

## 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](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-komplexbefruehrea-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 \* 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 Hybridprothese / Hybrideingriff an der Aorta

## 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)

### Hybridprothesen / Hybrideingriffe an der Aorta

Hier besteht offenbar eine erhebliche Begriffsverwirrung. In gefäßchirurgischer Terminologie sind die angewandten Verfahren ( wie schon im letzten Jahr beschrieben) folgende: Die von einem Aortenbereich ausgehenden Gefäße werden zunächst mit einer separaten Gefäßprothese extraanatomisch an die Blutversorgung angeschlossen. Dann wird der Bereich, aus dem diese Gefäße ursprünglich hervorgingen, mit einem Aortenstentgraft überdeckt (meistens wegen eines Aneurysmas). Es handelt sich hier daher nicht um eine "Hybridprothese", sondern um eine Kombination aus einer konventionellen Gefäßprothese plus Einlage eines Aortenstentgrafts. Wie schon vermerkt, ist daher die Platzierung dieser Maßnahme im Codebereich 5-384 "Resektion und Ersatz an der Aorta" inhaltlich falsch, da die hier gemeinten Eingriffe keine Resektion und Ersatz an der Aorta bedeuten, sondern eben eine extraanatomische Prothese und Stentgrafeinlage in die Aorta.

Da die 5-384 überschrieben ist "exklusive endovaskuläre Implantation von Stentprothesen zur Ausschaltung von Aneurysmen" ist dieser Eingriff, der genau diese Massnahme beinhaltet, hier falsch lokalisiert und müsste vielmehr in die 5-38a eingebracht werden.

Andererseits gibt es in der Herzchirurgie den Begriff Hybridprothese: Hierbei wird der proximale Teil der Aorta durch eine Rohrprothese interponiert und ersetzt, der distale Teil jedoch durch einen Stentgraft versorgt. Es handelt sich also um einen ähnlichen, aber doch prinzipiell anderen Eingriff. Womöglich haben wir bei der letztjährigen Codeänderung aneinander vorbeigeredet, da die Terminologie in der Herzchirurgie und in der Gefäßchirurgie unterschiedlich besetzt ist.

Die neu geschaffenen Codes 5-384.9 und 5-384.a waren von unserer Seite für den Aortalen Hybrideingriff im Sinne der obigen Definition der Gefäßchirurgie gedacht und damals auch von mir so beschrieben.

Die "herzchirurgische" Hybridprothese im eigentlichen Sinn gibt es nur am Aortenbogen, womöglich auch mit unterschiedlich vielen Stent-Prothesen

### Lösungsvorschlag

Der Begriff Hybridprothese sollte gegen den Begriff Hybrideingriff an der Aorta ausgetauscht werden, dieser sollte definiert werden als Anlage einer konventionellen Gefäßprothese (Debranching) in Kombination mit einem Aortenstentgraft. Die eigentliche (herzchirurgische) Hybridprothese bedürfte einer eigenen Klassifikation, z.B. 5-384.8

Es ergibt sich folgender Vorschlag:

5-384.8 Aorta ascendens, Aortenbogen oder Aorta thoracica mit Hybridprothese  
5-384.80 Mit endovaskulärer Implantation einer Stent-Prothese  
5-384.81 Mit endovaskulärer Implantation von zwei Stent-Prothesen  
5-384.82 Mit endovaskulärer Implantation von drei und mehr Stent-Prothesen

5-384.9 Aorta ascendens, Aortenbogen oder Aorta thoracica mit Hybridverfahren  
5-384.90 Mit endovaskulärer Implantation einer Stent-Prothese  
5-384.91 Mit endovaskulärer Implantation von zwei Stent-Prothesen  
5-384.92 Mit endovaskulärer Implantation von drei und mehr Stent-Prothesen

5-384.a Aorta thoracoabdominalis mit Hybridverfahren  
5-384.a0 Mit endovaskulärer Implantation einer Stent-Prothese  
5-384.a1 Mit endovaskulärer Implantation von zwei Stent-Prothesen  
5-384.a2 Mit endovaskulärer Implantation von drei und mehr Stent-Prothesen

Diese Entitäten (5-384.8, 5-384.9 sowie 5-384.a) sollten aber sinnvollerweise und besser in die 5-38a überführt werden, weil dort eben die Implantation von Stentprothesen "zu Hause" ist.

## 7. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags \*

### a. Problembeschreibung

Es besteht offenbar eine erhebliche Begriffsverwirrung. In gefäßchirurgischer Terminologie sind die angewandten Verfahren ( wie scho im letzten Jahr beschrieben) folgende: Die von einem Aortenbereich ausgehenden Gefäße werden zunächst mit einer separaten Gefäßprothese extraanatomisch an die Blutversorgung angeschlossen. Dann wird der Bereich, aus dem diese Gefäße ursprünglich hervorgingen, mit einem Aortenstentgraft überdeckt (meistens wegen eines Aneurysmas). Es handelt sich hier daher nicht um eine "Hybridprothese", sondern um eine Kombination aus einer konventionellen Gefäßprothese plus Einlage eines Aortenstentgrafts.

Es bedarf einer separaten Codiermöglichkeit für die (herzchirurgischen) Hybridprothesen und die (gefäßchirurgischen) Hybrideingriffe.

Wie schon im Vorjahr vermerkt, ist außerdem die Plazierung dieser Maßnahme im Codebereich 5-384 "Resektion und Ersatz an der Aorta" inhaltlich falsch, da die hier gemeinten Eingriffe keine Resektion und Ersatz an der Aorta bedeuten, sondern eben eine extraanatomische Prothese und Stentgrafeinlage in die Aorta.

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

sehr, zur Entwicklung der entsprechenden Zusatzentgelte

### c. Verbreitung des Verfahrens

- Standard       Etabliert       In der Evaluation  
 Experimentell       Unbekannt

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

20 T€

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

30

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

60

**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)