

## Änderungsvorschlag für den OPS 2009

### Hinweise zum Ausfüllen und Benennen des Formulars

Bitte füllen Sie dieses Vorschlagsformular **elektronisch** aus und schicken Sie es als E-Mail-Anhang an [vorschlagsverfahren@dimdi.de](mailto:vorschlagsverfahren@dimdi.de). Aus Gründen der elektronischen Weiterverarbeitung der eingegebenen Formulare Daten können nur unveränderte digitale Kopien dieses Dokuments angenommen werden.

**Bitte stellen Sie für inhaltlich nicht unmittelbar zusammenhängende Änderungsvorschläge getrennte Anträge!**

Bitte fügen Sie die spezifischen Informationen an den folgenden, kursiv gekennzeichneten Textstellen in den Dateinamen ein. Verwenden Sie ausschließlich **Kleinschrift** und benutzen Sie **keine** Umlaute, Leer- oder Sonderzeichen (inkl. Unterstrich):

***ops-kurzbezeichnungdesinhalts-namedesverantwortlichen.doc***

Die *kurzbezeichnungdesinhalts* soll dabei nicht länger als ca. 25 Zeichen sein.

Der *namedesverantwortlichen* soll dem unter 1. (Feld „Name“ s.u.) genannten Namen entsprechen.

**Beispiel: ops-komplexbcodefruehreha-mustermann.doc**

### Hinweise zum Vorschlagsverfahren

Das DIMDI nimmt mit diesem Formular Vorschläge zum **OPS** entgegen, die in erster Linie der Weiterentwicklung der Entgeltsysteme oder der externen Qualitätssicherung dienen.

Die Vorschläge sollen **primär durch die inhaltlich zuständigen Fachverbände** (z.B. medizinische Fachgesellschaften, Verbände des Gesundheitswesens) eingebracht werden, um eine effiziente Problemerkennung zu gewährleisten. Das Einbringen von Änderungsvorschlägen über die Organisationen und Institutionen dient zugleich der Qualifizierung und Bündelung der Vorschläge und trägt auf diese Weise zu einer Beschleunigung der Bearbeitung und Erleichterung der Identifikation relevanter Änderungsvorschläge bei.

**Einzelpersonen, die Änderungsvorschläge einbringen** möchten, werden gebeten, sich unmittelbar an die entsprechenden Fachverbände (Fachgesellschaften [www.awmf-online.de](http://www.awmf-online.de), Verbände des Gesundheitswesens) zu wenden. Für Vorschläge, die von Einzelpersonen eingereicht werden und nicht mit den inhaltlich zuständigen Organisationen abgestimmt sind, muss das DIMDI diesen Abstimmungsprozess einleiten. Dabei besteht die Gefahr, dass die Abstimmung nicht mehr während des laufenden Vorschlagsverfahrens abgeschlossen werden kann. Diese Vorschläge können dann im laufenden Vorschlagsverfahren nicht mehr abschließend bearbeitet werden.

Vorschläge für die externe Qualitätssicherung müssen mit der BQS Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung gGmbH abgestimmt werden ([www.bqs-online.de](http://www.bqs-online.de)).

### Erklärung zum Datenschutz und zur Veröffentlichung des Vorschlags

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.

Bei Fragen zum Datenschutz wenden Sie sich bitte an den Datenschutzbeauftragten des DIMDI, den Sie unter [dsb@dimdi.de](mailto:dsb@dimdi.de) erreichen.

Das DIMDI behält sich vor, die eingegangenen Vorschläge in vollem Wortlaut auf seinen Internetseiten zu veröffentlichen.

Ich bin/Wir sind mit der Veröffentlichung meines/unsere Vorschlags auf den Internetseiten des DIMDI einverstanden.

