

## Änderungsvorschlag für den OPS 2012

### 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-komplexbefruehrea-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/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 \* Medizinischer Dienst der Krankenversicherung in Bayern  
Offizielles Kürzel der Organisation \* MDK Bayern  
Internetadresse der Organisation \* www.mdk-bayern.de  
Anrede (inkl. Titel) \* Frau Dr.  
Name \* Felser  
Vorname \* Andrea  
Straße \* Putzbrunner Str. 73  
PLZ \* 81739  
Ort \* München  
E-Mail \* andrea.felser@mdk-bayern.de  
Telefon \* 089 62720-274

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

Organisation \*  
Offizielles Kürzel der Organisation \*  
Internetadresse der Organisation \*  
Anrede (inkl. Titel) \* Frau Dr. med.  
Name \* Zimmermann  
Vorname \* Pia  
Straße \* Putzbrunner Str. 73  
PLZ \* 81739  
Ort \* München  
E-Mail \* pia.zimmermann@mdk-bayern.de  
Telefon \* 089 62720-318

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

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) \*

Änderung der Kodierung der EPU 1-26

## 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)

Änderung des Textes 1-265 Hinweis: Entsprechend deutschen und internationalen Leitlinien erfolgt die Definition hier anhand der vorliegenden Diagnose

Vorschlag zur Änderung:

- 1.Kodierung .....anhand der vorliegenden Diagnose(n), der  
.....zur EPU führenden EKG- und anamnestischen Diagnose(n) -> dann Aufführung der bisherigen  
Kodes mit den zusätzlichen Kodes:
- 1-265.2 Ersetzen durch: Bei Vorhofflimmern
- 1-265.3 Ersetzen durch: Bei Vorhofflattern

## 7. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags \*

### a. Problembeschreibung

.Die Kodierung der EPU ist nicht eindeutig. Es besteht ein Mix aus anamnestischen Angaben z. B.:  
1-265.d Bei Zustand nach Herztransplantation und vermeintlichen Ergebnissen einer EPU wie z. B.  
1-265.6 Bei Tachykardien mit schmalen QRS-Komplex oder nicht eindeutiger Formulierung wie  
unter 1-265.2 Bei inter- und intraatrialen Leitungsstörungen.

Daraus ergeben sich gehäuft Widersprüche der Kliniken, wie z. B.:

Kodierung der EPU OPS 1-265.2 bei intra- und interventrikulären Leitungsstörungen bei  
Vorhofflattern (intraatriale Leitungsstörung), die OPS wurde nicht anerkannt.

In den DKR steht: im 5-stelligen Code wird 'und' im Sinne von 'sowohl als auch' verwendet, also ist  
1-265.2 nicht zu kodieren.

Aus dem Widerspruch der Klinik:

Wie erklären Sie die Kodierung einer Biopsie:

z. B. 1-480.0 ff kann doch nicht nur kodiert werden, wenn diese

Biopsie sowohl an der Scapula, Clavikula an den Rippen und am Sternum erfolgte (was im  
klinischen Alltag auch so fast nie vorkommt). Es existiert darüberhinaus kein Prozedurenkode für  
jede einzelne Lokalisation., s.a. ff. Biopsieangaben ...

Oder Kodierung OPS 5-38d.01 ff., s. OPS-Version 2011 S. 178 1 Stent GefäÙe Kopf extracraniell und Hals.

Zusätzlich wird der o. g. nicht eindeutige Hinweis unter 1-265 aufgeführt.

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

Die Kodierung der EPU wird eindeutig.

**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**

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

In einem bestimmtem Fall ergibt sich durch das Streichen der OPS 1-265.2 und Kodierung der OPS 1-265.4 bei Vorhofflattern ein Kostenunterschied von >4000€.

**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.)**

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