

## Änderungsvorschlag für den OPS 2013

### 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). Die eingegebenen Formulardaten werden elektronisch weiterverarbeitet, so dass nur strukturell unveränderte digitale Kopien dieses Dokuments im DOC-Format angenommen werden.

**Stellen Sie getrennte Anträge für inhaltlich nicht zusammenhängende Änderungsvorschläge!**

Vergeben Sie einen Dateinamen gemäß dem unten stehenden Beispiel. 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 25 Zeichen sein.

Der *namedesverantwortlichen* soll dem unter 1. (Feld 'Name' s.u.) genannten Namen entsprechen.

**Beispiel: ops-komplexe-fruehreha-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. **Der Einsender stimmt zu, dass das DIMDI den von ihm eingereichten Vorschlag komplett oder in Teilen verwendet.** Dies schließt notwendige inhaltliche oder sprachliche Änderungen ein. Im Hinblick auf die unter Verwendung des Vorschlags entstandene Version der Klassifikation stimmt der Einsender außerdem deren Bearbeitung im Rahmen der Weiterentwicklung des OPS zu.

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 dem Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen GmbH (AQUA, [www.aqua-institut.de](http://www.aqua-institut.de)) abgestimmt werden.

### 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/unseres 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 *	Universitätsmedizin Mannheim (Chirurgische Klinik)
Offizielles Kürzel der Organisation *	UMM
Internetadresse der Organisation *	www.klinikum-mannheim.de
Anrede (inkl. Titel) *	Dr. med.
Name *	Riester
Vorname *	Thomas
Straße *	Theodor-Kutzer-Ufer 1-3
PLZ *	68167
Ort *	Mannheim
E-Mail *	thomas.riester@umm.de
Telefon *	+49 621 383-2357

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

Organisation *	AngioConsult GmbH
Offizielles Kürzel der Organisation *	ACON
Internetadresse der Organisation *	www.angioconsult.de
Anrede (inkl. Titel) *	Herr
Name *	Rieck
Vorname *	Julian
Straße *	Iggelheimerstrasse 26
PLZ *	67346
Ort *	Speyer
E-Mail *	jrieck@angioconsult.de
Telefon *	++6232 6042890

### 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) \*

Offene Implantation einer extravaskulären, subkutanen Shunt-Punktions-Hilfe

## 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)

Knopflochpunktion bei arteriovenösen Shunts gilt bei vielen Chirurgen als beste Behandlungsoption. In der Praxis werden allerdings die Strickleiter-Punktion und die Areal-Punktion häufiger angewendet. Durch das Benutzen einer aufnehmbaren Dialyse-Punktions-Hilfe wird die Knopflochpunktion vereinfacht und standardisiert. Das unter der Haut, auf dem Gefäß liegende Device hat einen tunnelähnlichen Trichter, der die Nadel immer wieder an die gleiche Punktionsstelle am Gefäß führt. Hierdurch werden Aneurysmen vermieden und Hauttraumas lediglich an einer Stelle verursacht. Die Vorteile der Knopflochpunktion sind in der Literatur belegt, wurde jedoch wegen erhöhter Punktionschwierigkeit zunehmend seltener angewendet.

Neuaufnahme eines OPS-codes für die chirurgische Schaffung eines AV Shunts mit einer akkurat implantierbaren Punktions-Hilfe zur einfacheren Knopfloch-Punktion für Dialyse-Patienten.

5-392.5 offene Implantation einer Shunt-Punktions-Hilfe

## 7. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags \*

### a. Problembeschreibung

Knopflochpunktion bei arteriovenösen Shunts gilt bei vielen Chirurgen als beste Behandlungsoption. In der Praxis werden allerdings die Strickleiter-Punktion und die Areal-Punktion häufiger angewendet. Durch das Benutzen einer aufnehmbaren Dialyse-Punktions-Hilfe wird die Knopflochpunktion vereinfacht und standardisiert. Mehrere Studien haben gezeigt, dass das Verfahren Vorteile mit sich bringt, was auch dadurch untermauert wurde, dass ein solches Device bereits die CE Zulassung (01/2012) erhalten hat. Ein solches Device ist neuartig und bisher nicht über die OPS-Codes zu klassifizieren. Speziell für ambulant zu behandelnde Patienten ist eine OPS-Klassifizierung notwendig.

Durch die Anwendung dieser Technik, können Folge-Eingriffe verhindert werden. Weiterhin ist Heim-Dialyse viel einfacher und effektiver durchführbar. Der operative Eingriff ist schneller als bestehende Verfahren und reduziert das Risiko von Katheter- und Graft-Komplikationen.

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

Um sachgerecht entsprechende Behandlungskosten kalkulieren zu können, wird ein spezifischer OPS-Code zur Abbildung des Verfahrens benötigt. Im Entgeltsystem ist der neue Code als entgeltendifferenzierender Kostentrenner bzw. als Auslöser eines Zusatzentgeltes erforderlich.

Durch die Anwendung dieser Technik, können Folge-Eingriffe verhindert werden. Weiterhin ist Heim-Dialyse viel einfacher und effektiver durchführbar. Der operative Eingriff ist schneller als bestehende Verfahren und reduziert das Risiko von Katheter- und Graft-Komplikationen.

**c. Verbreitung des Verfahrens**

- Standard       Etabliert       In der Evaluation  
 Experimentell       Unbekannt

**d. Kosten (ggf. geschätzt) des Verfahrens****e. Fallzahl (ggf. geschätzt), bei der das Verfahren zur Anwendung kommt****f. Kostenunterschiede (ggf. geschätzt) zu bestehenden, vergleichbaren Verfahren (Schlüsselnummern)**

einmalige Device-Kosten, aber auf Dauer weniger Revisions-Eingriffe und schnellere, schonendere Punktionen, kürzere OP-Zeiten

5-392

5-392.1

5-392.2

5-392.3

5-392.4

**g. Inwieweit ist der Vorschlag für die Weiterentwicklung der externen Qualitätssicherung relevant?** (Vorschläge für die externe Qualitätssicherung müssen mit dem Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen GmbH (AQUA) abgestimmt werden.

Keine Relevanz für die externe Qualitätssicherung

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

