

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 * Gesellschaft für Pädiatrische Onkologie und Hämatologie, AG DRG
 Offizielles Kürzel der Organisation * GPOH, AG DRG
 Internetadresse der Organisation * www.gpoh.de
 Anrede (inkl. Titel) * Herr Prof. Dr. med.
 Name * Berthold
 Vorname * Frank
 Straße * Universitätsklinikum Köln, Kinderonkologie, Kerpener Strasse 62
 PLZ * 50924
 Ort * Köln
 E-Mail * frank.berthold@uk-koeln.de
 Telefon * 0221-478-4380

2. Ansprechpartner (wenn nicht mit 1. identisch)

Organisation * Gesellschaft für Pädiatrische Onkologie und Hämatologie (GPOH)
 Offizielles Kürzel der Organisation * GPOH AG DRG
 Internetadresse der Organisation * www.gpoh.de
 Anrede (inkl. Titel) * Herr Dr. med.
 Name * Christaras
 Vorname * Andreas
 Straße * Universitätsklinikum Düsseldorf, HBO, Moorenstrasse 5
 PLZ * 40225
 Ort * Düsseldorf
 E-Mail * christar@uni-duesseldorf.de
 Telefon * 0211-81-19901

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

GPOH

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

Streichung der Altersgrenze bei Prozedur 1-950

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)

1-950 Komplexe Diagnostik bei Leukämien

Mindestmerkmale: Umfassende Diagnostik im Rahmen der initialen bzw. Rezidivdiagnostik einer Erkrankung aus den Kategorien C90 - C95 der ICD-10-GM.

1-950.0 Komplexe Diagnostik bei Leukämien - ohne HLA-Typisierung

Mindestmerkmale:

- Knochenmarkpunktion/Knochenmarkaspiration
- Durchführung folgender Zusatzuntersuchungen: Morphologische Beurteilung, Immunphänotypisierung / FACS Analyse, klassische Zytogenetik, mindestens ein molekularbiologisches Verfahren (z.B. FISH, PCR, Array)

1-950.1 Komplexe Diagnostik bei Leukämien - mit HLA-Typisierung

Mindestmerkmale:

- Knochenmarkpunktion/Knochenmarkaspiration
- Durchführung folgender Zusatzuntersuchungen: Morphologische Beurteilung, Immunphänotypisierung / FACS Analyse, klassische Zytogenetik, mindestens ein molekularbiologisches Verfahren (z.B. FISH, PCR, Array)
- Hochauflösende HLA-Typisierung mit Bestimmung von HLA-A, HLA-B, HLA-C, HLA-DR, HLA-DQ

7. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags ***a. Problembeschreibung**

Der 2007 eingeführte Kode 1-950 benachteiligt ohne sachlich nachvollziehbare Grundlage bemessen am Kosten- bzw. Ressourcenaufwand Behandlungseinrichtungen, welche Patientinnen und Patienten mit Leukämien (Diagnosekodes C90-C95 aus der ICD10-GM) behandeln.

Zwar wurde 2006 ein Kode 1-940 für die komplexe Diagnostik von hämatologischen und onkologischen Erkrankungen bei Patientinnen und Patienten unter 18 Lebensjahren eingeführt, welcher prinzipiell Patientinnen und Patienten mit Leukämien (C90-C95) erfaßt. In diesem Komplexkode werden auch Leistungen wie Knochenmarkpunktion bzw. -aspiration (1-480) sowie molekulargenetische Verfahren sowie die HLA-Typisierung berücksichtigt (Modellkalkulation siehe www.uniklinik-duesseldorf.de/Kinderonkologie unter DRG-Unit). Außerdem wird im Komplexkode die Anforderung nach einer Referenzdiagnostik im Rahmen der Studien der Fachgesellschaft GPOH gefordert. Primäre Zielsetzung war der Ausgleich hochdefizitärer Behandlungsfälle insbesondere von soliden Tumoren, bei denen eine prompte multimodale Therapieeinleitung nach erfolgtem operativem Eingriff keinerlei Auswirkung auf die DRG (Partition O) hatte. In diesen DRG (besonders I27) waren in Relation zum entstehenden Aufwand völlig unzureichende Finanzmittel für Laboruntersuchungen einkalkuliert. Das InEK hat 2006 diesbezüglich Ausgleich geschaffen (Einführung 1-940).

