

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/unseres 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 * Sana Kliniken AG
Offizielles Kürzel der Organisation *
Internetadresse der Organisation * www.sana.de
Anrede (inkl. Titel) * Dr.
Name * Dennler
Vorname * Ulf
Straße * Oskar-Messter-Str. 24
PLZ * 85737
Ort * Ismaning
E-Mail * ulf.dennler@sana.de
Telefon * 0170-5790898

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)**

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) *

isolierte Sondenimplantation, nicht offen chirurgisch

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)

Neuaufnahme/ Differenzierung isolierter Sondenimplantation nach offen chirurgisch, nicht offen chirurgisch

bisher nur:

- 5-377.c0 Isolierte Sondenimplantation, offen chirurgisch; epikardial, linksventrikulär
- 5-377.c1 Isolierte Sondenimplantation, offen chirurgisch; epikardial, rechtsventrikulär
- 5-377.c2 Isolierte Sondenimplantation, offen chirurgisch; epikardial, epithorakal

NEU/ ERGÄNZUNG

- 5-377.g0 Isolierte Sondenimplantation, nicht offen chirurgisch, linksventrikulär
- 5-377.g1 Isolierte Sondenimplantation, nicht offen chirurgisch, rechtsventrikulär
- 5-377.g2 Isolierte Sondenimplantation, nicht offen chirurgisch, rechtsatrial

In der Systematik des OPS kann das Verfahren auch im Bereich des OPS-Dreistellers 8-64 "Elektrische Konversion des Herzrhythmus", ggf. als neuer OPS-Viersteller 8-644 "Isolierte Sondenimplantation perkutan" einordnen (weitere Differenzierung siehe oben).

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

Bislang existiert nur für die offen chirurgische Sondenimplantation ein OPS-Kode. Die alleinige Implantation von Herzschrittmachern- und Defibrillator-Sonden nimmt in Ihrer Relevanz zu. Insbesondere bei anatomisch schwierigen Verhältnissen (z.B. Stenosen; Verwachsungen; Dilatation) lassen sich rechts- oder linksventrikuläre Sonden nicht korrekt implantieren/ platzieren, sodass spezialisierte Einrichtungen eine nachträgliche isolierte, nicht operative Sondenimplantation erfolgreich durchführen. Dies Implantation erfolgt in der Regel unter Lokalanästhesie.

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

- bessere/ exakte Differenzierung des Prozedere
- differenzierte Kostenanalyse nach offen chirurgisch, nicht offen chirurgischer Implantation möglich

c. Verbreitung des Verfahrens

- Standard Etabliert In der Evaluation
 Experimentell Unbekannt

d. Kosten (ggf. geschätzt) des Verfahrens**e. Fallzahl (ggf. geschätzt), bei der das Verfahren zur Anwendung kommt**

Schätzung: ca. 3 % der biventrikulären Herzschrittmacher/ Defibrillatorenimplantationen/ Revisionen/ Systemumstellungen in peripheren Einrichtungen

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

- ggf. kürzere Liegezeiten des Patienten gegenüber offen chirurgischen Verfahren
- Kostenersparnis offen chirurgisch vs. interventioneller Eingriff
- ggf. unterschiedliche Listenpreise der Elektronen für offen chirurgische Verfahren vs. nicht offen chirurgische Verfahren

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.)

Der OPS-Code für die isolierte, nicht offen chirurgische Sondenimplantation müsste ggf. als Einschlussprozedur bei der BQS 09/3 (Herzschrittmacher-Revision/-Explantation) und 09/6 (Defibrillator-Revision/-Explantation) aufgenommen werden.

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