Im Geschäftsbereich des



Bundesministerium  
für Gesundheit

**Pflichtangaben sind mit einem \* markiert.**

### 1. Verantwortlich für den Inhalt des Vorschlags

Organisation *	Klinik Fallingbostel von Graevemeyer GmbH und Co. KG
Offizielles Kürzel der Organisation *	Klinik Fallingbostel
Internetadresse der Organisation *	<a href="http://www.klinik-fallingbostel.de/">http://www.klinik-fallingbostel.de/</a>
Anrede (inkl. Titel) *	Herr
Name *	Meyer
Vorname *	Hans - Hinrich
Straße *	Kolkweg 1
PLZ *	29683
Ort *	Bad Fallingbostel
E-Mail *	<a href="mailto:info@klinik-fallingbostel.de">info@klinik-fallingbostel.de</a>
Telefon *	+49 5162 44 0

### 2. Ansprechpartner (wenn nicht mit 1. identisch)

Organisation *	Deutsche Gesellschaft für klinisches Kodieren eV
Offizielles Kürzel der Organisation *	DGKKeV
Internetadresse der Organisation *	<a href="http://www.dgkkev.de">www.dgkkev.de</a>
Anrede (inkl. Titel) *	Herr
Name *	Nast
Vorname *	Manfred
Straße *	Krähenweg 30
PLZ *	22459
Ort *	Hamburg
E-Mail *	<a href="mailto:manfred.nast@dmi-systems.de">manfred.nast@dmi-systems.de</a>
Telefon *	+49 40 55565900

### 3. Mit welchen Fachverbänden ist Ihr Vorschlag abgestimmt? \* (siehe Hinweise am Anfang des Formulars)

Deutsche Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin

Dem Antragsteller liegt eine/liegen schriftliche Erklärung/en seitens der beteiligten Fachgesellschaft/en über die Unterstützung des Antrags vor.

### 4. Prägnante Kurzbeschreibung Ihres Vorschlag (max. 85 Zeichen inkl. Leerzeichen) \*

Erweiterung Codes 8-979 und 8-97c bei Aufenthalten unter 10 bzw. 16 Tagen

### 5. Art der vorgeschlagenen Änderung \*

- Redaktionell (z.B. Schreibfehlerkorrektur)
- Inhaltlich
- Neuaufnahme von Schlüsselnummern
  - Differenzierung bestehender Schlüsselnummern
  - Textänderungen bestehender Schlüsselnummern
  - Neuaufnahmen bzw. Änderungen von Inklusiva, Exklusiva und Hinweistexten
  - Zusammenfassung bestehender Schlüsselnummern
  - Streichung von Schlüsselnummern

### 6. Inhaltliche Beschreibung des Vorschlags \* (inkl. Vorschlag für (neue) Schlüsselnummern, Inklusiva, Exklusiva, Texte und Klassifikationsstruktur; bitte geben Sie ggf. auch Synonyme und/oder Neuordnungen für das Alphabetische Verzeichnis an)

Wir schlagen die Differenzierung der Schlüsselnummer 8-979 Stationäre Behandlung vor Transplantation und 8-97c Stationäre Behandlung bei erfolgter Aufnahme auf die Warteliste zur Organtransplantation um einen zusätzlichen Schlüssel für die Darstellung von Aufenthalten unter 10 bzw. unter 16 Tagen vor. Bisher lassen sich mit der Differenzierung der Schlüsselnummer 8-97c nur Aufenthalte von mindestens 16 Tagen und bei der 8-979 nur Behandlungen von mindestens 10 Tagen darstellen. Gerade als dringlich ("U") und hochdringlich ("HU") gelistete Patienten liegen oft weniger als 16 Tage vor Transplantation in den zuweisenden Kliniken. Auch diese Aufenthalte sollten mit einer entsprechenden Schlüsselnummer dargestellt werden können. Gleiches gilt für die Behandlung vor Transplantationen, auch hier sollten Behandlungen unter 10 Tagen dargestellt werden können.

