

## 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](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 *	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) \*

Totalkorrektur einer Tetralogie nach Fallot (5-359.0) - weitere Differenzierung

## 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)

Weitere Differenzierung des OPS-Codes '5-359.0 Totalkorrektur einer Tetralogie nach Fallot' durch Hinzunahme einer 6. Stelle:

Hinw.: Die Art der Operation ist an der 6. Stelle wie folgt zu kodieren:

5-359.00	Totalkorrektur einer Tetralogie nach Fallot
5-359.01	Totalkorrektur einer Tetralogie nach Fallot ohne transanulären Patch
5-359.02	Totalkorrektur einer Tetralogie nach Fallot mit transanulärem Patch
5-359.03	Totalkorrektur einer Tetralogie nach Fallot bei partiellem AV-Kanal
5-359.04	Totalkorrektur einer Tetralogie nach Fallot bei komplettem AV-Kanal

## 7. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags \*

### a. Problembeschreibung

Bislang können diese häufigen Eingriffe bei angeborenen Herzfehlern nicht ausreichend dargestellt werden. Die Differenzierung der Tetralogie nach Fallot nach Eingriffsart ohne/mit transanulärem Patch oder nach dem zusätzlichen Vorliegen eines partiellen oder kompletten AV-Kanals spiegelt die Variabilität der Grunderkrankung wieder, welche sich auf die Dauer und Schwere des postoperativen Verlaufs und damit auf die Kostensituation auswirkt.

Die weitere Differenzierung der Totalkorrektur einer Tetralogie nach Fallot bei partiellem oder komplettem AV-Kanal in jeweils zwei Codes 'ohne' bzw. 'mit transanulärem Patch' wäre logisch, erscheint jedoch aufgrund der geringeren Fallzahlen in den Untergruppen nicht nötig. Außerdem überwiegt das zusätzliche Vorliegen eines AV-Kanals die Notwendigkeit des transanulären Patches so dass aus dieser Sicht ebenfalls auf die weitere Differenzierung dieser Codes verzichtet werden kann.

Die geplante Qualitätssicherung 'Angeborene Herzfehler', welche beim GBA beantragt ist und als Pilotprojekt bereits stattfindet, kann nur differenziert genug durchgeführt werden, wenn die durchgeführten Leistungen hinreichend codiert werden können, was durch die vorgeschlagene Differenzierung erreicht wäre.

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

Die verschiedenen Optionen können sich hinsichtlich des postoperativen Verlaufs in der Dauer und Schwere erheblich unterscheiden, was sich entsprechend in den Kosten niederschlägt. Im Rahmen der DRG-System-Weiterentwicklung könnten die verschiedenen Operationen ggf. in verschiedene DRGs münden.

**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**

> 100 /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 differenziert genug durchgeführt werden, wenn die durchgeführten Leistungen hinreichend codiert werden können. Das geplante QS-Verfahren ist mit der BQS abgesprochen und wird von dieser unterstützt.

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