

Änderungsvorschlag für den OPS 2017

Bearbeitungshinweise

1. Bitte füllen Sie für inhaltlich nicht zusammenhängende Änderungsvorschläge jeweils ein eigenes Formular aus.
2. Füllen Sie dieses Formular elektronisch aus. Die Formulardaten werden elektronisch weiterverarbeitet, so dass nur **strukturell unveränderte digitale** Kopien im DOCX-Format angenommen werden.
3. Vergeben Sie einen Dateinamen gemäß unten stehendem Beispiel; verwenden Sie Kleinschrift ohne Umlaute und ß, ohne Leer- oder Sonderzeichen und ohne Unterstrich:
ops2017-kurzbezeichnungdesinhalts-namedesverantwortlichen.docx
kurzbezeichnungdesinhalts sollte nicht länger als 25 Zeichen sein
namedesverantwortlichen sollte dem unter 1. (Feld 'Name' s.u.) genannten Namen entsprechen
Beispiel: ops2017-komplexxkodefruehreha-mustermann.docx
4. Senden Sie Ihren Vorschlag ggf. zusammen mit Stellungnahmen der Fachverbände unter einem prägnanten Betreff als E-Mail-Anhang bis zum **29. Februar 2016** an **vorschlagsverfahren@dimdi.de**.
5. Der fristgerechte Eingang wird Ihnen per E-Mail bestätigt. Heben Sie diese **Eingangsbestätigung** bitte als Nachweis auf. Sollten Sie keine Eingangsbestätigung erhalten haben, wenden Sie sich umgehend an das Helpdesk Klassifikationen (0221 4724-524, klassi@dimdi.de).

Hinweise zum Vorschlagsverfahren

Änderungsvorschläge sollen **primär durch die inhaltlich zuständigen Fachverbände** eingebracht werden. Dies dient der fachlichen Beurteilung und Bündelung der Vorschläge, erleichtert die Identifikation relevanter Vorschläge und trägt so zur Beschleunigung der Bearbeitung bei.

Vorschläge, die die externe Qualitätssicherung betreffen, sollten mit der dafür zuständigen Organisation abgestimmt werden.

Einzelpersonen werden gebeten, ihre Vorschläge vorab mit allen für den Vorschlag relevanten Fachverbänden (Fachgesellschaften www.awmf-online.de, Verbände des Gesundheitswesens) abzustimmen. Für Vorschläge, die nicht mit den inhaltlich zuständigen Organisationen abgestimmt sind, leitet das DIMDI diesen Abstimmungsprozess ein. Kann die Abstimmung nicht während des laufenden Vorschlagsverfahrens abgeschlossen werden, so kann der Vorschlag nicht umgesetzt werden.

Der Einsender stimmt zu, dass das DIMDI den 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.

Erklärung zum Datenschutz und zur Veröffentlichung der personenbezogenen Daten



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.



Ich bin/Wir sind damit einverstanden, dass der Vorschlag **einschließlich** der personenbezogenen Daten (Seite 1 und 2 des Vorschlagsformulars, Name des Verantwortlichen im Dateinamen) auf den Internetseiten des DIMDI veröffentlicht wird.

Bei Fragen zum Datenschutz wenden Sie sich bitte an den Datenschutzbeauftragten des DIMDI, den Sie unter dsb@dimdi.de erreichen.

Pflichtangaben sind mit einem * markiert.

1. Verantwortlich für den Inhalt des Vorschlags

Organisation *	Deutsche Gesellschaft für Gefäßchirurgie und Gefäßmedizin
Offizielles Kürzel der Organisation (sofern vorhanden)	DGG
Internetadresse der Organisation (sofern vorhanden)	www.gefaesschirurgie.de
Anrede (inkl. Titel) *	Prof. Dr. med.
Name *	Billing
Vorname *	Arend
Straße *	Starkenburgring 66
PLZ *	63069
Ort *	Offenbach
E-Mail *	arend.billing@sana.de
Telefon *	069 / 8405 - 5591

2. Ansprechpartner (wenn nicht mit 1. identisch)

Organisation
Offizielles Kürzel der Organisation (sofern vorhanden)
Internetadresse der Organisation (sofern vorhanden)
Anrede (inkl. Titel)
Name
Vorname
Straße
PLZ
Ort
E-Mail
Telefon

Bitte beachten Sie: Wenn Sie damit einverstanden sind, dass die Seiten 1 und 2 mitveröffentlicht werden, setzen Sie bitte das entsprechende Häkchen auf Seite 1. Sollten Sie nicht damit einverstanden sein, wird der Vorschlag ab Seite 3, also ab hier, veröffentlicht.

3. Prägnante Kurzbeschreibung Ihres Vorschlags (max. 85 Zeichen inkl. Leerzeichen) *

Neuordnung der OPS Codes für 'Implantation von Stent-Prothesen' 5-38a

4. Mit welchen Fachverbänden ist Ihr Vorschlag abgestimmt? *

(siehe Hinweise am Anfang des Formulars)



Dem Antragsteller liegen schriftliche Erklärungen über die Unterstützung des Antrags seitens der folgenden Fachverbände vor. Sie werden dem DIMDI zusammen mit dem Vorschlag übersendet.

