

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 Angiologie
Offizielles Kürzel der Organisation (sofern vorhanden)	DGA
Internetadresse der Organisation (sofern vorhanden)	http://www.dga-gefaessmedizin.de
Anrede (inkl. Titel) *	Prof. Dr.
Name *	Reinecke
Vorname *	Holger
Straße *	Albert-Schweitzer-Campus 1, Gebäude A1
PLZ *	48149
Ort *	Münster
E-Mail *	holger.reinecke@ukmuenster.de
Telefon *	0251 834 4999

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) *

Unterscheidung von arteriell- und venös-implantierten Stents

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.

eingereicht durch die Deutsche Gesellschaft für Angiologie

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)

In den Abschnitten 8-836* und 8-84* existieren an der 6. Stelle des OPS Lokalisationangaben für die durchgeführte Intervention, insbesondere für die Implantation von Stents

Abschaffung der Codes mit den Endstellern:

9↔ Andere Gefäße abdominal und pelvin

b↔ Gefäße Oberschenkel

Dafür Schaffung der Endsteller-Codes

q↔ Arterien, abdominal und pelvin

r↔ Venen, abdominal und pelvin

s↔ Arterien, Oberschenkel

t↔ Venen, Oberschenkel

6. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags

a. Problembeschreibung *

In den letzten Jahren wurde eine steigende Zahl von Interventionen in den venösen Gefäßen (V. cava, sowie Becken- und Oberschenkelvenen) durchgeführt zur Behandlung von frischen und alten Venenthrombosen. Dazu werden alle gängigen Verfahren eingesetzt, die grundsätzlich auch bei arteriellen Gefäßerkrankungen zur Verfügung stehen (u.a. Lyse, Rotationsstentektomie, Ballondilatation, Stenting etc.). Die hierfür eingesetzten Methoden / Techniken sind aber andere bzw. arbeiten mit anderen Materialien: so sind die eingesetzten Ballons viel grösser mit 12-24 mm Durchmesser, und benötigen viel höhere Druckbelastungen (14-20 bar), wie auch die eingesetzten Stents komplett andere Materialeigenschaften aufweisen. Dies führt dazu, dass z.B. die eingesetzten Ballon 5-6x so teuer sind (ca. 300 €/Stück), wie die bei arteriellen Interventionen verwendeten, so wie auch die eingesetzten Stents 2-3x so teuer sind (ca. 1200 €/Stück). Dies ist bisher in der Kodierung nicht erkennbar, da alle Materialien und Interventionen nur mit der einheitlichen Lokalisationsangabe 'Gefäße abdominal und pelvin' bzw. 'Gefäße Oberschenkel' kodiert werden können.

Die soll mit diesem Antrag geändert werden, um die erheblich höheren Behandlungskosten korrekt

abzubilden.

b. I

nwi
ewe
t ist
der
Vor
schl
ag
für
die
Weit
eren
twic

klung der Entgeltsysteme relevant? *

Aufgrund der Vergütungsrelevanz innerhalb des G-DRG-Systems ist die Klarstellung der Kodierung unerlässlich.

c. Verbreitung des Verfahrens *

- ☒ Standard
 ☐ Etabliert
 ☐ In der Evaluation
☐ Experimentell
 ☐ Unbekannt

d. Kosten (ggf. geschätzt) des Verfahrens *

Die reinen Materialkosten für die beschriebene Verfahren liegen bei ca. 6-10.000 € (statt ca. 1.500 € bei den arteriellen Interventionen)

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

2.000 pro Jahr

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

ca.4.500 bis 8.000 € höher als bei arteriellen Interventionen.

g. 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.)

Derzeit können arterielle und venöse Interventionen nicht unterschieden werden anhand der OPS-Codes. Wenn hier zukünftig eine QS eingeführt werden soll - was denkbar und sinnvoll erscheint - könnten diese die beiden, komplett unterschiedlichen Patientengruppen und Interventionsarten nicht unterschieden werden. Die sollte beseitigt werden.

7. Sonstiges

(z.B. Kommentare, Anregungen)