

## Änderungsvorschlag für den OPS 2014

### 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). Die eingegebenen Formulardaten werden elektronisch weiterverarbeitet, so dass nur strukturell unveränderte digitale Kopien dieses Dokuments im DOC-Format angenommen werden.

**Stellen Sie getrennte Anträge für inhaltlich nicht zusammenhängende Änderungsvorschläge!**

Vergeben Sie einen Dateinamen gemäß dem unten stehenden Beispiel. Verwenden Sie ausschließlich **Kleinschrift** und benutzen Sie **keine** Umlaute, Leer- oder Sonderzeichen (inkl. ß und Unterstrich):

**ops-kurzbezeichnungdesinhalts-namedesverantwortlichen.doc**

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

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

**Beispiel: ops-komplexbodefruehreha-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. **Der Einsender stimmt zu, dass das DIMDI den von ihm 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.

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 dem Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen GmbH (AQUA, [www.aqua-institut.de](http://www.aqua-institut.de)) abgestimmt werden.

### 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 \* Deutsches Herzzentrum Berlin  
Offizielles Kürzel der Organisation \* DHZB  
Internetadresse der Organisation \* www.dhzb.de  
Anrede (inkl. Titel) \* Herr Dipl.-Ing.  
Name \* Hoehn  
Vorname \* Thomas  
Straße \* Augustenburger Platz 1  
PLZ \* 13353  
Ort \* Berlin  
E-Mail \* hoehn@dhzb.de  
Telefon \* 030/45931200

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

Organisation \* Deutsches Herzzentrum Berlin  
Offizielles Kürzel der Organisation \* DHZB  
Internetadresse der Organisation \* www.dhzb.de  
Anrede (inkl. Titel) \* Herr Dr.  
Name \* Knecht  
Vorname \* Jean Pierre  
Straße \* Augustenburger Platz 1  
PLZ \* 13353  
Ort \* Berlin  
E-Mail \* knecht@dhzb.de  
Telefon \* 030/45932265

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

Deutsche Gesellschaft für Thorax-, Herz- und Gefäßchirurgie e.V.  
Arbeitsgruppe Kinderherzchirurgie

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) \***

Aristoteles Score als Instrument zur Messung der Komplexität der Herzoperationen.

### 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)

Für angeborene Herzfehler gibt es ein international anerkanntes Instrument zur Messung der Komplexität der chirurgischen Behandlung der Herzfehler, den Aristoteles Score. Dieser Score misst parallel die Qualität chirurgischer Leistung (s. Lacour-Gayet F, Clarke D, Jacobs J, Comas J, Daebritz S, Daenen W, Gaynor W, Hamilton L, Jacobs M, Maruszewski B, Pozzi M, Spray T, Stellin G, Tchervenkov C, Mavroudis C, The Aristotle Committee. The Aristotle score: a complexity-adjusted method to evaluate surgical results. Eur J Cardiothorac Surg 2004;25:911—24.).

Aufgrund der Berechnung anhand unserer Fallkostenkalkulation gemäß InEK korreliert der Aristoteles Score mit dem realen Ressourcenverbrauch (Sinzobahamvya N., Photiadis J., Arenz C., Kopp Th., Hraska V., Asfour B., Surgical management of congenital disease: Interrelation between hospital costs and the Aristotle complexity score. The Thoracic and Cardiovascular Surgeon; Pub. 05/06 2010).

Surgical Management of Congenital Heart Disease: Contribution of the Aristotle Complexity Score to Planning and Budgeting in the German Diagnosis-Related Groups System  
 Nicodem Sinzobahamvya • Joachim Photiadis • Thorsten Kopp • Claudia Arenz • Christoph Haun • Ehrenfried Schindler • Viktor Hraska • Boulos Asfour, Pediatr Cardiol  
 DOI 10.1007/s00246-011-0070-1

Wir schlagen deshalb eine Kategorisierung der angeborenen Herzoperationen nach dem Aristoteles Score vor: Komplexität Level 1 bis 6