Mit der DRG und DGA bei der DIMDI Sitzung am 3.12.2015 geeint

5. Inhaltliche Beschreibung des Vorschlags *

(inkl. Vorschlag für (neue) Schlüsselnummern, Inklusiva, Exklusiva, Texte und Klassifikationsstruktur; bitte geben Sie ggf. auch Synonyme und/oder Neuuzuordnungen für das Alphabetische Verzeichnis an)

Nach eingehender Diskussion in einer Expertenrunde (Anwender, Hersteller, Klinikmanager, InEK) im Oktober 2015 in Frankfurt und Vortstellung und Diskussion des Ergebnisses beim DIMDI am 3.12.2015 wurde eine neue Klassifikation erarbeitet:

DGG Vorschlag für die neue gestraffte OPS Klassifikation

'Aorten-Stentprothesen mit Seitenarm und Fenster'

Kurzfassung:

A.Iliaca / Becken

- Stentprothese ohne Seitenarm
- mit Seitenarm
- Seitenarm in Chimneytechnik

Aorta abdominalis / thoracoabdominalis / thoracica (gleiches Schema)

Aorta Abdominalis (Grenze: Versorgung des Tr.coeliacus)

Distales Ende, Zahl der aortalen Stentgrafts und CMD als Zusatzcode)

- Stentprothese ohne Öffnung
- mit 1 Öffnung
- mit 2 Öffnungen
- mit 3 oder mehr Öffnungen
- 1 Seitenarm in Chimneytechnik
- 2 und mehr Seitenarme in Chimneytechnik

Außer: A.thorakoabdominalis: '4 und mehr Öffnungen'

Das Gesamtkonzept inklusive Überleitungstabelle wurde von F.Dr.Krause ausgearbeitet und liegt dort vor.

6. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags

a. Problembeschreibung *

- b. Vor einigen Jahren wurden Aortenstentprothesen mit Seitenarm und Fenster neu in die Therapie eingeführt. Das Verfahren dient der endovaskulären Behandlung komplexer Artenaneurysmen.

Wir hatten seinerzeit Codes für alle damals denkbaren Kombinationen aus Seitenarm und / oder Fenster für die drei Regionen: 'abdominal', 'thorakoabdominal' und 'thorakal' definiert. Dies geschah im Bestreben, auf diese Weise eine InEK Kalkulation zu ermöglichen. So sollte eine Vergütungskalkulation / Festpreis geschaffen werden.

Dieses Vorhaben erwies sich zwischenzeitig als nicht zielführend. Viele der geplanten Prothesenkombinationen kommen in der Praxis nicht zur Anwendung. Wichtige Kostentrenner sind nicht kodierbar:

- Die Differenzierung zwischen custom made und of the shelf Fertigprothesen
- Die Anzahl der verwendeten Stentgraft Hauptkörper
- Differenzierung zwischen Prothese mit Seitenarm und Chimneytechnik

Die Preise sind stark im Fluss. Insgesamt war vom InEK ein bepreistes Zusatzentgelt nicht zu erreichen. Es besteht ein krankenhausesindividuell zu verhandelndes Zusatzentgelt. Die Verhandlungen mit den Kostenträgern auf Basis der derzeitigen, allzu vielfältigen Codes ist extrem schwierig bzw. fast unmöglich.

Die Kostenträger fordern Zielvereinbarungen der Fallzahlen für jeden einzelnen OPS-Code. Das ist aufgrund der insgesamt geringen Fallzahlen und der vielfältigen Kombinationen nicht möglich. Wir schlagen daher vor, die Zahl der Codes auf die inzwischen real verwendeten Prothesen und auf einige wenige (kostenhomogene) Gruppen bezüglich der Seitenarme und Fenster zu reduzieren. Außerdem sollen Zusatzcodes für wichtige Kostentrenner geschaffen werden.

Darüber hinaus hat sich zwischenzeitig ein Verfahren von im Akutfall selbst zusammengebauten Prothesen mit Seitenarmen etabliert. Bei diesen wird eine großlumige Stentprothese in der Aorta mit kleinelumigen Stentprothesen in den Gefäßabgängen kombiniert. Das Verfahren ist aufwendig und bislang nicht sinnvoll abzubilden und damit vom InEK auch nicht zu kalkulieren. Für diese Entitäten beantragen wir neue Codes.

c. I
nwi
ewe
t ist
der
Vor
schl
ag
für
die
Weit
eren
twic
klun
g
der
Ent
gelt
syst
eme
rele
vant
? *

d. V
erbr
eitu
ng
des
Verf
ahre
ns *



höchst relevant. Es handelt sich um sehr aufwändige Versorgung / Spitzenmedizin, die derzeit sehr schlecht abgebildet und dadurch inadäquat vergütet ist.

Standard



Etabliert



In der Evaluation



Experimentell



Unbekannt

e. Kosten (ggf. geschätzt) des Verfahrens *

15 T€ bis 60 t€

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

12 000, davon 1000 mit Seitenarm und Fenster

g. Kostenunterschiede (ggf. geschätzt) zu bestehenden, vergleichbaren Verfahren (Schlüsselnummern) ***h. Inwieweit ist der Vorschlag für die Weiterentwicklung der externen Qualitätssicherung relevant? ***

(Vorschläge, die die externe Qualitätssicherung betreffen, sollten mit der dafür zuständigen Organisation abgestimmt werden.)

Bestandteil der G-BA Kriterien Aortenaneurysma

7. Sonstiges

(z.B. Kommentare, Anregungen)

wie am 3.12.2015 beim DIMDI abgestimmt