

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 * Deutsche Gesellschaft für Chirurgie
Offizielles Kürzel der Organisation * DGCH
Internetadresse der Organisation * www.dgch.de
Anrede (inkl. Titel) * Herr Dr.
Name * Bartkowski
Vorname * Rolf
Straße * Forstweg 74
PLZ * 13465
Ort * Berlin
E-Mail * bartkowski-berlin@t-online.de
Telefon * 030 40109936

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)**

BDC

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) *

selbstexpandierende Gallengangstents

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)

5-513 Endoskopische Operationen an den Gallengängen
Streichung 5-513.j-

neu:

5-513.m- Endoskopisches Einlegen oder Wechseln von selbstexpandierenden (ungecoverten) Stents
.m0 Ein Stent
.m1 Zwei Stents
.m2 Drei oder mehr Stents

5-513.n- Endoskopisches Einlegen oder Wechseln von selbstexpandierenden gecoverten Stentprothesen
.n0 Eine Prothese
.n1 Zwei Prothesen
.n2 Drei oder mehr Prothesen

Überleitung: 5-513.j- wird auf 5-513.m- und 5-513.n- übergeleitet.

5-514 Andere Operationen an den Gallengängen
Streichung 5-514.m- bis 5-514.s-

neu:

5-514.t- Perkutan-transhepatisches Einlegen oder Wechseln von selbstexpandierenden (ungecoverten) Stents
.t0 Ein Stent
.t1 Zwei Stents
.t2 Drei oder mehr Stents

5-514.u- Sonstiges Einlegen oder Wechseln von selbstexpandierenden (ungecoverten) Stents
Inkl.: offen chirurgisch, laparoskopisch, Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch
Exkl.: Endoskopisches Einlegen von Stents und Stentprothesen (5-513.-)
.u0 Ein Stent
.u1 Zwei Stents
.u2 Drei oder mehr Stents

- 5-514.v- Perkutan-transhepatisches Einlegen oder Wechseln von selbstexpandierenden gecoverten Stentprothesen
 - .v0 Eine Stentprothese
 - .v1 Zwei Stentprothesen
 - .v2 Drei oder mehr Stentprothesen
- 5-514.w- Sonstiges Einlegen oder Wechseln von selbstexpandierenden gecoverten Stentprothesen
 - Inkl.: offen chirurgisch, laparoskopisch, Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch
 - Exkl.: Endoskopisches Einlegen von Stents und Stentprothesen (5-513.-)
 - .w0 Eine Stentprothese
 - .w1 Zwei Stentprothesen
 - .w2 Drei oder mehr Stentprothesen

Überleitung: 5-514.m- bis 5-514.s- werden auf 5-514.t- bis 5-514.w- übergeleitet

7. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags *

a. Problembeschreibung

Die endoskopische Behandlung von Gallengangsstenosen mit selbstexpandierenden Prothesen hat in den vergangenen Jahren erhebliche Fortschritte gemacht und zur Entwicklung unterschiedlicher Systeme geführt. Wegen unterschiedlicher Indikationen, Applikationsverfahren, Komplikationsmöglichkeiten und Kosten ist es daher erforderlich, diese Systeme mit differenzierten Codes abzubilden. Während unter dem bisherigen Begriff "selbstexpandierende Prothese" jegliches tubuläres Implantat verstanden wird, ist es geboten, künftig zwischen "Gefäßstützen" (Stents), die eine Maschenstruktur ohne "Abdeckung" aufweisen, und "gecoverten" Stentprothesen zu unterscheiden, die eine nichtpermeable Kunststoffinnenauskleidung besitzen. Bei gecoverten Stentprothesen kommt es seltener zu einer Okklusion durch Gewebssproliferationen und sie neigen weniger zum Einwachsen in das umgebende Gewebe. Gecoverte Stentprothesen können daher bei Bedarf auch wieder entfernt werden und eignen sich daher auch bei benignen Indikationen.

Separate Codes für die Einlage von vier, fünf oder sechs Stents sind verzichtbar, da gemäß Statistischem Bundesamt 2008 in ganz Deutschland nur in 3 Fällen 4 Stents, in 4 Fällen 5 Stents und in 3 Fällen mehr als 5 Stents verwendet worden sind und 10 der 15 vorgesehenen OPS-Kodes gar nicht benötigt worden sind.

Auch ist die differenzierte Kodierung für die Zugänge (offen chirurgisch, laparoskopisch, wechsel, sonstige) verzichtbar, da 2008 insgesamt nur 6 laparoskopische Protheseneinlagen, nur 1 Umsteiger, 17 offen chirurgische Einlagen und in 38 Fällen ein sonstiger Zugang kodiert wurde. Die Zusammenfassung in einer Restklasse (Vorschlag 5-514.u- und 5-514.w-) vermeidet 42 unnötige Codes.

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

Aufgrund erheblicher Kostenunterschiede zwischen einfachen Stents und gecoverten Stentprothesen sind differenzierte Codes für die Definition von Zusatzentgelten und ggf. für die Identifikation von DRG-Kostentrenner erforderlich.

c. Verbreitung des Verfahrens

- Standard Etabliert In der Evaluation
 Experimentell Unbekannt

d. Kosten (ggf. geschätzt) des Verfahrens

1.500 € pro Stent

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

ca. 4.300 (statistisches Bundesamt 2008)

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

1.500 € pro Stent

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.)

kann nicht beurteilt werden

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