

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. 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, 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).

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 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/unsere 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 * Universitätsklinikum Tübingen
Offizielles Kürzel der Organisation * UKT
Internetadresse der Organisation * www.medizin.uni-tuebingen.de
Anrede (inkl. Titel) * Frau Dr. med.
Name * Dannenmann-Stern
Vorname * Elke
Straße * Hoppe-Seyler-Str. 3
PLZ * 72076
Ort * Tübingen
E-Mail * elke.dannenmann-stern@med.uni-tuebingen.de
Telefon * 07071/2980682

2. Ansprechpartner (wenn nicht mit 1. identisch)

Organisation * Universitätsklinikum Tübingen
Offizielles Kürzel der Organisation * UKT
Internetadresse der Organisation * www.medizin.uni-tuebingen.de
Anrede (inkl. Titel) * Frau Dr. med.
Name * Ghanayim
Vorname * Susan
Straße * Hoppe-Seyler-Str. 3
PLZ * 72076
Ort * Tübingen
E-Mail * susan.ghanayim@med.uni-tuebingen.de
Telefon * 07071/2985613

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

Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (DGGG)

- die schriftliche Erklärung des Fachverbandes zur Unterstützung des Antrags steht bei Antragsstellung noch aus

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) *

vorgeburtliche stationäre Behandlungsdauer ohne Entbindung im gleichen Aufenthalt

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)

Neuer OPS, um die Dauer der vorgeburtlichen Behandlung eines stationären Falles abzubilden, der nicht in eine Entbindung im gleichen Aufenthalt mündet.

Vorschlag in 9-28 Behandlung während der Schwangerschaft

in Analogie zu 9-280.- Stationäre Behandlung vor Entbindung im gleichen Aufenthalt:

9-281.- Stationäre Behandlung während der Schwangerschaft ohne Entbindung im gleichen Aufenthalt

Hinw.: Präpartale Behandlungsdauer vor Entbindung ohne Entbindung während des gleichen stationären Aufenthaltes

9-281.0 mindestens 3 bis höchstens 6 Tage

9-281.1 mindestens 7 bis höchstens 13 Tage

9-281.2 mindestens 14 bis höchstens 27 Tage

9-281.3 mindestens 28 bis höchstens 55 Tage

9-281.4 mindestens 56 Tage

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

Bei der vorgeburtlichen stationären Behandlung ist die Dauer der Behandlung sehr variabel. Gerade in sogenannten Perinatalzentren wie z.B. den Universitätsklinika kommen häufig sehr lange vorgeburtliche Behandlungsdauern vor, die jedoch im Fall einer Behandlungsepisode, die nicht im gleichen stationären Aufenthalt in eine Entbindung einmündet (da z.B. Rückverlegung in periphere Klinik oder Entlassung erfolgt), mittels OPS nicht abbildbar sind. Diejenigen Fälle, bei denen im gleichen stationären Aufenthalt auch eine Entbindung erfolgt, lassen sich in ihrer Behandlungsdauer bereits über einen zeitgestaffelten OPS 9-280.- abbilden.

Daher der Vorschlag, einen neuen OPS 9-281.- in Anlehnung an 9-280.- Stationäre Behandlung vor Entbindung im gleichen Aufenthalt zu schaffen, um auch die Dauer der vorgeburtlichen Behandlung in Fällen ohne Entbindung abzubilden.

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

Vorgeburtliche Behandlungsepisoden ohne Entbindung im gleichen Aufenthalt gruppieren in 2009 in 2 gesplittete DRGs, O64 und O65 ein, die bislang nur unzureichend, vor allem im Bereich länger dauernder Behandlungsfälle, ausgestaltet sind. Der neu geschaffene OPS soll hier eine differenzierte Datengrundlage liefern.

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**

am UKT ca. 50 Fälle pro Jahr

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.)

-

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

-