

## Änderungsvorschlag für den OPS 2016

### Bearbeitungshinweise

1. Bitte füllen Sie für inhaltlich nicht zusammenhängende Änderungsvorschläge jeweils ein eigenes Formular aus.
2. Füllen Sie dieses Formular elektronisch aus. Die Formulare Daten werden elektronisch weiterverarbeitet, so dass nur **strukturell unveränderte digitale** Kopien im DOC-Format angenommen werden.
3. Vergeben Sie einen Dateinamen gemäß unten stehendem Beispiel; verwenden Sie Kleinschrift ohne Umlaute, Leer- oder Sonderzeichen (inkl. ß und Unterstrich):  
*icd-kurzbezeichnungdesinhalts-namedesverantwortlichen.doc*  
*kurzbezeichnungdesinhalts* sollte nicht länger als 25 Zeichen sein.  
*namedesverantwortlichen* sollte dem unter 1. (Feld 'Name' s.u.) genannten Namen entsprechen.  
**Beispiel: icd-diabetesmellitus-mustermann.doc**
4. Senden Sie Ihren Vorschlag/Ihre Vorschläge unter einem prägnanten Betreff als E-Mail-Anhang bis zum **28. Februar 2015** an **vorschlagsverfahren@dimdi.de**.
5. Der fristgerechte Eingang wird Ihnen per E-Mail bestätigt. Heben Sie diese **Eingangsbestätigung** bitte als Nachweis auf. Sollten Sie keine Eingangsbestätigung erhalten haben, wenden Sie sich umgehend an das Helpdesk Klassifikationen (0221 4724-524, [klassi@dimdi.de](mailto:klassi@dimdi.de))

### Hinweise zum Vorschlagsverfahren

Änderungsvorschläge sollen **primär durch die inhaltlich zuständigen Fachverbände** eingebracht werden. Dies dient der fachlichen Beurteilung und Bündelung der Vorschläge, erleichtert die Identifikation relevanter Vorschläge und trägt so zur Beschleunigung der Bearbeitung bei.

Vorschläge, die die externe Qualitätssicherung betreffen, sollten mit der dafür zuständigen Organisation abgestimmt werden.

**Einzelpersonen** werden gebeten, ihre Vorschläge vorab mit allen für den Vorschlag relevanten Fachverbänden (Fachgesellschaften [www.awmf-online.de](http://www.awmf-online.de), Verbände des Gesundheitswesens) abzustimmen. Für Vorschläge, die 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 und die Vorschläge nicht mehr fristgerecht bearbeitet werden können.

**Der Einsender stimmt zu, dass das DIMDI den 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 der ICD-10-GM zu.

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

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

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

### 1. Verantwortlich für den Inhalt des Vorschlags

Organisation *	Universitäts-Herzzentrum Freiburg Bad Krozingen
Offizielles Kürzel der Organisation (sofern vorhanden) *	UHZ
Internetadresse der Organisation (sofern vorhanden) *	www.herzzentrum.de
Anrede (inkl. Titel) *	Herrn Dr. med.
Name *	Joachim
Vorname *	Koster
Straße *	Südring 15
PLZ *	79189
Ort *	Bad Krozingen
E-Mail *	joachim.koster@universitaets-herzzentrum.de
Telefon *	07633 402-0

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

Organisation \*  
Offizielles Kürzel der Organisation  
(sofern vorhanden) \*  
Internetadresse der Organisation  
(sofern vorhanden) \*  
Anrede (inkl. Titel) \*  
Name \*  
Vorname \*  
Straße \*  
PLZ \*  
Ort \*  
E-Mail \*  
Telefon \*

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

Dem Antragsteller liegen schriftliche Erklärungen seitens der beteiligten Fachgesellschaften über die Unterstützung des Antrags vor.

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

Regelung der perioperativen Beatmungszeit

## 5. Art der vorgeschlagenen Änderung \*

- Redaktionell (z.B. Schreibfehlerkorrektur)
- Inhaltlich
  - Neuaufnahme von Schlüsselnummern
  - Differenzierung bestehender Schlüsselnummern
  - Änderungen von Klassentiteln 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)

Im Kapitel 5 des OPS-Handbuchs sollten die OPS-Kodes, die Operationen beschreiben, die nicht notwendigerweise mit Narkose/Beatmung durchgeführt werden müssen, mit einem Hinweis versehen werden, dass eine Narkose und Beatmung separat zu kodieren ist, auch wenn die Gesamtbeatmungszeit nicht länger als 24 Stunden dauert

## 7. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags \*

### a. Problembeschreibung

In den Kodierregeln ist festgelegt, dass eine Prozedur normalerweise vollständig mit all ihren Komponenten in einem Code abgebildet ist. Weiterhin, dass eine Beatmung, die zum Zwecke einer Operation begonnen wurde und die nicht länger als 24 Stunden dauert, nicht zur Gesamtbeatmungszeit hinzugezählt wird.

Diese Definition ist ursprünglich darauf zurückzuführen, dass eine Narkose und Beatmung regelhafter Bestandteil einer Operation darstellt und daher wie die anderen Komponenten im OPS enthalten ist, sofern eine bestimmte Dauer nicht überschritten wird. Durch die Weiterentwicklung des OPS-Katalogs und Aufnahme zahlreicher Interventionen, die klassischerweise gar keine echten Operationen darstellen, ist diese Definition meines Erachtens überarbeitungsbedürftig geworden. Ein solches Beispiel ist ein endovaskulärer Aortenklappenersatz. Hierbei handelt es sich streng genommen nicht um eine Operation. Eine Narkose und Beatmung gehört auch nicht zwingend zu dem Verfahren dazu, in vielen Kliniken wird der Eingriff ohne Narkose und Beatmung durchgeführt. Kliniken, die jedoch den zusätzlichen Aufwand im Interesse des Patienten betreiben und den Eingriff in Narkose durchführen, dürfen die perioperative Beatmungszeit nach den Kodierregeln nicht kodieren, obwohl es sich um einen kostenintensiven Zusatzaufwand handelt, der nicht unbedingt zu der Prozedur gehört, da es sich nach OPS-Katalog um eine Operation handelt, weil im

Kapitel 5 verankert.

Es gibt zahlreiche andere Eingriffe, für die das gleiche Prinzip angewandt werden kann.

Eine Lösungsmöglichkeit wäre dadurch gegeben, dass bei Verfahren, die sowohl ohne als auch mit Narkose und Beatmung durchgeführt werden können, in den Hinweisen zu den OPS-Kodes geregelt wird, dass eine durchgeführte Beatmung zusätzlich zu kodieren ist. Eine zweite Möglichkeit bestünde darin, diese Problematik über die Kodierregeln zu lösen, ich werde daher zusätzlich den Vorschlag auch beim InEK einreichen.

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

Da der Aufwand für eine Narkose und periinterventionelle Beatmung aufgrund unserer eigenen Kalkulationen durchschnittlich bei ca. 1.000.-€ pro Eingriff liegt, ist es für die Weiterentwicklung des DRG-Systems sehr wichtig, Eingriffe mit Narkose/Beatmung von Eingriffen ohne Narkose/Beatmung differenzieren zu können. Dies ist jedoch unter den aktuellen Regelungen nicht gegeben.

**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)**

**g. Inwieweit ist der Vorschlag für die Weiterentwicklung der externen Qualitätssicherung relevant? (Vorschläge, die die externe Qualitätssicherung betreffen, sollten mit der dafür zuständigen Organisation abgestimmt werden.)**

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