

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/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) * Herr. Dr. med.
Name * Thalheimer
Vorname * Markus
Straße * Im Neuenheimer Feld 410
PLZ * 69120
Ort * Heidelberg
E-Mail * markus.thalheimer@med.uni-heidelberg.de
Telefon * 06221-561334

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)

keine

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) *

Erweiterung der Codes für zytostatische Chemotherapie

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)

Die Codes aus 8-542 und 8-543 und 8-544.- sollen um Ziffern ergänzt werden, welche die Anzahl der Medikamente und die Chemotherapie tage genauer erfassen.

Mit der 5. Ziffer wird die Dauer der Chemotherapie kodiert, in 8-542 und 8-543 geschieht dies mit den folgenden Codes:

- 1- Dauer der parenteralen Chemotherapie ein Tag
- 2- Dauer der parenteralen Chemotherapie: zwei Tage
- 3- Dauer der parenteralen Chemotherapie: drei Tage
- 4- Dauer der parenteralen Chemotherapie: vier Tage
- 5- Dauer der parenteralen Chemotherapie: fünf Tage
- 6- Dauer der parenteralen Chemotherapie: 6 Tage
- 7- Dauer der parenteralen Chemotherapie: 7 Tage
- 8- Dauer der parenteralen Chemotherapie: 8 Tage
- 9- Dauer der parenteralen Chemotherapie: 9 und mehr Tage

In 8-544.- geschieht dies mit den folgende Codes:

- 2- Dauer der parenteralen Chemotherapie: zwei Tage
- 3- Dauer der parenteralen Chemotherapie: drei Tage
- 4- Dauer der parenteralen Chemotherapie: vier Tage
- 5- Dauer der parenteralen Chemotherapie: fünf Tage
- 6- Dauer der parenteralen Chemotherapie: 6 Tage
- 7- Dauer der parenteralen Chemotherapie: 7 Tage
- 8- Dauer der parenteralen Chemotherapie: 8 Tage
- 9- Dauer der parenteralen Chemotherapie: 9 und mehr Tage

Begründung: Die Systematik beginnt bei 8-544.- ab der 5. Ziffer mit 2 (da .0 und .1 bereits belegt und weiterhin benötigt). Dies ist kein Problem, da eine hochgradig komplexe Blockchemotherapie per Definition des OPS mehr als einen Tag dauert.

Bei den Codes aus 8-544.- müssen die bestehenden Codes 8-544.0 und 8-544.1 zusätzlich kodiert werden, um weiterhin zwischen einer und zwei hochgradig komplexen Chemotherapieblöcken differenzieren zu können (dies ist bereits erlösrelevant!). Sollten zwei hochkomplexe Chemotherapieblöcke in einem Aufenthalt kodiert werden, werden die Codes für Dauer und Anzahl der Medikamente für jeden Block einzeln erfasst.

Sollte die Erfassung der Tage und Medikamente aus formalen Gründen nicht über Ziffern in 8-544.- möglich sein, beantragen wir einen neuen OPS-Kode für deren Erfassung, z.B. 8-545.-

Wenn anschließend an die Chemotherapie mit hochdosiertem Methotrexat Spiegelkontrollen erfolgen, werden diese Tage bis zur Normalisierung des Spiegels zur Chemotherapie-Dauer mitgerechnet. Bei allen anderen Protokollen zählen ausschliesslich die Tage, an denen Chemotherapie intravenös oder subcutan appliziert wird, bei Gaben über Nacht nur der Tag, an dem die Gabe begonnen wurde.

Pausen von max einem Tag Dauer werden mitgezählt, wenn sie regelhaft zum Chemotherapie-Protokoll gehören. Pausen ab zwei Tagen führen dazu, dass eine neue Zuordnung beginnt.

Mit der 6. Ziffer wird die Anzahl der unterschiedlichen im Rahmen der Chemotherapie applizierten Zytostatika kodiert. Steroide und Begleitmedikamente werden nicht mitgerechnet (siehe bisherige Definition im OPS).

- 1 Chemotherapie mit einem Medikament
- 2 Chemotherapie mit zwei Medikamenten
- 3 Chemotherapie mit drei Medikamenten
- 4 Chemotherapie mit vier Medikamenten
- 5 Chemotherapie mit fünf Medikamenten
- 6 Chemotherapie mit 6 Medikamenten
- 7 Chemotherapie mit 7 Medikamenten
- 8 Chemotherapie mit 8 Medikamenten
- 9 Chemotherapie mit 9 und mehr Medikamenten

Beispiele:

Der Kode 8-543.23 steht für eine mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie mit 3 Medikamenten über 2 Tage

Der Kode 8-544.0 zusammen mit dem Kode 8-544.65 steht für eine hochgradig komplexe Blockchemotherapie mit 5 Zytostatika über 6 Tage.