Durch unseren Vorschlag würden sich die sechsstelligen Schlüsselnummern des Vierstellers 8-979 folgendermaßen verändern:

8-979 Stationäre Behandlung vor Transplantation Hinw.: Hier ist die präoperative Behandlungsdauer während des Transplantationsaufenthaltes zu kodieren

8-979.0 Mindestens 10 bis höchstens 29 Behandlungstage

.00 Vor einer Nierentransplantation

.01 Vor einer Herztransplantation

.02 Vor einer Lungentransplantation

.03 Vor einer Herz-Lungen-Transplantation

.04 Vor einer Lebertransplantation

.05 Vor einer Pankreastransplantation

.06 Vor einer Dünndarmtransplantation

.0x Sonstige

8-979.1 Mindestens 30 bis höchstens 49 Behandlungstage

.10 Vor einer Nierentransplantation .11 Vor einer Herztransplantation

.12 Vor einer Lungentransplantation

.13 Vor einer Herz-Lungen-Transplantation

.14 Vor einer Lebertransplantation

.15 Vor einer Pankreastransplantation

.16 Vor einer Dünndarmtransplantation

.1x Sonstige

8-979.2 Mindestens 50 Behandlungstage

.20 Vor einer Nierentransplantation

.21 Vor einer Herztransplantation

- .22 Vor einer Lungentransplantation
- .23 Vor einer Herz-Lungen-Transplantation
- .24 Vor einer Lebertransplantation .
- .25 Vor einer Pankreastransplantation
- .26 Vor einer Dünndarmtransplantation
- .2x Sonstige

8-979.3 Unter 10 Behandlungstage

- .30 Vor einer Nierentransplantation
- .31 Vor einer Herztransplantation
- .32 Vor einer Lungentransplantation
- .33 Vor einer Herz-Lungen-Transplantation
- .34 Vor einer Lebertransplantation
- .35 Vor einer Pankreastransplantation
- .36 Vor einer Dünndarmtransplantation
- .3x Sonstige

Die Schlüsselnummer 8-97c würde sich folgendermaßen verändern:

8-97c Stationäre Behandlung bei erfolgter Aufnahme auf die Warteliste zur Organtransplantation Exkl.: Präoperative Behandlungsdauer während des Transplantationsaufenthaltes ( 8-979 )

Hinw.: Hier ist die stationäre Behandlungsdauer bei Patienten zu kodieren, die bereits auf der Warteliste zur Organtransplantation stehen bzw. in demselben Aufenthalt auf die Warteliste aufgenommen werden und bei denen die Transplantation nicht während desselben Aufenthaltes durchgeführt wird

Dieser Kode ist anzugeben von Transplantationszentren bzw. von Krankenhäusern, die Kooperationspartner eines Transplantationszentrums sind

8-97c.0 Mindestens 16 bis höchstens 22 Behandlungstage

- .00 Vor einer Nierentransplantation
- .01 Vor einer Herztransplantation
- .02 Vor einer Lungentransplantation
- .03 Vor einer Herz-Lungen-Transplantation
- .04 Vor einer Lebertransplantation
- .05 Vor einer Pankreastransplantation
- .06 Vor einer Dünndarmtransplantation
- .0x Sonstige

8-97c.1 Mindestens 23 bis höchstens 29 Behandlungstage

- .10 Vor einer Nierentransplantation
- .11 Vor einer Herztransplantation
- .12 Vor einer Lungentransplantation
- .13 Vor einer Herz-Lungen-Transplantation
- .14 Vor einer Lebertransplantation
- .15 Vor einer Pankreastransplantation
- .16 Vor einer Dünndarmtransplantation
- .1x Sonstige

8-97c.2 Mindestens 30 bis höchstens 43 Behandlungstage

- .20 Vor einer Nierentransplantation .21 Vor einer Herztransplantation
- .22 Vor einer Lungentransplantation
- .23 Vor einer Herz-Lungen-Transplantation
- .24 Vor einer Lebertransplantation
- .25 Vor einer Pankreastransplantation
- .26 Vor einer Dünndarmtransplantation

