

# Änderungsvorschlag für den OPS 2017

## Bearbeitungshinweise

1. Bitte füllen Sie für inhaltlich nicht zusammenhängende Änderungsvorschläge jeweils ein eigenes Formular aus.
2. Füllen Sie dieses Formular elektronisch aus. Die Formulardaten werden elektronisch weiterverarbeitet, so dass nur **strukturell unveränderte digitale** Kopien im DOCX-Format angenommen werden.
3. Vergeben Sie einen Dateinamen gemäß unten stehendem Beispiel; verwenden Sie Kleinschrift ohne Umlaute und ß, ohne Leer- oder Sonderzeichen und ohne Unterstrich:  
*ops2017-kurzbezeichnungdesinhalts-namedesverantwortlichen.docx*  
*kurzbezeichnungdesinhalts* sollte nicht länger als 25 Zeichen sein  
*namedesverantwortlichen* sollte dem unter 1. (Feld 'Name' s.u.) genannten Namen entsprechen  
**Beispiel: ops2017-komplexxkodefruehreha-mustermann.docx**
4. Senden Sie Ihren Vorschlag ggf. zusammen mit Stellungnahmen der Fachverbände unter einem prägnanten Betreff als E-Mail-Anhang bis zum **29. Februar 2016** 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, leitet das DIMDI diesen Abstimmungsprozess ein. Kann die Abstimmung nicht während des laufenden Vorschlagsverfahrens abgeschlossen werden, so kann der Vorschlag nicht umgesetzt werden.

**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 des OPS zu.

## Erklärung zum Datenschutz und zur Veröffentlichung der personenbezogenen Daten



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 damit einverstanden, dass der Vorschlag **einschließlich** der personenbezogenen Daten (Seite 1 und 2 des Vorschlagsformulars, Name des Verantwortlichen im Dateinamen) auf den Internetseiten des DIMDI veröffentlicht wird.

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 *	Universitätsklinikum Heidelberg
Offizielles Kürzel der Organisation (sofern vorhanden)	
Internetadresse der Organisation (sofern vorhanden)	<a href="https://www.klinikum.uni-heidelberg.de">https://www.klinikum.uni-heidelberg.de</a>
Anrede (inkl. Titel) *	Dr. med.
Name *	Thalheimer
Vorname *	Markus
Straße *	Im Neuenheimer Feld 672
PLZ *	69120
Ort *	Heidelberg
E-Mail *	Admin.qmmc@med.uni-heidelberg.de
Telefon *	06221-56-7639

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

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

**Bitte beachten Sie:** Wenn Sie damit einverstanden sind, dass die Seiten 1 und 2 mitveröffentlicht werden, setzen Sie bitte das entsprechende Häkchen auf Seite 1. Sollten Sie nicht damit einverstanden sein, wird der Vorschlag ab Seite 3, also ab hier, veröffentlicht.

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

Klarstellung bei Kodierung Kammerwechsel biventrikuläre Herzunterstützungssysteme

**4. Mit welchen Fachverbänden ist Ihr Vorschlag abgestimmt? \***

(siehe Hinweise am Anfang des Formulars)

☐

Dem Antragsteller liegen schriftliche Erklärungen über die Unterstützung des Antrags seitens der folgenden Fachverbände vor. Sie werden dem DIMDI zusammen mit dem Vorschlag übersendet.

**5. Inhaltliche Beschreibung des Vorschlags \***

(inkl. Vorschlag für (neue) Schlüsselnummern, Inklusiva, Exklusiva, Texte und Klassifikationsstruktur; bitte geben Sie ggf. auch Synonyme und/oder Neuuzuordnungen für das Alphabetische Verzeichnis an)

Vorschlag: Ersetzen der Codes 5-376.32 'Isolierter Pumpenwechsel bei extrakorporaler biventrikulärer Pumpe' und 5-376.82 'Isolierter Pumpenwechsel bei parakorporaler biventrikulärer Pumpe' durch die Codes 5-376.33 'Wechsel einer Pumpe bei extrakorporaler biventrikulärer Pumpe'  
5-376.34 'Wechsel beider Pumpen bei extrakorporaler biventrikulärer Pumpe'  
5-376.83 'Wechsel einer Pumpe bei parakorporaler biventrikulärer Pumpe'  
5-376.84 'Wechsel beider Pumpen bei extrakorporaler biventrikulärer Pumpe'

Dabei sollte zusätzlich klargestellt werden, dass die Kodierung pro Eingriff zu erfolgen hat. Es kommt vor, dass mehrfach während eines Aufenthalts eine einzelne Pumpe gewechselt werden muss => mehrmalige Kodierung von z. B. 5-376.83, um den Aufwand sachgerecht abbilden zu können.

**6. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags**

**a. Problembeschreibung \***

Es bestehen Unklarheiten bei Kodierung und Verhandlung der Zusatzentgelte beim Kammerwechsel/ Pumpenwechsel bei biventrikulären Systemen aufgrund der Tatsache, dass häufig auch einzelne Kammern gewechselt werden; es ist nicht unabdingbar, dass der Pumpenwechsel bei biventrikulären Systemen beide Kammern umfasst. Auch werden von den Kassen für Einkammerwechsel niedrigere Zusatzentgelte gefordert, deren Abbildung aber nur mit spezifischer Kodierung gelingt.

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

Eine Klarstellung durch Differenzierung zwischen dem Wechsel einer Pumpe vs. Wechsel beider Pumpen verhindert sowohl die Berechnung von zu geringen Zusatzentgelten als auch eine eventuelle Doppelberechnung. Sie trägt auch zum besseren Verständnis der Kodierung bei den Krankenkassen bei und somit zur Vermeidung von MDK-Prüfaufträgen.

**c. Verbreitung des Verfahrens \***

- ☐ Standard      ☒ Etabliert      ☐ In der Evaluation  
☐ Experimentell      ☐ Unbekannt

**d. Kosten (ggf. geschätzt) des Verfahrens \***

mehrere Tausend Euro pro Pumpe

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

In entsprechenden Zentren 20-30 Fälle / Jahr

**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.)

bisher keine Relevanz

**7. Sonstiges**

(z.B. Kommentare, Anregungen)