

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) *

Angleichung perkutane und intraoperative Gefäßintervention

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.

Bei der Konferenz im DIMDI am 3.12.2015 mit den Vertretern der DRG und DGA 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)

Einheitliche Codierung der Gefäßinterventionen mit 8er Codes, unabhängig davon, ob diese intraoperativ oder perkutan erbracht werden.

Streichung aller Interventions-Codes in der Kategorie 5 (außer endovaskuläre Implantation von Stentprothesen 5-38a...)

also folgende: 5-38c, 5-38d, 5-38e, 5-38f, 5-38g

Diejenigen dieser Codes, die bislang im Kapitel 8 kein Korrelat haben, müssen dort entsprechend aufgenommen werden (insbesondere die aus 5-38d und die aus 5-38e)

Der Vorschlag wurde bei der Konferenz im DIMDI am 3.12.2015 mit allen betroffenen diskutiert und konsentiert. Das Projekt ist von F.Dr.Krause im Detail und inkl. Überleitung ausgearbeitet.

Bei intraoperativer Leistungserbringung ist der Zusatzcode 'Hybridchirurgie' 5-98a.0 zu verwenden ('Dieser Code ist anzuwenden, wenn im Rahmen gefäßchirurgischer oder herzchirurgischer Maßnahmen ein transluminale Verfahren aus den Bereichen 8-836, 8-837, 8-838, 8-83c, 8-83d oder 8-84 mit einem offenen chirurgischen Zugang (z.B. zur Aorta oder zum Herzen) in gleicher Sitzung kombiniert wird.' I

6. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags

a. Problembeschreibung *

Mit Einführung der Codes für die Gefäßintervention wurde ursprünglich unterschieden zwischen

- 'Intraoperativer Intervention': 5er Codes

- 'Perkutaner Intervention': 8er Codes

Der Aufwand / Zusatzaufwand für diese Eingriffe ist weitgehend identisch unabhängig davon, ob sie perkutan als eigenständige Leistung oder intraoperativ als kombinierte Leistung erbracht werden.

Die OPS Klassifikation weist derzeit schon Vermischungen auf:

- perkutan eingebrachte Aortenstentprothesen werden gleich wie die operativ platzierten Stentprothesen mit 5er-Codes versehen

- die Spezifikation intraoperativ verwendeter Ballonkatheter erfolgt mit 8er Codes

Die InEK Kalkulation ist häufig erschwert, da für einzelne Maßnahmen ein entsprechender 5er und 8er Code nicht zur Verfügung stehen (zuletzt beim Drug Eluting Balloon).

Für die meisten all dieser Prozeduren gibt es derzeit eine Doppel-Klassifikation sowohl bei den

operativen als auch interventionellen Codes.
Wir schlagen vor, diese Doppel-Klassifikation abzuschaffen und die perkutane und intraoperative Intervention mit den gleichen Codes zu versehen. Der OPS Katalog könnte damit deutlich gestrafft und die oben genannten Probleme vermieden werden.

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

klung der Entgeltsysteme relevant? *

sehr relevant um die DRG-Abbildung zu verbessern

c. Verbreitung des Verfahrens *

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

d. Kosten (ggf. geschätzt) des Verfahrens *

ca. 4000.-€ im Durchschnitt

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

sehr viele

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.)

QS der DEGIR

7. Sonstiges

(z.B. Kommentare, Anregungen)

Die Problemlösung ist mit F.Dr.Krause und H.Jakobs abgesprochen