

Änderungsvorschlag für den OPS 2011

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 *	Berufsverband für ambulante Arthroskopie
Offizielles Kürzel der Organisation *	BVASK
Internetadresse der Organisation *	www.bvask.org
Anrede (inkl. Titel) *	Herr Priv.-Doz. Dr. med.
Name *	Müller-Rath
Vorname *	Ralf
Straße *	Breite Straße 96
PLZ *	41460
Ort *	Neuss
E-Mail *	mueller-rath@opn-neuss.de
Telefon *	02131/274531

2. Ansprechpartner (wenn nicht mit 1. identisch)

Organisation *	s.o.
Offizielles Kürzel der Organisation *	s.o.
Internetadresse der Organisation *	s.o.
Anrede (inkl. Titel) *	Herr Dr. med.
Name *	Ingenhoven
Vorname *	Emanuel
Straße *	s.o.
PLZ *	s.o.
Ort *	s.o.
E-Mail *	ingenhoven@opn-neuss.de
Telefon *	s.o.

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

Berufsverband für ambulante Arthroskopie

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) *

Abbildung von Verfahren der arthroskopischen Chirurgie der langen Bizepssehne

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)

5-814.7 Tenotomie der langen Bizepssehne

5-814.8 Naht der langen Bizepssehne

5-814.9 Tenodese der langen Bizepssehne

im Kapitel: 5-814 Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapsebandapparat des Schultergelenkes

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

Erkrankungen und Verletzungen der langen Bizepssehne finden sich häufig bei chronischen Subakromialsyndromen und Schäden der Rotatorenmanschette. Die o.g. Eingriffe werden zunehmend arthroskopisch erbracht. Bisher bestehen nur vergleichbare Ziffern für die offene Chirurgie an Sehnen des Schultergelenkes: 5-855.** Arthroskopische Eingriffe an der langen Bizepssehne sind bisher in dem o.g. Kapitel nicht abgebildet.

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

Auf der Basis dieser OPS - Ziffern kann eine Klassifikation des Eingriffes im EBM erfolgen.

c. Verbreitung des Verfahrens

- Standard Etabliert In der Evaluation
 Experimentell Unbekannt

d. Kosten (ggf. geschätzt) des Verfahrens

Schätzung des BVASK: ca. 1000 Euro (Tenotomie), ca. 2000 Euro (Naht), ca. 3000 Euro (Tenodese)

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

Schätzung des BVASK: ca. 10000 / Jahr (Tenotomie), ca. 500 / Jahr (Naht), ca. 6000/ Jahr (Tenodese)

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

kein Unterschied zu den vergleichbaren offenen Operationen

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.)

Durch die Differenzierung wird eine bessere Abgrenzbarkeit arthroskopischer Eingriffe am Schultergelenk im Rahmen der Qualitätssicherung erreicht

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