

## Änderungsvorschlag für den OPS 2010

### 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). 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!**

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

***ops-kurzbezeichnungdesinhalts-namedesverantwortlichen.doc***

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

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

**Beispiel: ops-komplexbcodefruehreha-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](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 der BQS Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung gGmbH abgestimmt werden ([www.bqs-online.de](http://www.bqs-online.de)).

### 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 *                        | Deutsche Gesellschaft für Hämatologie und Onkologie |
| Offizielles Kürzel der Organisation * | DGHO  |
| Internetadresse der Organisation *    | www.dgho.de   |
| Anrede (inkl. Titel) *                | Dr.   |
| Name *                                | Haag  |
| Vorname *                             | Cornelie  |
| Straße *                              | Fetscherstr. 74                                     |
| PLZ *                                 | 01307   |
| Ort *                                 | Dresden   |
| E-Mail *                              | Cornelie.Haag@uniklinikum-dresden.de                |
| Telefon *                             | 0351-4584194  |

### 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)

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) \*

Dosisklassen bei Medikamenten: Hinweis streichen

## 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)

Im Kapitel 6 –Applikation von Medikamenten - sind bei einigen Medikamenten der Hinweis aufgeführt, dass bestimmte Dosisklassen bei Patienten mit einem bestimmten Alter anzugeben sind.

Diese Hinweise implizieren, dass der Kode bei Patienten außerhalb dieser Dosisklassen nicht angegeben werden muss oder darf.

Da bei den Zusatzentgelten genau die Bedingungen definiert werden, unter denen eine ZE abgerechnet werden kann, also z.B. Alter, ist dieser Hinweis für die Abrechnung nicht erforderlich.

Wir beantragen diese Hinweise zu streichen.

## 7. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags \*

### a. Problembeschreibung

Diese Hinweise haben zwei Nachteile:

- 1) In der Regel werden dieses Kodes dann auch nicht bei Erwachsenen angegeben, obwohl der Wortlaut des Hinweises den Kode bei Erwachsenen nicht ausschließt. Somit kann nicht geprüft werden, ob bestimmte Dosen oder Medikamente nicht auch bei Erwachsenen kostenrelevant sind. (z.B. Busulfan, parenteral 6-002.d- oder Palivizumab 6-004.0-, die beide nur Kodes für Kinder enthalten)
- 2) Bei Verlegungen innerhalb eines Krankenhauses wird in vielen Häusern die Erfassung der ZE elektronisch gestaltet: jede Abteilung gibt ihre verabreichten Medikamentendosen ein, am Ende werden die Dosismengen zusammengezählt und automatisch einem OPS-Kode zugeordnet. Wenn nun nicht die Menge zusammenkommt, die einem OPS-Kode für Erwachsene entspricht, wird der Kode trotzdem zugeordnet, da in dieser Phase ein Abgleich mit dem Alter bei einigen EDV-System nicht erfolgen kann. Der Kode müsste dann korrekterweise wieder gelöscht werden. Da die entlassende Abteilung in der Regel nicht die Rechte hat, eine Kodierung einer anderen Abteilung zu stornieren, bleibt der Kode bestehen und es ist somit ein nicht abrechnungsrelevanter OPS-Kode angegeben worden. Auch wenn kein ZE in Rechnung gestellt wird, führt dies immer wieder zu MDK-Anfragen.

Bei den Blutprodukten in Kapitel 8 sind auch keine Hinweise für die altersspezifische Anwendung

angegeben, obwohl auch hier in Abhängigkeit vom Alter des Patienten ein ZE abgerechnet werden kann oder nicht.

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

Es ist wichtig, auch die Medikamentendosen zu erfassen, die derzeit nicht zusatzentgeltfähig sind um zu analysieren, inwieweit niedrigere Dosen auch kostenrelevant sind. So kann z.B. derzeit die Kostenrelevanz von Busulfan bei Erwachsenen nicht untersucht werden, da es auf Grund des Hinweises nicht kodiert wird.

**c. Verbreitung des Verfahrens**

- Standard       Etabliert       In der Evaluation  
 Experimentell       Unbekannt

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

keine

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

bei fast allen zusatzentgeltfähigen Medikamenten.

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

nicht zutreffend

**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.)**

nicht zutreffend

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