

## 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](mailto: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](http://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](mailto: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)	<a href="http://www.gefaesschirurgie.de">www.gefaesschirurgie.de</a>
Anrede (inkl. Titel) *	Prof. Dr. med.
Name *	Billing
Vorname *	Arend
Straße *	Starkenburgring 66
PLZ *	63069
Ort *	Offenbach
E-Mail *	<a href="mailto:arend.billing@sana.de">arend.billing@sana.de</a>
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) \***

Venenbypass mit aufwändiger Venenentnahme / Präparation

**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.

Es sind keine anderen FV betroffen

**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)

1. Ergänzung der Ziffern 5-930.0- durch die Ziffer 5-930.02 mit dem Text: Verwendung von Armvene

2. Ergänzung der Ziffern 5-930.0- durch die Ziffer 5-930.03 mit dem Text: mit externer Aufbereitung, Zusammenfügen des Venenbypass-Grafts aus mindestens zwei Teilstücken.

3. Ergänzung der Ziffern 5-930.0- durch die Ziffer 5-930.04 mit dem Text :Entnahme und Präparation einer tiefen Vene über eine Länge von mindestens 10cm zur Verwendung als Bypass-Graft

**6. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags**

**a. Problembeschreibung \***

Zum Beinerhalt bei kritischer Extremitäten-Ischämie sind bisweilen sehr komplexe und aufwändige Eingriffe erforderlich. Die Revaskularisation mittels autologem Venenbypass ermöglicht sehr gute Langzeitergebnisse.

Insbesondere beim cruralen / pedalen Bypass ist die Verwendung autologer Vene unverzichtbar. Häufig muss dabei mangels verfügbarer Vena saphena auf Armvenen zurückgegriffen werden, was einen erhöhten Aufwand mit sich bringt ( separate Abdeckung bei gleichztg. Gewährleistung Anästhesie-Zugang, Zweites OP-Team, Wunde mit Drainage, Anfällig für Nachblutung / Wundheilungsstörung.

2. Auch kann es erforderlich sein, den Bypassgraft aus mehreren Venen-Teilstücken zusammenzusetzen, was zusätzliche Zwischen-Anastomosen bedingt. Manche Bypasses setzen sich aus 2 bis max. 6 Teilstücken ( Arm/Bein, links/rechts) zusammen. Dies bedingt einen erheblichen zeitlichen/personellen Aufwand.

3. In besonderen Fällen ( Infektsituation, großes Kaliber) hat sich auch die Verwendung der V.femoralis superficialis als Graft bewährt, die jedoch nur über eine aufwändige, ausgedehnte und tiefe Präparation zu gewinnen ist, keinesfalls vergleichbar mit der Entnahme einer subcutanen Vene.

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

Die drei neu zu schaffenden Ziffern sollen die Möglichkeit schaffen diese aufwändigen Verfahren zu kodieren um den Mehraufwand dieser komplexen Eingriffe erkennbar zu machen.

**c. Verbreitung des Verfahrens \***

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

**d. Kosten (ggf. geschätzt) des Verfahrens \***

Verlängerung der OP Zeit um durchschnittlich ca.60 Minuten

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

1. und 2. jeweils 20% der angelegten cruralen / pedalen Bypässe ( Klinik-individuell), 3. ( tiefe Vene)  
ca. 5-10 Fälle pro Jahr ( Klinik-individuell)

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

nein

**7. Sonstiges**

(z.B. Kommentare, Anregungen)