Sofern dieser Kode im Erkrankungsfall einer Leukämie angewendet werden soll, kann dies nur bei gleichzeitiger Erbringung umfangreicher radiologischer Leistungen (MRT) erfolgen. In einem solchen (seltenen Falle; siehe Abschlußbericht InEK) werden die Aufwendungen für HLA-Typisierung, Zyto- und Molekulargenetik vergolten. Erfolgen diese radiologischen Leistungen nicht (typischerweise bei Leukämien nur in sehr begrenztem Umfang und somit nicht kode-erfüllend), so werden die gesonderten Aufwendungen für HLA-Typisierung, Zyto- und Molekulargenetik nicht berücksichtigt.

Genau dies erfolgt allerdings bei der gleichen Erkrankungssituation im Erwachsenenalter durch die Anwendung des Kodes 1-950, welcher ohne gleichzeitige Erbringung von radiologischen Leistungen oder Referenzbeurteilung durch Studienzentralen. Diese Strukturelemente sind durch Steuerungsorgane im Gesundheitswesen mit besonderer Bedeutung belegt worden (vgl. QV Kinderonkologie des G-BA).

Obwohl bei Patientinnen und Patienten im Alter von unter 18 Jahren (nicht mit 1-950 kodierbar) der gleiche sachliche Aufwand erfolgt wie bei Patientinnen und Patienten über 18 Jahre (mit 1-950 kodierbar), ist die Gruppe der unter 18-jährigen von dieser Kodierung ausgeschlossen.

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

Ergibt sich aus der Begründung. Ziel: Gleichstellung des Erlöses bei gleichem Aufwand an Sachkosten bzw. Leistungskosten (Sedierung für kleine Kinder, Arztbegleitung zu Untersuchungen) sind weder beim Kode 1-940 als auch beim Kode 1-950 berücksichtigt.

c. Verbreitung des Verfahrens

- | | | |
|--|------------------------------------|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> Standard | <input type="checkbox"/> Etabliert | <input type="checkbox"/> In der Evaluation |
| <input type="checkbox"/> Experimentell | <input type="checkbox"/> Unbekannt | |

d. Kosten (ggf. geschätzt) des Verfahrens

Analog Kostenkalkulation Erwachsene (1-950)

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

600-800 (Neu- und Rezidivkrankungen an Leukämien, entsprechend C90-95). Achtung: Erg. Datenlieferung §21 KHEntG unterscheidet nicht Rezidive oder Neuerkrankungen von fortlaufenden Behandlungsfällen. Damit ist diese Datengrundlage zur Berechnung der Fallzahl nicht hilfreich.

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

In Relation zum bestehenden Komplexcode 1-940 müssen aus der Modellkalkulation die Kosten für radiologische Leistungen entfernt werden. Alle anderen Leistungen (und somit Kosten) bleiben bestehen.

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.)

Kein EQS über die BQS. Allerdings relevant im Sinne der QV Kinderonkologie des Gemeinsamen Bundesausschusses nach §91 Abs. 7 SGB V von 2006.

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

Die Modellkalkulation 1-940, basierend allein auf Sachkosten, ist als Anlage (PDF) beigefügt. Achtung, umfangreiche Datei. Eine Neukalkulation ergibt sich nicht, da die Kostengrundlage (DKG-NT) nach Kenntnisstand der Antragssteller unverändert bleibt. Anderenfalls (bei Änderung der DKG-NT) ist eine Neuberechnung erforderlich.