.2x Sonstige

8-97c.3 Mindestens 44 bis höchstens 57 Behandlungstage

.30 Vor einer Nierentransplantation

.31 Vor einer Herztransplantation

.32 Vor einer Lungentransplantation

.33 Vor einer Herz-Lungen-Transplantation

.34 Vor einer Lebertransplantation

.35 Vor einer Pankreastransplantation

.36 Vor einer Dünndarmtransplantation

.3x Sonstige

8-97c.4 Mindestens 58 Behandlungstage

.40 Vor einer Nierentransplantation

.41 Vor einer Herztransplantation

.42 Vor einer Lungentransplantation

.43 Vor einer Herz-Lungen-Transplantation

.44 Vor einer Lebertransplantation

.45 Vor einer Pankreastransplantation

.46 Vor einer Dünndarmtransplantation

.4x Sonstige

8-97c.5 Unter 16 Behandlungstage

.50 Vor einer Nierentransplantation

.51 Vor einer Herztransplantation

.52 Vor einer Lungentransplantation

.53 Vor einer Herz-Lungen-Transplantation

.54 Vor einer Lebertransplantation

.55 Vor einer Pankreastransplantation

.56 Vor einer Dünndarmtransplantation

.5x Sonstige

Eine Veränderung der Inklusiva, Exklusiva oder Synonyme ist nicht erforderlich.

## 7. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags \*

### a. Problembeschreibung

Daß die spezifische Behandlung von Patienten vor einer Transplantation in der Bundesrepublik Deutschland noch kein etabliertes Verfahren darstellt, ist durch mehrere Faktoren bedingt:

1. Bei der Transplantationsmedizin handelt es sich um ein relativ junges Therapieverfahren.
2. Die Behandlung dieser Patienten vor Transplantation erfolgte bislang häufig mit unspezifischen Behandlungskonzepten in nicht auf diesen Indikationsbereich spezialisierten Kliniken.
3. Evidenz-basierte Richtlinien für die Behandlung vor Transplantation liegen bislang nicht vor.
4. Aufgrund der Vielzahl denkbarer Komplikationen ist eine enge Zusammenarbeit mit dem jeweiligen Transplantationszentrum in räumlicher Nähe unter Leitung von in der Transplantationsmedizin erfahrenen Ärzten vor Ort in der behandelnden Klinik eine *conditio sine qua non*, um die größtmögliche Sicherheit für den Patienten im jeweiligen Stadium seiner Erkrankung zu gewährleisten.

Damit optimale Bedingungen für eine erfolgreiche Operation geschaffen werden können, bedarf es einer vorbereitenden, präoperativen Behandlung, die nicht nur den körperlichen Zustand des Patienten mittels medizinischer Trainings- und Physiotherapie verbessert und Begleiterkrankungen therapiert, sondern auch den Betroffenen selbst und seine Angehörigen in Hinblick auf die Folgen der Transplantation für das Leben nach der erfolgreichen Operation intensiv psychologisch betreut,

medizinisch berät und schult.

Die Darstellung einer stationären Behandlung vor Transplantation unter 10 Tagen, bei zuweisenden bzw. kooperierenden Kliniken unter 16 Tagen, ist mit dem OPS 2008 nicht möglich. Gleichwohl gibt es eine beträchtliche Anzahl von Fällen in diesem Bereich, die entsprechend nicht adäquat verschlüsselt werden können. Da sich die Vorbereitung auf eine Transplantation von Intensität und Art der durchgeführten Maßnahmen, wie dargestellt wurde, von anderen stationären Behandlungen deutlich unterscheidet, ist eine konsistente Falldarstellung durch entsprechende Schlüsselnummern erforderlich.

