

Änderungsvorschlag für den OPS 2014

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. ß und 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 *	Verband der Universitätsklinika Deutschlands
Offizielles Kürzel der Organisation *	VUD
Internetadresse der Organisation *	www.uniklinika.de
Anrede (inkl. Titel) *	Dr.
Name *	Markus
Vorname *	Thalheimer
Straße *	Im Neuenheimer Feld 672
PLZ *	69120
Ort *	Heidelberg
E-Mail *	markus.thalheimer@med.uni-heidelberg.de
Telefon *	06221565106

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) *

Ergänzung zum OPS 5-38a bezüglich Anzahl der Rohrprothesen

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 endovaskulären Implantation von Rohrprothesen gibt es weiterhin Probleme der sachgerechten Abbildung insbesondere der hochteuren langstreckigen Versorgung in der Aorta. In einer Kalkulation der Daten verschiedener Universitätskliniken ließ sich ein Problem identifizieren: Bei Fällen, bei denen zur langstreckigen Überbrückung von Aortenaussackungen mehrere Rohrprothesen nacheinander eingesetzt wurden, kam es zu einer Unterfinanzierung, da die DRG im Wesentlichen nur eine Rohrprothese abbildet und bestehende Zusatzentgelte nicht getriggert wurden. Diese Fälle machen in Zentren bis zu einem Drittel der Gesamtfallzahl aus, sind also ökonomisch relevant.

Um dem InEK die Möglichkeit der Überprüfung und verbesserten Abbildung zu geben, muss allerdings zuerst eine Kodierbarkeit dieser Konstellation erreicht werden. Dazu müsste analog der Kodierung von Stents (z.B. Koronarstents) über eine Kodeausweitung oder einen Zusatzkode die Anzahl der implantierten Rohrprothesen zur Kodegruppe 5-38a geschaffen werden.

Lösungsvorschlag:

Den Hinweis "Bei Implantation mehrerer Stent-Prothesen ist jedes Implantat gesondert zu kodieren" streichen, dafür den Hinweis: "Die Anzahl der Stent-Prothesen ist gesondert zu kodieren (5-38a.c)."

5-38a.c Anzahl der verwendeten Stent-Prothesen

- .c1 eine Stent-Prothese
- .c2 zwei Stent-Prothesen
- .c3 drei Stent-Prothesen
- .c4 vier Stent-Prothesen
- .c5 fünf und mehr Stent-Prothesen

7. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags ***a. Problembeschreibung**

Die gleichzeitige Einsetzung mehrerer Rohrprothesen in die Aorta ist bei endovaskulären Verfahren nicht abzubilden. Seit 2013 gibt es zwar die semiquantitative Kodierbarkeit der Anzahl von Stent-Prothesen über die Codes 5-38a.a und 5-38a.b, die Codes gelten aber nur bei Hybridverfahren (also einem gemischten Vorgehen aus offen chirurgisch und endovaskulär), nicht aber für die zunehmende Anzahl der rein endovaskulären Verfahren. Auch reicht die semiquantitative Erfassung hier nicht aus, vielmehr wäre eine genaue Anzahl von 1 bis 6 Rohrprothesen erforderlich. Der Hinweis unter 5-38a, dass jedes Implantat gesondert zu kodieren ist, führt in der Praxis leider nicht zu belastbaren Kodierergebnissen, so dass den Antragstellern ein Zusatzcode als bessere Lösung erscheint.

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

bei zunehmender Anzahl reiner endovaskulärer Verfahren und gleichzeitiger Implantation von mehreren Rohrprothesen in einem Eingriff hat sich diese Konstellation bei Aortenaneurysmata als untervergütet herausgestellt. Durch die verbesserte Abbildung dieser hochspeziellen, in wenigen Zentren, dort aber in relevanter Zahl durchgeführten Operationen wird die Gefäßchirurgie im DRG-System besser abgebildet.

c. Verbreitung des Verfahrens

- Standard Etabliert In der Evaluation
 Experimentell Unbekannt

d. Kosten (ggf. geschätzt) des Verfahrens

pro Rohrprothese ca. 8000-9000 Euro (gedeckt in der DRG F51*), bei 4 Prothesen 35.000 bis 40.000 Euro (damit massive Unterdeckung).

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

wenige Hundert stationäre Fälle pro Jahr an ausgewählten Zentren.

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

Eingriffe offen chirurgisch oft nicht durchführbar wegen zu hohem Risiko

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)

Vorschlag wird gleichzeitig beim InEK im Vorschlagsverfahren für das DRG-System 2014 eingereicht