

Änderungsvorschlag für den OPS 2011

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 Gefäßchirurgie
Offizielles Kürzel der Organisation *	DGG
Internetadresse der Organisation *	www.gefaesschirurgie.de
Anrede (inkl. Titel) *	Herr 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)

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 Begriffe Hybridoperation / offene /perkutane Gefäßintervention

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)

Es besteht aus unserer Sicht eine hochgradige Verwirrung bei den Begriffen Intervention bei einer OP, Perkutane Intervention und Hybridchirurgie

Um interventionelle Eingriffe im Rahmen einer offenen Operation überhaupt codieren zu können / zu dürfen wurden in diesem Jahr die neuen Codes 5-38c, 5-38d, 5-38e und 5-38f eingeführt. Diese dürfen aber nur verwendet werden in Kombination mit "den jeweiligen Operationen aus 5-38 und 5-39", bei reiner Gefäßfreilegung Inzision sind die Codes aus 8-84 (bzw. ja sicher auch aus 8-836??) zu verwenden.

Unser Vorschlag: Der Zusatzcode "Hybridchirurgie" (5-98a.0) sollte so definiert werden, daß hier eben die transluminale Massnahme kombiniert mit und ausgehend von einer offenen Operation gemeint ist, (oder aber auch oder ausschließlich etwas deutlich anderes: eine Herz-OP mit zusätzlicher perkutaner Maßnahme von der Leiste aus?)

Alternativvorschlag, wie schon letztes Jahr angesprochen: Die Differenzierung zwischen perkutan vorgenommenen oder über einen bereits geschaffenen oder existierenden Gefäßzugang durchgeführten Massnahmen können mit den gleichen Codes codiert werden. Für die DRG-Klassifikation wäre dann eben ggf. eine Kombination aus 5er Codes für den operativen offenen Gefäßeingriff mit 8er-Codes für die in gleicher Sitzung transluminal, aber über diesen Zugang durchgeführten Interventionen möglich. In diesem Fall müßten die entsprechenden 8-er Codes aus 8-83 und 8-84 umbenannt werden in "Endoluminale Gefäßintervention" und würden dann perkutane und intraoperative gleichermaßen abdecken. Der Mehraufwand für die Intervention im Rahmen einer offenen Operation entspricht weitgehend dem bei perkutaner Intervention. Der Mehraufwand resultiert im wesentlichen aus Implantatkosten und Zeitaufwand der Prozedur.

Sollte jedoch weiterhin eine (eigentlich allenfalls für statistische Auswertungen sinnvolle) Differenzierung zwischen intraoperativen und rein perkutanen Interventionen gewünscht sein, dann macht es Sinn, die Differenzierung zwischen 8er und 5er Codes aufrecht zu erhalten. Ein Unterschied im Aufwand ergibt sich jedoch aller Voraussicht nach nicht.

Es muß dann klargestellt werden, wie intraoperative Interventionen, für die es keine 5-er Codes, jedoch 8-er Codes gibt abgebildet werden sollen.

Wir würden eine Teilnahme an den entsprechenden Sitzungen sehr begrüßen.

Eine Präsentation zur graphischen Erläuterung sende ich gerne separat zu.

7. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags *

a. Problembeschreibung

Es besteht aus unserer Sicht eine hochgradige Verwirrung bei den Begriffen Intervention bei einer OP, Perkutane Intervention und Hybridchirurgie

Was ist Hybridchirurgie?

.

Bei einem Patienten wird die Leiste operativ freigelegt, von diesem Zugang ausgehend wird über eine Punktion oder Inzision des Gefäßes interventionell gearbeitet, beispielsweise ballondilatiert oder gestentet.

Handelt es sich hierbei gemäß Ihrer Definition um Hybridchirurgie, ist hier der Code 5-98a.0 zu verwenden? Sind in diesem Fall trotz des offen operativen Zugangs zum Gefäß sämtliche 8er Interventionscodes anwendbar?

Oder bedeutet Hybridchirurgie, daß wirklich eine offene gefäßchirurgische oder herzchirurgische Massnahme durchgeführt wird und zusätzlich ein wirklich "perkutan transluminale Verfahren" durchgeführt werden muss, sprich: Obwohl das Gefäß bereits freigelegt und gut zugänglich ist, soll an einer anderen Stelle perkutan in das Gefäß gestochen werden, wobei man Mühe des Zugangs und Komplikationsmöglichkeiten in Kauf nehmen würde, die nicht gerechtfertigt sind?

Eine Maßnahme im Sinne der wörtlichen Definition im Sinne des OPS 2010 ist jedenfalls aus Sicht der Gefäßchirurgie nicht realistisch.

Wie ist vorzugehen, wenn ein offen-chirurgischer Gefäßeingriff aus dem Bereich 5-38 oder 5-39 und zugleich eine interventionelle Maßnahme durchgeführt werden? Hier sind doch seit 2010 die OPS 5-38C-F vorgesehen, wie ja auch dem Hinweis in den jeweiligen Prozeduren zu entnehmen ist. Hier ergibt sich ein Widerspruch zur Definition des OPS 5-98a.0.

Bei allen Prozeduren der Hybridchirurgie handelt es sich unseres Erachtens nicht um perkutan transluminale Verfahren, sondern um Verfahren, die über einen bereits geschaffenen Gefäßzugang durchgeführt werden.

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

Äußerst wichtig für eine differenzierte Abbildung der perkutanen und intraoperativen Gefäßinterventionen, insbesondere der Abbildung von Kombinationseingriffen.

Die Klarstellung bzw. Änderung ist von grundsätzlicher Bedeutung für die Verständlichkeit des Systems. Bei den Anwendern (und Prüfern) herrscht aktuell eine starke Verwirrung

c. Verbreitung des Verfahrens

- | | | |
|--|------------------------------------|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> Standard | <input type="checkbox"/> Etabliert | <input checked="" type="checkbox"/> In der Evaluation |
| <input type="checkbox"/> Experimentell | <input type="checkbox"/> Unbekannt | |

d. Kosten (ggf. geschätzt) des Verfahrens

sehr unterschiedlich

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

sehr hoch !

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

sehr unterschiedlich

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.)

nein

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