OPS 5-379.a - Aristoteles Comprehensive Score

OPS 5-379.a1: Level 1 => 1.5 - 5.9 Punkte

OPS 5-379.a2: Level 2 => 6.0 - 7.9 Punkte

OPS 5-379.a3: Level 3 => 8.0 - 9.9 Punkte

OPS 5-379.a4: Level 4 => 10.0 - 15.0 Punkte

OPS 5-379.a5: Level 5 => 15.1 - 20.0 Punkte

OPS 5-379.a6: Level 6 => 20.1 - 25.0 Punkte

## 7. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags \*

### a. Problembeschreibung

Betrifft F03, F04, F05, F06, F07, F09, F30 und F42, sowie  
P02, P03, P04, P05, P06  
gelegentlich A06, A07, A09, A11, A13:

Altersunabhängig ist in der Herzchirurgie der angeborenen Herzfehler die Komplexität der Prozeduren in dem aktuellen DRG-System nicht korrekt definiert worden.

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

Durch die Etablierung dieses OPS-Kodes könnte die Zahl der betroffenen DRGs auf 6 "neue" DRGs reduziert und gleichzeitig eine Korrelation zwischen Komplexität und Ressourcenverbrauch adäquat abgebildet werden. Dies hat ferner die Konsequenz, dass Zentren, die vorrangig hoch komplexe Fälle behandeln, nicht mehr defizitär arbeiten müssen. Weiterhin würde die Qualität der Kinderherzchirurgie transparenter sein.

### c. Verbreitung des Verfahrens

- Standard       Etabliert       In der Evaluation  
 Experimentell       Unbekannt

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

k. A.

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

Betrifft die kinderherzchirurgische Versorgung in Deutschland (ca. 3.000 Operationen p.a.).

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

k. A.

- g. Inwieweit ist der Vorschlag für die Weiterentwicklung der externen Qualitätssicherung relevant?** (Vorschläge für die externe Qualitätssicherung müssen mit dem Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen GmbH (AQUA) abgestimmt werden.

Wie bereits unter Punkt 7b dargestellt, würde die Einführung dieses Scores die Qualität der kinderherzchirurgischen Versorgung nicht nur deutlich transparenter gestalten, sondern auch einen großen Beitrag für die Weiterentwicklung qualitätsverbessernder Maßnahmen beitragen.

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

Für angeborene Herzfehler gibt es ein international anerkanntes Instrument zur Messung der Komplexität der chirurgischen Behandlung der Herzfehler, den Aristoteles Score. Dieser Score misst parallel die Qualität chirurgischer Leistung (s. Lacour-Gayet F, Clarke D, Jacobs J, Comas J, Daebritz S, Daenen W, Gaynor W, Hamilton L, Jacobs M, Maruszewski B, Pozzi M, Spray T, Stellin G, Tchervenkov C, Mavroudis C, The Aristotle Committee. The Aristotle score: a complexity-adjusted method to evaluate surgical results. Eur J Cardiothorac Surg 2004;25:911—24.).

Aufgrund der Berechnung anhand unserer Fallkostenkalkulation gemäß InEK korreliert der Aristoteles Score mit dem realen Ressourcenverbrauch (Sinzobahamvya N., Photiadis J., Arenz C., Kopp Th., Hraska V., Asfour B., Surgical management of congenital disease: Interrelation between hospital costs and the Aristotle complexity score. The Thoracic and Cardiovascular Surgeon; Pub. 05/06 2010).

Surgical Management of Congenital Heart Disease: Contribution of the Aristotle Complexity Score to Planning and Budgeting in the German Diagnosis-Related Groups System  
Nicodem Sinzobahamvya • Joachim Photiadis •  
Thorsten Kopp • Claudia Arenz • Christoph Haun •  
Ehrenfried Schindler • Viktor Hraska • Boulos Asfour, *Pediatr Cardiol*  
DOI 10.1007/s00246-011-0070-1

Weitere Einzelheiten/Information/Referenzen finden Sie unter: <http://www.aristotleinstitute.org>