

Änderungsvorschlag für den OPS 2010

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. 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, 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).

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 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/unseres 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 *	Deutsche Gesellschaft für Thorax-, Herz und Gefäßchirurgie
Offizielles Kürzel der Organisation *	DGTHG
Internetadresse der Organisation *	www.dgthg.de
Anrede (inkl. Titel) *	Dr. med.
Name *	Beckmann
Vorname *	Andreas
Straße *	Luisenstraße 58/59, Langenbeck-Virchow-Haus
PLZ *	10117
Ort *	Berlin
E-Mail *	sekretariat@dgthg.de
Telefon *	030 28004-370

2. Ansprechpartner (wenn nicht mit 1. identisch)

Organisation *	Herzchirurgische Klinik, Universitätsklinikum Bonn
Offizielles Kürzel der Organisation *	UKB
Internetadresse der Organisation *	www.ukb.uni-bonn.de
Anrede (inkl. Titel) *	Dr. med.
Name *	Schiller
Vorname *	Wolfgang
Straße *	Sigmund-Freud-Str. 25
PLZ *	53105
Ort *	Bonn
E-Mail *	wolfgang.schiller@ukb.uni-bonn.de
Telefon *	0228 2871 4193

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

Deutsche Gesellschaft für Thorax-, Herz und Gefäßchirurgie (DGTHG)
Deutsche Gesellschaft für Pädiatrische Kardiologie (DGPK)

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) *

Atrioventrikulärer Defekt - Korrektur, Textänderung

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)

Bei der Behandlung des Atrioventrikulären Septumdefektes (AV-Kanal) handelt es sich nicht nur um den Verschluss von Defekten sondern auch um die Rekonstruktion der AV-Klappen -d.h. Korrektur-Operation ist eine geeignetere Bezeichnung.

Bei dem zugrunde liegenden angeborenen Herzfehler unterscheidet man den partiellen von dem kompletten AV-Kanal. Bei der Operation wird immer die komplette Korrektur angestrebt, weshalb der Code '5-356.7 Atrioventrikulärer Defekt, Verschluss partiell' wohl die Korrektur des partiellen atrioventrikulären Defektes meint. Die Kodierung erfolgte aufgrund dieser Unstimmigkeit bisher uneinheitlich. Teilweise wird kodiert was mit dem OPS-Code wahrscheinlich gemeint ist, teilweise wird der laut Text eigentlich korrekte aber nicht weiter differenzierte Code '5-356.8 Atrioventrikulärer Defekt, Verschluss total' verwendet. Folgender Vorschlag soll diese Unstimmigkeiten beheben:

alt: 5-356.6 Atrioventrikulärer Defekt, Verschluss n.n.bez.

neu: 5-356.6 Atrioventrikulärer Defekt, Korrektur n.n.bez.

alt: 5-356.7 Atrioventrikulärer Defekt, Verschluss partiell

neu: 5-356.7 Atrioventrikulärer Defekt, partiell, Korrektur

alt: 5-356.8 Atrioventrikulärer Defekt, Verschluss total

neu: 5-356.8 Atrioventrikulärer Defekt, komplett, Korrektur

7. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags ***a. Problembeschreibung**

Bislang wurden diese häufigen Eingriffe bei angeborenen Herzfehlern aufgrund der irritierenden Code-Texte uneinheitlich und deshalb teilweise falsch kodiert. Die derzeitigen Texte zu den Codes 5-356.6, 5-356.7 und 5-356.8 spiegeln weder die unterschiedliche Ausprägung des angeborenen Herzfehlers, noch die operative Therapie wieder. (siehe auch Punkt 6.)

Für die Anwendung des DRG-Systems ist die Eindeutigkeit der zugrundeliegenden Schlüssel Grundvoraussetzung -dies ist in diesem fall nicht gegeben.

Die geplante Qualitätssicherung 'Angeborene Herzfehler', welche beim GBA beantragt ist und als Pilotprojekt bereits stattfindet, kann nur sinnvoll durchgeführt werden, wenn die zugrundeliegende Codierung differenziert und eindeutig ist.

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

Das DRG-System basiert auf einer einheitlichen Verwendung von Prozeduren und Diagnoseschlüsseln. Bei den beschriebenen OPS-Schlüsseln ist dies nicht gewährleistet.

c. Verbreitung des Verfahrens

- Standard Etabliert In der Evaluation
 Experimentell Unbekannt

d. Kosten (ggf. geschätzt) des Verfahrens

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

> 200 /Jahr

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

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.)

Die geplante Qualitätssicherung 'Angeborene Herzfehler', welche beim GBA beantragt ist und als Pilotprojekt bereits stattfindet, kann nur sinnvoll durchgeführt werden, wenn die zugrundeliegende Codierung differenziert und eindeutig ist. Das geplante QS-Verfahren ist mit der BQS abgesprochen und wird von dieser unterstützt.

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