

## 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 \* Deutsches Herzzentrum Berlin  
Offizielles Kürzel der Organisation \* DHZB  
Internetadresse der Organisation \* www.dhzb.de  
Anrede (inkl. Titel) \* Herr  
Name \* Knecht  
Vorname \* Jean-Pierre  
Straße \* Augustenburger Platz 1  
PLZ \* 13353  
Ort \* Berlin  
E-Mail \* knecht@dhzb.de  
Telefon \* +49 30 4593 2262

### 2. Ansprechpartner (wenn nicht mit 1. identisch)

Organisation \* Deutsches Herzzentrum Berlin  
Offizielles Kürzel der Organisation \* DHZB  
Internetadresse der Organisation \* www.dhzb.de  
Anrede (inkl. Titel) \* Frau  
Name \* Hübler  
Vorname \* Sabine  
Straße \* Augustenburger Platz 1  
PLZ \* 13353  
Ort \* Berlin  
E-Mail \* huebler@dhzb.de  
Telefon \* +49 30 4593 2201

### 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) \*

Neue OPS für aortale Stent-Prothesen mit Fenestrierungen und Seitenarmen

**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)

Neue OPS für die Implantation von Stent-Prothesen mit Fenestrierungen UND Seitenarmen.

Würde man nun den Katalog für alle real vorkommenden Varianten erweitern (1 Fenestrierung + 1 Seitenarm; 2 Fenestrierungen + 1 Seitenarm; 1 Fenestrierung + 2 Seitenarme; 2 Fenestrierungen + 2 Seitenarme; 3 Fenestrierungen + 1 Seitenarm; 3 Fenestrierungen + 2 Seitenarme; 3 Fenestrierungen + 3 Seitenarme; 1 Fenestrierung + 3 Seitenarme; 2 Fenestrierungen + 3 Seitenarme; 4 Fenestrierungen + 1 Seitenarm usw., usw.), würde dies wohl etwas unübersichtlich werden.

Der pragmatische Vorschlag würde auf eine Beschränkung der Kodierung der Gesamtmenge der Fenestrierungen und Seitenarme tendieren.

Bsp.:

5-38a.78 Rohrprothese mit (insgesamt) 2 Fenestrierungen und Seitenarmen

5-38a.79 Rohrprothese mit (insgesamt) 3 Fenestrierungen und Seitenarmen

5-38a.7a Rohrprothese mit (insgesamt) 4 Fenestrierungen und Seitenarmen

5-38a.7b Rohrprothese mit (insgesamt) 5 Fenestrierungen und Seitenarmen

5-38a.7c Rohrprothese mit (insgesamt) 6 und mehr Fenestrierungen und Seitenarmen

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

Unter dem Kapitel 5-38a lassen sich Stent-Prothesen nur dann präzise kodieren, wenn die Prothesen nur Fenestrierungen oder Seitenarme aufweisen.

Des öfteren werden jedoch aortale Prothesen implantiert, welche sowohl Fenestrierungen als auch Seitenarme aufweisen. Diese lassen sich nur unspezifisch z. B. mit 5-38.x kodieren bzw. unter Kodierung der Anzahl (nur) der Fenestrierung oder (nur) der Seitenarme.

Die Verwendung zweier OPS (1x für die Fenestrierungen, 1x für die Seitenarme) lässt sich natürlich auch nicht umsetzen, da dadurch möglicherweise falsche ZE-Triggerungen bzw. falsche 'Kostenerwartungen' entstehen.

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

Eine Präzisierung des OPS würde die Kostenzuordnung für die Stent-Prothese erleichtern.

**c. Verbreitung des Verfahrens**

- Standard       Etabliert       In der Evaluation  
 Experimentell       Unbekannt

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

Die Kosten für standardisiert angefertigte aortale Stent-Prothesen beziffern sich (je nach Länge, geplanter Lokalisation usw.) auf 4.000 bis 8.000 EUR.

Bei Sonderanfertigung (entsprechend den anatomischen Verhältnissen eines bestimmten Patienten) können die Kosten für eine einzelne aortale Stent-Prothese ca. 20.000 bis 30.000 EUR betragen.

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

weit mehr als 50 Fälle pro Jahr

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

Aufgrund der Spezialanfertigung der endovaskulären Prothesen liegen die entstehenden Kosten typischerweise über den Kosten der jeweiligen endovaskulären Prothesen, die sich bisher anhand der vorhandenen 5-38a-Codes kodieren lassen.

- 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.)

Bisher wird die Implantation einer endovaskulären Aortenprothese von der BQS Bundesgeschäftsstelle nicht erfasst.

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