

## Änderungsvorschlag für den OPS 2008

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!**

### Namenskonvention für die Übermittlung dieser Formulare Datei

*ops-kurzbezeichnungdesinhalts-namedesverantwortlichen.doc*

Bitte fügen Sie die spezifischen Informationen an den hier kursiv gekennzeichneten Textstellen in den Dateinamen ein. Verwenden Sie ausschließlich **Kleinschrift** und benutzen Sie **keine** Umlaute, Leer- oder Sonderzeichen (inkl. Unterstrich).

Die *kurzbezeichnungdesinhalts* sollte dabei nicht länger als ca. 25 Zeichen sein.

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

**Beispiele:** ops-endoprothetikhuefte-musterfrau.doc, ops-komplexeodefruehreha-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)).

### Hinweis zur Veröffentlichung der Änderungsvorschläge

Das DIMDI behält sich vor, die eingegangenen Vorschläge in vollem Wortlaut auf seinen Internetseiten zu veröffentlichen. Mit Einsendung dieses Bogens geben Sie als Antragsteller Ihr Einverständnis zur Veröffentlichung aller darin enthaltenen Daten auf den Webseiten des DIMDI. Falls Sie dies ablehnen, teilen Sie uns das bitte hier mit:

Ich lehne/Wir lehnen die Veröffentlichung meines/unseres Vorschlags auf den Internetseiten des DIMDI ausdrücklich ab.

Im Geschäftsbereich des



Bundesministerium  
für Gesundheit

## Hinweis zum Datenschutz

- Ich bin/Wir sind damit einverstanden, dass alle in diesem Formular gemachten Angaben zum Zweck der Antragsbearbeitung gespeichert, maschinell weiterverarbeitet und im Rahmen des Vorschlagsverfahrens für die Weiterentwicklung der Klassifikation ICD-10-GM und OPS 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.

**Pflichtangaben sind mit einem \* markiert.**

### 1. Verantwortlich für den Inhalt des Vorschlags

Organisation \* Bundesverband Medizintechnologie e.V.  
Offizielles Kürzel der Organisation \* BVMed  
Internetadresse der Organisation \* [www.bvmed.de](http://www.bvmed.de)  
Anrede (inkl. Titel) \* Herr  
Name \* Winkler  
Vorname \* Olaf  
Straße \* Reinhardstraße 29b  
PLZ \* 10117  
Ort \* Berlin  
E-Mail \* [winkler@bvmed.de](mailto:winkler@bvmed.de)  
Telefon \* 030/24625526

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

Organisation \* KRAUTH medical KG (GmbH & Co.)  
Offizielles Kürzel der Organisation \* KRAUTH  
Internetadresse der Organisation \* [www.krauth.de](http://www.krauth.de)  
Anrede (inkl. Titel) \* Herr Dr.  
Name \* Lau  
Vorname \* Hans-Joachim  
Straße \* Wandsbeker Königstraße 27-29  
PLZ \* 22041  
Ort \* Hamburg  
E-Mail \* [hans-joachim.lau@krauth.de](mailto:hans-joachim.lau@krauth.de)  
Telefon \* 040/6588-1114

### 3. Mit welchen Fachverbänden ist Ihr Vorschlag abgestimmt? \* (siehe Hinweise am Anfang des Formulars)

Deutsche Gesellschaft für Angiologie  
Prof. Dr. med. K.-L. Schulte, Krankenhaus Königin Elisabeth-Herzberge, Berlin

### 4. Prägnante Kurzbeschreibung Ihres Vorschlag (max. 85 Zeichen inkl. Leerzeichen) \*

Multiple periphere 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)

Bei der Atherosklerose der Extremitätenarterien (ICD Codes I70.2x) als systemische Erkrankung sind häufig mehrere Gefäße der Becken- und Beinregion betroffen, von denen im Rahmen der PTA häufig auch mehrere während eines Krankenhausaufenthaltes behandelt werden, sowohl ein- als auch mehrseitig und ein- oder beidseitig.

Für die Kodierung der Implantation von peripheren Stents sind zwei Codes vorgesehen:

8-836.f\*\* für die Implantation eines Stents und 8-836.g\*\* für die Implantation mehrerer Stents, wobei die \*\*Kodierung die Lokalisation der Stentimplantation(en) bezeichnet.

Im DRG-System führt die Kodierung mit dem Code 8-836.g\*\* zu einer höheren Vergütung, die den höheren Aufwand (Materialkosten und Zeitaufwand) reflektiert, der mit einer Mehrfach-Stentimplantation verbunden ist - allerdings beschränkt auf den Fall, dass alle Stents in das gleiche Gefäß implantiert werden.

Häufig kommt es jedoch vor, dass mehrere Stents in unterschiedlichen Etagen / Seiten des Patienten eingesetzt werden, z.B. 1 x im Oberschenkel (8-836.fb) und einmal im Becken (8-836.fa). Dies führt - obwohl der Aufwand noch höher ist als bei Implantation zweier Stents in ein Gefäß jedoch nur zu der niedrigeren Vergütung, da nur der Code 8-836.g\*\* in die besser bewertete DRG führt.

Vorschläge:

Alternative 1. Verzicht auf die \*\* Kodierung beim OPS-Code 8-836.g, um jede Form der multiplen Stentimplantation hierdurch zu kodieren (wie z.B. beim Code 8-836.q, der ohne \*\* vorhanden ist)

Alternative 2. Aufnahme weiterer Lokalisationen (Gefäße/Gefäßkombinationen) unter 'Hinweise' im Kopftext der OPS-Gruppe 8-836. Folgende Vorschläge für Lokalisationen:

g mehrere Becken-Bein-Gefäße

alternativ:

g Gefäße Becken und Oberschenkel

h Gefäße Becken und Unterschenkel

i Gefäße Oberschenkel und Unterschenkel

j Gefäße Becken, Oberschenkel und Unterschenkel

## 7. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags \*

### a. Problembeschreibung

Im DRG-System führt die Kodierung mit dem Code 8-836.g\*\* zu einer höheren Vergütung, die den höheren Aufwand (Materialkosten und Zeitaufwand) reflektiert, der mit einer Mehrfach-Stentimplantation verbunden ist - allerdings beschränkt auf den Fall, dass für alle Stents die gleiche Lokalisation vorliegt.

Häufig kommt es jedoch vor, dass mehrere Stents in unterschiedlichen Etagen / Seiten des Patienten eingesetzt werden, z.B. 1 x im Oberschenkel (8-836.fb) und einmal im Becken (8-836.fa). Dies führt - obwohl der Aufwand noch höher ist als bei Implantation zweier Stents in ein Gefäß jedoch nur zu der niedrigeren Vergütung, da nur der Code 8-836.g\*\* in die besser bewertete DRG führt.

Mit diesem Vorschlag soll erreicht werden, dass durch eine geeignete Kodierung die Mehrfach-Stentimplantation an mehreren Lokalisationen mit der Mehrfach-Stentimplantation am gleichen Gefäß vergütungstechnisch gleichgestellt wird, da auch die Kosten vergleichbar sind.

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

s. unter 7.a.

**c. Verbreitung des Verfahrens**

- Standard       Etabliert       In der Evaluation  
 Experimentell       Unbekannt

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

wie bisher, jedoch keine korrekte Abbildung möglich

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

15.000, gemäß §21 Datensatz des InEK 2005 (alle Fälle, in denen die OPS 8-836.f\*\* oder 8-836.g\*\* vorkommen)

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

keine

**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, solange für die perkutane transluminale Angioplastie peripherer Gefäße keine Qualitätssicherung vorgeschrieben ist.

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