Der Kode 8-544.1 steht für zwei hochgradig komplexe Blockchemotherapien. Zusätzlich werden die Kodes 8-544.65 für die erste Blockchemotherapie mit 5 Zytostatika über 6 Tage und der Kode 8-544.84 für die zweite Blockchemotherapie mit 4 Zytostatika über 8 Tage erfasst.

7. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags *

a. Problembeschreibung

Durch die ungenaue Abgrenzung der Codes 8-542, 8-543 und 8-544.- voneinander kommt es zu Unstimmigkeiten in der Kodierung und ständigem Aktualisierungsbedarf für die Beispiellisten. Auch konnte bisher keine Kostenrelevanz bei den Stufen nicht komplexe (8-542) und mittelgradig komplexe Chemotherapie (8-543) gefunden werden. Dies liegt vermutlich an der uneinheitlichen Kodierung der verschiedenen Therapieprotokolle sowie der teilweise medizinisch inkonsequenten Einordnung der Protokolle in die Beispiellisten. Zusätzlich bestehen trotz gleichen Applikationsaufwands einer Blockchemotherapie Kodierunterschiede zwischen den Beispiellisten für Kinder und Erwachsene (siehe z.B. PEI-Schema), die erlösrelevant sind. Dies sollte korrigiert werden. Siehe hierzu auch das Gutachten des MDK zum Vorschlag der DGHO für das Jahr 2006.

Da die Zuordnung der Chemotherapie-Schemata zu den OPS Codes 8-544.- bereits erlösrelevant ist, ist eine Bereinigung nach genauer definierten Kriterien ohne Übergangsphase kritisch. Deshalb soll die Erfassung der oben definierten Kriterien erfolgen, ohne die gleichzeitige Kodierung nach dem bisherigen Schema zu verändern.

Die beiden Codes 8-542 und 8-543 haben bisher keine Relevanz bei der Abrechnung, verursachen aber einen hohen Kodier- und Pflegeaufwand. Durch die genauere Definition des Applikationsaufwands lässt sich zukünftig prüfen, ob es eine Applikationsart gibt, die durch höheren Aufwand tatsächlich erlösrelevant werden kann.

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

Durch die genauere Definition und Abgrenzung kann erneut geprüft werden, ob zwischen den Codes 8-542 und 8-543 ein Aufwandsunterschied besteht und worin dieser besteht. Gleichzeitig wird der als Splittkriterium etablierte Code 8-544.- vorerst unverändert belassen. Es kommt also zu keiner Verschiebung im DRG-System, es werden lediglich genauere Definitionen für die bestehenden Einteilungen vorgenommen. Damit kann der Applikationsaufwand der verschiedenen Chemotherapien zusammen mit weiteren Parametern wie der Aplasiedauer (die bisher über den Code 8-544 indirekt die Berechnungen des Aufwandes beeinflusst) zur Ermittlung von Kostenunterschieden dienen. Hierzu hat die Fachgesellschaft einen weiteren Antrag auf Erweiterung der Codes aus D70.1- gestellt.

Sollte sich in Zukunft kein Unterschied zwischen den Codes 8-542 und 8-543 zeigen, könnte eine Zusammenfassung im Sinne von 'nicht hochkomplex' diskutiert und die Beispiellisten abgeschafft werden. Sollte jedoch ein Kostentrenner in Form von Dauer der Therapie, Zahl der Zytostatika oder einer Kombination aus beiden gefunden werden, steht ein neues Kriterium zur besseren Abbildung des Aufwands bei Tumorpatienten zur Verfügung.

Der Aufwand für Pflege und Aktualisierung der Beispiellisten könnte wegfallen, da die Einteilung leichter und nachvollziehbarer erfolgen kann.

c. Verbreitung des Verfahrens

- Standard Etabliert In der Evaluation
 Experimentell Unbekannt

d. Kosten (ggf. geschätzt) des Verfahrens

sehr variabel von wenigen Euro bis mehreren Tausend Euro pro Chemotherapie

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

mehrere Hunderttausend Fälle pro Jahr

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

entfällt

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.)

bisher nicht relevant

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

Siehe auch Vorschlag der DGHO zur Weiterentwicklung der Codes für Zytopenien.

Der Vorschlag wird parallel an das InEK gestellt, da er für die Kalkulation bedeutsam ist.

Der Abgleich der pädiatrischen Beispiellisten mit denen der Erwachsenen ist dringend erforderlich und sollte redaktionell im Laufe des Jahres 2009 erfolgen. Ansonsten entstehen und verfestigen sich Abbildungsungerechtigkeiten.