

## Änderungsvorschlag für den OPS 2012

### 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](mailto: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](http://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](http://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](mailto: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 Röntgengesellschaft
Offizielles Kürzel der Organisation *	DRG
Internetadresse der Organisation *	www.degir.de
Anrede (inkl. Titel) *	Herr Prof. Dr. med.
Name *	Vorwerk
Vorname *	Dierk
Straße *	Krumenauerstraße 25
PLZ *	85049
Ort *	Ingolstadt
E-Mail *	dierk.vorwerk@klinikum-ingolstadt.de
Telefon *	(0841) 8 80-28 00

### 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)

DeGIR  
DGCH  
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) \*

Abbildung der Länge peripherer Stents

**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)

Mit der Weiterentwicklung minimal-invasiver Behandlungsverfahren in der Gefäßmedizin wurden diverse neue OPS-Kodes für innovative Implantate eingeführt, z.B. Stents mit Medikamentenfreisetzung, gecoverte Stentprothesen ohne / mit Medikamentenfreisetzung oder speziellen Beschichtungen.

Als kostenrelevanter Faktor spielt die Länge des Implantates eine wichtige Rolle, da die innovativen Implantate mittlerweile meist auch in unterschiedlichen Längen angeboten werden.

Es bietet sich daher an, den bereits vorhandenen Zusatzcode 8-83b.f weiter zu differenzieren, um eine entsprechende Abbildung zu ermöglichen.

8-83b.f Länge peripherer Stents und Stentprothesen

Hinweis: Stentlängen unter 5 cm sind nicht gesondert kodiert zu kodieren

- .f1 5,0 cm bis unter 10,0 cm
- .f2 10,0 cm bis unter 15,0 cm
- .f3 15,0 cm bis unter 20,0 cm
- .f4 20,0 cm bis unter 25,0 cm
- .f5 25,0 cm und mehr

der bisherige Code 8-83b.f0 ist zu löschen

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

Die Implantatkosten von Gefäßstents und Stentprothesen korrelieren mit der Länge des jeweiligen Devices. Bisher kann jedoch nur zwischen einer Implantatlänge von mindestens 10 cm und kürzeren Implantaten unterschieden werden.

Mittlerweile sind jedoch auch Devices mit einer Länge von bis 25 cm und mehr verfügbar, so dass zur differenzierteren Kostenanalyse eine genauere OPS-Abbildung erforderlich ist.

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

Mit den aktuellen DRG-Algorithmen werden lediglich die Mehrkosten bei der Implantation von mehreren Stents bzw. Stentprothesen angemessen berücksichtigt und können zu Erlössteigerungen führen. Dies ist jedoch bei langen und extrem langen Devices bisher nicht der Fall und aufgrund der fehlenden Abbildbarkeit im OPS auch gar nicht realisierbar. So führt beispielsweise die Implantation von zwei 'kurzen' Stents (< 10 cm) zu einer Erlössteigerung, während die Implantation eines langen Stents (25 cm) genauso vergütet würde, wie die Implantation eines kurzen Stents.

**c. Verbreitung des Verfahrens**

- Standard       Etabliert       In der Evaluation  
 Experimentell       Unbekannt

**d. Kosten (ggf. geschätzt) des Verfahrens**

abhängig von der Stentlänge, ca. 200 bis 2000 €

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

> 400

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

siehe d.

**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)