

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. 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 Gefaesschirurgie und Gefäßmedizin
Offizielles Kürzel der Organisation *	DGG
Internetadresse der Organisation *	www.gefaesschirurgie.de
Anrede (inkl. Titel) *	Prof. Dr. med.
Name *	Billing
Vorname *	Arend
Straße *	Starkenburgring 66
PLZ *	63069
Ort *	Offenbach
E-Mail *	arend.billing@klinikum-offenbach.de
Telefon *	069-8405-5590

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)

keiner

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) *

Klärung der Codierung: Nicht großlumige gecoverte Stents im Beckenbereich

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)

Gecoverte Stents sind synonym / identisch mit Stentprothesen. In den Beckenarterien werden teils großlumige, teils nicht-großlumige Stentprothesen eingesetzt. Die nicht-großlumigen gecoverten Stents = Stentprothesen (ohne Seitenarm) können derzeit sowohl in der 5-38d (.9?) wie auch in der 5-38a.40 abgebildet werden. Wir schlagen die Abbildung dieser Prozedur in der 5-38a.40 vor. In diesem Fall wäre ein entsprechender Hinweis in der 5-38d erforderlich..

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

Im Rahmen der OPS-Einführung für die Stentprothesen mit Seitenarm und Fenster wurde bei den dortigen Codes (OPS 5-38a...) auch die iliaceale Stentprothese ohne Seitenarm aufgenommen (OPS 5-38a.40). Diese Stentprothese ist aber bei entsprechendem Durchmesser identisch mit einem 'nicht-großlumigen gecoverten Stent im Beckenbereich bzw. 'andere abdominal' (5-38d).

Hier muss eine eindeutige Zuordnung erfolgen.

Ein zusätzliches Problem besteht darin, daß diese Stentprothesen (mindestens eine) ein natürlicher Bestandteil der Bifurkationsprothesen (Stentgrafts) in 5-38a.1 sind. Die Zahl der zusätzlichen Iliacalen Verlängerungen ist aufwandsrelevant und sollte daher hier codierbar sein, wie es ja in der 5-38a... vorgesehen ist.

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

Die Stentprothesen mit Seitenarm und Fenster stellen neue hochaufwändige Implantate dar, deren Abbildung im OPS-System hilfreich und wichtig war. Die Verwendung von Stentprothesen ohne Seitenarm und Fenster (isoliert oder im Rahmen eines Bifurkationsstentgraft) stellt dagegen ein schon länger verwendetes, etwas weniger aufwändiges Verfahren dar. Beide Leistungen sind DRG-relevant, weil teuer und sind im DRG System abgebildet.

Der Ort der Codierung bzw. OPS-Code muss eindeutig sein, um Verwirrungen bei InEK zu vermeiden.

c. Verbreitung des Verfahrens

- Standard Etabliert In der Evaluation
 Experimentell Unbekannt

d. Kosten (ggf. geschätzt) des Verfahrens

Beckenstentprothese ohne Seitenarm ca. € 3000
Beckenstentprothese mit Seitenarm € ca. 12.000

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

ohne Seitenarm: ca. 5000
mit Seitenarm: ca. 400

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

nicht relevant

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

nein