

Änderungsvorschlag für den OPS 2008

Bitte füllen Sie dieses Vorschlagsformular **elektronisch** aus und schicken Sie es als E-Mail-Anhang an 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!

Namenskonvention für die Übermittlung dieser Formulare Datei

ops-kurzbezeichnungdesinhalts-namedesverantwortlichen.doc

Bitte fügen Sie die spezifischen Informationen an den hier kursiv gekennzeichneten Textstellen in den Dateinamen ein. Verwenden Sie ausschließlich **Kleinschrift** und benutzen Sie **keine** Umlaute, Leer- oder Sonderzeichen (inkl. Unterstrich).

Die *kurzbezeichnungdesinhalts* sollte dabei nicht länger als ca. 25 Zeichen sein.

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

Beispiele: ops-endoprothetikhuefte-musterfrau.doc, ops-komplexeodefruehreha-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, 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).

Hinweis zur Veröffentlichung der Änderungsvorschläge

Das DIMDI behält sich vor, die eingegangenen Vorschläge in vollem Wortlaut auf seinen Internetseiten zu veröffentlichen. Mit Einsendung dieses Bogens geben Sie als Antragsteller Ihr Einverständnis zur Veröffentlichung aller darin enthaltenen Daten auf den Webseiten des DIMDI. Falls Sie dies ablehnen, teilen Sie uns das bitte hier mit:

Ich lehne/Wir lehnen die Veröffentlichung meines/unseres Vorschlags auf den Internetseiten des DIMDI ausdrücklich ab.

Im Geschäftsbereich des



Bundesministerium
für Gesundheit

Hinweis zum Datenschutz

- Ich bin/Wir sind damit einverstanden, dass alle in diesem Formular gemachten Angaben zum Zweck der Antragsbearbeitung gespeichert, maschinell weiterverarbeitet und im Rahmen des Vorschlagsverfahrens für die Weiterentwicklung der Klassifikation ICD-10-GM und OPS ggf. an Dritte weitergegeben werden.

Bei Fragen zum Datenschutz wenden Sie sich bitte an den Datenschutzbeauftragten des DIMDI, den Sie unter dsb@dimdi.de erreichen.

Pflichtangaben sind mit einem * markiert.

1. Verantwortlich für den Inhalt des Vorschlags

Organisation * Universitätsklinikum Heidelberg
Offizielles Kürzel der Organisation * UKL HD
Internetadresse der Organisation * <http://www.klinikum.uni-heidelberg.de/>
Anrede (inkl. Titel) * Herr Dr.
Name * Michel
Vorname * André
Straße * INF 672
PLZ * 69120
Ort * Heidelberg
E-Mail * Andre.Michel@med.uni-heidelberg.de
Telefon * 06221565106

2. Ansprechpartner (wenn nicht mit 1. identisch)

Organisation *
Offizielles Kürzel der Organisation *
Internetadresse der Organisation *
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)

VUD

4. Prägnante Kurzbeschreibung Ihres Vorschlag (max. 85 Zeichen inkl. Leerzeichen) *

Dokumentation von Mengeangaben im OPS

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 Medikamente, Blutprodukte, Dialyse, Stents Coils und sonstige OPS-Codes wird die Mengenangabe nicht mehr an 6-Stelle kodiert, sondern als Zusatzkennzeichen (analog zur Lokalisation). Der OPS-Kode enthält die Bezeichnung des Produktes und die Einheit der Menge. Die absolute Menge wird an den endständigen OPS angehängt getrennt durch Trennzeichen z.B. Doppelpunkt

Beispiel: Kodierung von 210 mg Bevacizumab
Alt: 8-013.90 Bevacizumab, parenteral 150 mg bis 250 mg
Neu 8-013.9 Bevacizumab, Parenteral [mg]
Neuer Kode 8-013.9:210

Gilt für beliebige Mengenangaben:
8-853.1 Hämofiltration Kontinuierlich, arteriovenös (CAVH) [Stunden]
8-980 Intensivmedizinische Komplexprozedur [Aufwandspunkte]
8-982 Palliativmedizinische Komplexbehandlung [Behandlungstage]
8-836 Anzahl Metalspiralen [Stück]

7. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags *

a. Problembeschreibung

Bisher werden Mengen und Zeitangaben im OPS über 6-Stellen kodiert. Häufig ist hierbei eine mehr oder weniger grober Bereich angeben. Bei der Primärdokumentation und Kodierung steht jedoch häufig der exakte Wert und Menge zur Verfügung. Diese Information geht beim Übertrag in die Summationscodes verloren. Bei Zusammenführung von Fällen analog zur KFPV ist ein zusammenfassen von Einzelwerten nicht möglich, da keine exakten Werte vorliegen und der OPS eines zusammengeführten Falls sich nicht aus den jeweiligen Einzelfällen ermitteln lässt.

Außerdem werden in großem Umfang Codes gestrichen werden können, da kein Aufblähen des OPS mehr nötig bei wesentlich exakter Abbildung der Mengenangaben!

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

Hochgradig relevant, da die Berechnung und Vergütung von Zusatzentgelten sehr viel besser möglich ist als zuvor. Unabhängig von OPS Änderungen können Schwellenwerte besser kalkuliert und vergütet werden. Zusätzlich ist sogar Begleitforschung möglich, da Gesamtdosen für Medikamente pro Patient mit Outcome etc. korrelierbar

c. Verbreitung des Verfahrens

- Standard Etabliert In der Evaluation
 Experimentell Unbekannt

d. Kosten (ggf. geschätzt) des Verfahrens

Übliche Anpassungskosten - Gleichzeitig jedoch deutliche Reduktion der Gesamtzahl von OPS Codes

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

10-20% aller Fälle

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.)

keine Beeinflussung außer ggf. übliche Anpassung der Einschluss und Ausschlusskriterien

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

Die Anpassung würde die Operative Umsetzung in den Kliniken erheblich vereinfachen und bessere und genauere Daten für Medikamente liefern