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

Bisher wird die Behandlung vor Transplantationen von den Kliniken, die sich auf solche Behandlungen spezialisiert haben, behelfsmäßig über den Status der "besonderen Einrichtung" abgerechnet, da die DRG, die diese Fälle bisher abbildet, die E37Z, nur Fälle mit einer Verweildauer von mindestens 30 Tagen abbildet. Es ist vielmehr sinnvoll, den stationären Aufenthalt vor Transplantation unabhängig von der Verweildauer in einer entsprechenden DRG abzubilden, da die ökonomische Fallschwere wesentlich durch das Behandlungskonzept geprägt wird und nicht so sehr durch die Grunderkrankung. Die Behandlungsdauer vor Transplantation ist ausschließlich von der Verfügbarkeit eines Transplantats abhängig. Hierbei muss berücksichtigt werden, dass die stationäre Vorbehandlung natürlich nach Art der Transplantation unterschiedliche Schwerpunkte hat. Es liegt daher nahe, hier eine DRG nach Anlage 3a FPV zu definieren, deren Vergütung für jede Klinik individuell zu vereinbaren ist und die für alle Verweildauern gilt. Mit dem OPS-Schlüssel 8-97c wäre eine entsprechende Identifizierung solcher Fälle und die Eingruppierung in eine entsprechende DRG (idealerweise eine erweiterte E37Z) eindeutig möglich, wenn alle entsprechenden Fälle mit einer Schlüsselnummer aus diesem Bereich versehen werden könnten. Dies ist bei Fällen mit einer Behandlungsdauer unter 16 Tagen bisher nicht möglich. Genau dies wird durch unseren Änderungsvorschlag ermöglicht.

**c. Verbreitung des Verfahrens**

- Standard       Etabliert       In der Evaluation  
 Experimentell       Unbekannt

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

Die durchschnittlichen Tagestherapiekosten betragen 496,41 EUR. Der Kostenverlauf pro Tag ist während des gesamten Aufenthaltes bis zur Transplantation stetig gleichbleibend.

Unterscheidungen in den Einzelfällen ergeben sich im wesentlichen auf Grundlage der jeweiligen Hauptdiagnose. Auf Grundlage der gemessenen Istdaten des Jahres 2007 ergibt sich folgende Aufteilung für die einzelnen Hauptdiagnosegruppen:

- 35 % Fibrose
- 30 % COPD
- 20 % Mukoviszidose
- 10 % Retransplantation
- 5 % pulmonale Hypertonie

Die Berechnung basiert auf einer Kostenanalyse einer Intermediate Care Station zur akutmedizinischen Versorgung von Patienten vor Lungentransplantationen. Auf dieser Station

werden ausschließlich Patienten versorgt die auf der Transplantationsliste als dringlich ("U") gelistet werden.

Wesentliche Eckdaten der Kostenanalyse:

Direkte Personalkosten (ärztlicher Dienst und Pflegepersonal): 256,47 EUR / Tag

Indirekte Personalkosten gem. IBLV (insbesondere Physiotherapie: 132,30 EUR / Tag

direkte Sachkosten(Arzneimittel und Verbrauchsmaterial): 66,11

indirekte Sachkosten gem. IBLV (insbesondere Lebensmittel und Fremduntersuchungen): 41,53 EUR / Tag.

Eine Ermittlung der durchschnittlichen Fallkosten lässt sich aufgrund der inhomogenen Verweildauern nicht ermitteln. Die Liegedauer der Patienten ist ausschließlich von der Verfügbarkeit eines passenden Transplantates abhängig. Im Jahr 2007 betragen die drei kürzesten Liegezeiten 1, 7 und 8 Tage. Die längsten Verweildauern betragen 98, 101 und 152 Tage.

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

Die Station zur akutmedizinischen Versorgung von Patienten vor Lungentransplantationen wird im Jahr 2008 voraussichtlich 49 Patienten mit einer Summe von 2.555 Belegungstagen versorgen.

Dies entspricht etwa 18 % aller lungentransplantierten Patienten bundesweit.

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

entfällt

**g. Inwieweit ist der Vorschlag für die Weiterentwicklung der externen Qualitätssicherung relevant? (Vorschläge für die externe Qualitätssicherung müssen mit der BQS Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung gGmbH abgestimmt werden.)**

entfällt

**8. Sonstiges (z.B. Kommentare, Anregungen)**

entfällt