

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. 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-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. **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, 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) 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 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 *	Deutsche Gesellschaft für Gefaesschirurgie
Offizielles Kürzel der Organisation *	DGG
Internetadresse der Organisation *	www.gefaesschirurgie.de
Anrede (inkl. Titel) *	Prof. Dr. med.
Name *	Billing
Vorname *	Arend
Straße *	Starkenburgring 66
PLZ *	63069
Ort *	Offenbach
E-Mail *	abilling@klinikum-offenbach.de
Telefon *	069/8405-5591

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)

DGCH
BDC

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) *

Sinnvolle Codierung des Hybridverfahrens an der Aorta (Debranching ohne Resektion)

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)

Der Code für das Hybridverfahren muss bitte aus der Liste 5-384... herausgenommen werden, da es sich dabei nicht um eine Resektion an der Aorta handelt. Dieser Code gehört m.E. in die Liste 5-38a ..., weil es sich eben um eine Implantation von Stentprothesen mit (zusätzlichem operativen Gefäßbypass handelt).

Damit dieser Code zukünftig verstanden und sinnvoll verwendet wird, wäre ein Hinweis wichtig: 'Dieser Code ist zu verwenden bei einzeitiger oder zweizeitiger Hybrid-OP in einem Aufenthalt (Stentprothese plus Revaskularisierung durch Bypass). Die Anlage des Bypasses und der verwendeten Stentprothese sind gesondert zu codieren.'

Damit wäre nur ein einziger Code erforderlich, da die Vielzahl der verwendbaren Stentprothesen gesondert und in üblicher Weise zu codieren wären.

7. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags *

a. Problembeschreibung

Wie in den letzten Jahren bereits mehrfach mitgeteilt, handelt es sich bei den 'Hybridverfahren' (OPS 5-384b0) nicht um eine 'Resektion und Ersatz an der Aorta', sondern vielmehr um eine Ausschaltung von arteriellen Aneurysmen mittels endovaskulärer Implantation von Stentprothesen (entsprechend OPS 5-38a). Die von diesem ausgeschalteten Aortensegment abgehenden Gefäße werden zuvor durch besondere, offen-operativ eingebrachte Gefäßprothesen im Sinne eines Umgehungskreislaufes revaskularisiert.

Das Verfahren ist völlig verschieden von der herzchirurgischen 'Hybrid-Prothese' (OPS 5-384.8), bei der in der Tat ein Aortensegment reseziert und ersetzt wird.

Die Tatsache, daß beide Codes im OPS-Verzeichnis unter der Überschrift 'Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta' aufgelistet sind, führt zur völligen Verwirrung bei den Codierern. Darüber hinaus resultiert Streit mit dem MDK, der den Nachweis einer 'Aortenresektion' fordert, die bei dem Hybridverfahren aber eben nicht stattfindet.

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

Das Zusatzentgelt ZE 2012-50 ist an diesen Code gekoppelt. Es ist daher von hoher Bedeutung, daß dieser Code verständlich ist und adäquat verwendet wird. Wir würden nun doch um eine Lösung des Problems bitten. Das InEK hat sonst keine Möglichkeit das entsprechende ZE zu kalkulieren.

c. Verbreitung des Verfahrens

- Standard Etabliert In der Evaluation
 Experimentell Unbekannt

d. Kosten (ggf. geschätzt) des Verfahrens

ca. € 20.000, je nach benötigter Stentprothese und Anzahl der mit Bypass angeschlossenen Gefäße

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

50

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

Die alternative Behandlung ist die offene Crawford-OP, die aber für den Patienten erheblich riskanter und belastender ist. Die Kosten beider Verfahren sind ähnlich.

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.)

Nein

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

Ggf. bitte ich um Rücksprache. Ich hatte Ihnen entsprechende graphische Illustrationen zur Erklärung des Verfahrens bereits früher zugeschickt. Auch Herr Jacobs vom InEK ist an einer Klarstellung sehr interessiert, weil mit der derzeit missverständlichen Situation viele Codierfehler entstehen und eine Kalkulation der Leistung damit kaum möglich ist.