

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 Allgemein- und Viszeralchirurgie
Offizielles Kürzel der Organisation * DGAV
Internetadresse der Organisation * <http://www.dgav.de/start/>
Anrede (inkl. Titel) * Herr Prof. Dr. med.
Name * Schoenberg
Vorname * Michael H.
Straße * Nymphenburgerstrasse 163
PLZ * 80634
Ort * München
E-Mail * M.Schoenberg@swmbrk.de
Telefon * 089/ 1303 2541

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)

Deutsche Gesellschaft für Allgemein- und Viszeralchirurgie

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) *

Zusatzcode für Single - Ports in der Viszeralchirurgie

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)

- 5-98d Einsatz eines Single-Port als Zugang zur Bauchhöhle bei laparoskopischen Operationen

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

Die Verwendung eines Single-Port Systems als Zugang zur Bauchhöhle ist für einige Eingriffe der laparoskopischen Chirurgie bereits etabliert:

Die laparoskopische Cholecystektomie und Appendektomie können alternativ zum bisherigen laparoskopischen Standardverfahren mit 3 - 4 Ports in der neuen Technik über einen Port (Single-Port) durchgeführt werden. Auch größere Eingriffe, z.B. Darmresektionen können mit dieser Technik erfolgen. Bei der laparoskopischen Standardoperation werden in der Regel wiederverwendbare Ports zum Einsatz gebracht. Im Gegensatz dazu sind Single-Ports bisher nur als Einwegprodukte konzipiert und erhältlich. Der Gebrauch ist mit höheren Kosten für die einzelne Operation verbunden.

Deswegen ist es notwendig, dass diese neue Leistung im Prozedurenkatalog abgebildet ist und mit einem Zusatzcode dokumentiert werden kann.

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

Die neuen Zusatzcodes können für spezielle Kostenanalysen herangezogen werden und zu einer leistungsgerechteren Vergütung der genannten viszeralchirurgischen Eingriffe führen.

c. Verbreitung des Verfahrens

- Standard Etabliert In der Evaluation
 Experimentell Unbekannt

d. Kosten (ggf. geschätzt) des Verfahrens

Mehrkosten von 250 - 300€

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

In Deutschland werden ca 140000 Cholecystektomien und 90000 Appendektomien insgesamt durchgeführt. Davon erfolgen 90% der Cholecystektomien und 70 % der Appenedektomie nach der laparoskopischen Methode.

In der BRD wurden zusammen 5500 laparoskopische Cholecystektomien und Appendektomien in Single-Port-Technik im Jahr 2010 durchgeführt. (geschätzt)

Es gibt mittlerweile Fallberichte zu verschiedenen visceralchirurgischen Operationen (Kolonresektionen, Leistenhernien-, Milz- und retroperitonealen Operationen), die in Single-Port Technik durchgeführt werden.

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

Mehrkosten von 300€

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 eingeschätzt werden

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

Wir stehen Ihnen bei Rückfragen unter der o.g. Rufnummer oder Mail jederzeit zur Verfügung.