

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 *	Universitätsklinikum Heidelberg
Offizielles Kürzel der Organisation (sofern vorhanden)	
Internetadresse der Organisation (sofern vorhanden)	https://www.klinikum.uni-heidelberg.de
Anrede (inkl. Titel) *	Dr. med.
Name *	Thalheimer
Vorname *	Markus
Straße *	Im Neuenheimer Feld 672
PLZ *	69120
Ort *	Heidelberg
E-Mail *	Admin.qmmc@med.uni-heidelberg.de
Telefon *	06221-56-7639

2. Ansprechpartner (wenn nicht mit 1. identisch)

Organisation	Universitätsklinikum Heidelberg
Offizielles Kürzel der Organisation (sofern vorhanden)	
Internetadresse der Organisation (sofern vorhanden)	https://www.klinikum.uni-heidelberg.de/Willkommen.127864.0.html
Anrede (inkl. Titel)	Herr
Name	Prof. Dr. med.
Vorname	Dittmar
Straße	Böckler
PLZ	69120
Ort	Heidelberg
E-Mail	Dittmar.Boeckler@med.uni-heidelberg.de
Telefon	06221-56-6249

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) *

Einführung eines Kodes für Endovascular Aortic Sealing

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.

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)

Neuaufnahme eines Kodes:

5-38a Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen

5-38a.1w Aorta abdominalis aortomonoiliakale Prothese ohne Fenestrierung oder Seitenarm mit Endobag

6. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags

a. Problembeschreibung *

Das Nellix-EndoVascular-Aneurysm-Sealing-System (EVAS) ist ein kathetherbasierendes System für die Behandlung von infrarenalen oder aorto-iliacalen Bauchaortenaneurysmen mittels Abdichtung des Aneurysmasacks vom Blutfluss und damit einhergehend eine Prävention von Rupturen. Diese Endobags wurden speziell dafür entwickelt, den Aneurysmasack abzudichten und die Endografts in ihrer Position zu halten, auch bei Patienten, die normalerweise nur mit einer offen-chirurgischen Behandlung versorgt werden könnten.

Das System besteht aus 2 Ballon-expandierbaren Stents aus einer Kobalt Chrom Legierung mit einer Graft Abdeckung aus hoch dichtem expandiertem Polytetrafluorethylen (ePTFE), die mit Polypropylen Nahtmaterial befestigt ist, integriert in ein Endobag aus Polyurethan. Diese Endobags werden mit biokompatiblen Polymer gefüllt. Dies führt zu einem Sealing ('Abdichten') des Aneurysmasacks die sofort einsetzt und somit, anders als bei der herkömmlichen Methode das Auftreten einer sogenannten Typ II Endoleckage verhindert (Rückblutung über Lumbalarterien oder die A. mesenterica inf.), ebenfalls kommt dieses neue System mit weniger Landungszone aus, d.h. es können Aneurysmen mit ultrakurzen Halsen versorgt werden.

Mit den bisher bestehenden Codes für die Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen wird die Operation nicht sachgerecht abgebildet.

Der Vorschlag führt einen neuen OPS Code für EVAS ein; die Einordnung folgt der bereits vorhandenen Klassifikation des OPS Code 5-38a*.

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

Nur mit Hilfe eines spezifischen Kodes können die spezifischen Kosten zugeordnet werden.

c. Verbreitung des Verfahrens *

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

d. Kosten (ggf. geschätzt) des Verfahrens *

ca. 15 - 20 % höhere Implantatkosten als Standardverfahren

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

wenige Hundert stationäre Fälle an ausgewählten Zentren

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

siehe 7d

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 besteht keine Relevanz für die externe Qualitätssicherung

7. Sonstiges

(z.B. Kommentare, Anregungen)