinweises 'Bei einer endoskopischen Arterien- oder Venenentnahme zur Transplantation ist der Zusatzcode (5-986) für minimalinvasive Technik anzugeben.'

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

Standardmäßig werden in der koronaren Bypasschirurgie derzeit oberflächliche Beinvenen sowie die A.Mammaria interna zur Transplantation eingesetzt. Zunehmend kommen aufgrund des für die Patienten schonenderen Vorgehens auch endoskopische Verfahren sowohl bei der Entnahme der A.Radialis als auch bei der Entnahme oberflächlicher Beinvenen zum Einsatz. Derzeit sind diese endoskopischen Verfahren nicht kodierbar und somit deren erhöhter Aufwand nicht abbildbar.

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

In 2009 würde das DRG-System den erhöhten Aufwand einer (endoskopischen) Entnahme der A.Radialis bei zusätzlicher Kodierung des OPS 5-386.24 ('Andere Exzision der A.Radialis und Transplantatentnahme') bereits abbilden können.

So wird bei einer Bypass-Operation ohne zusätzliche weitere Maßnahmen die DRG F06B mit einer BWR von 3,789 erreicht.

Mit zusätzlicher Verwendung des Codes 5-386.24 ('Andere Exzision der A.Radialis und Transplantatentnahme') wird hingegen die DRG F31Z mit einer BWR von 4,87 erreicht.

Die Verwendung des Zusatzkodes ist allerdings zur Zeit aufgrund der Katalogeinschränkung ('Die Entnahme eines Gefäßes zur Transplantation ist im Code enthalten') nicht möglich.

c. Verbreitung des Verfahrens

- Standard Etabliert In der Evaluation
 Experimentell Unbekannt

d. Kosten (ggf. geschätzt) des Verfahrens

Gegenüber dem Standardverfahren entsteht bei der Verwendung der A.Radialis zur Transplantation ein zusätzlicher Aufwand durch die aufwendigere Lagerung, das zusätzliche Abwaschen des Armes und die Entnahme des Gefäßes durch einen weiteren Operateur. Bei endoskopischer Entnahme der A.Radialis sind noch Kosten für das Entnahmeset zu berücksichtigen

Bei endoskopischer Entnahme oberflächlicher Beinvenen entsteht der Mehraufwand hauptsächlich durch die zusätzlich erforderlichen Gerätschaften; ein zusätzlicher Mehraufwand entsteht beim geübten Operateur nicht.

Die Mehrkosten des Verfahrens betragen somit ca. 400 € für die Venenentnahme bzw. ca. 600 € für die Arterienentnahme.

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

In unserem Haus : ca. 100 Patienten/Jahr (Venenentnahme) bzw.
 10 Patienten/Jahr (Arterienentnahme).

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

Eine Abstimmung des hier vorliegenden Vorschlags mit der BQS - Bundesgeschäftsstelle ist aus unserer Sicht nicht erforderlich. Die Verwendung der A.Radialis als Transplantat wird im Erfassungsbogen der BQS abgefragt, unabhängig von deren Kodierbarkeit im OPS; die endoskopische Gefäßentnahme ist derzeit (noch) nicht Gegenstand der externen Qualitätssicherung.

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)

Es sei nochmals darauf hingewiesen, dass das Kodieren anhand des Codes 5-986 ('Minimalinvasive Technik') zusätzlich zum ACVB-Kode das Problem nicht löst, da bei einem größeren Datenpool nicht ersichtlich ist, dass sich der Code für die minimalinvasive Technik auf die Gefäßentnahme für den Bypass und nicht auf eine ganz andere operative Maßnahme bezieht.