

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-komplexbefruehrea-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 * Verband Rheumatologischer Akutkliniken e.V.
Offizielles Kürzel der Organisation * VRA
Internetadresse der Organisation * www.rheuma-akut.net
Anrede (inkl. Titel) * Herr Prof. Dr. med.
Name * Lakomek
Vorname * Heinz-Jürgen
Straße * Hans-Nolte-Str. 1
PLZ * 32429
Ort * Minden
E-Mail * rheumatologie@klinikum-minden.de
Telefon * 0571-790-3801

2. Ansprechpartner (wenn nicht mit 1. identisch)

Organisation * DRG-Research-Group
Offizielles Kürzel der Organisation *
Internetadresse der Organisation * <http://drg-research.de/>
Anrede (inkl. Titel) * Herr Dr. med.
Name * Fiori
Vorname * Wolfgang
Straße * Domagkstr. 20
PLZ * 48129
Ort * Münster
E-Mail * wolfgang.fiori@ukmuenster.de
Telefon * 0251-83-52021

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

DGRh

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) *

Klarstellung der Mindestkriterien der rheumatologischen Komplexbehandlung

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)

8-983 Multimodale rheumatologische Komplexbehandlung

Hinw.: Mindestmerkmale:

- Zur Beurteilung der Krankheitsintensität sind diagnosebezogen folgende Instrumente einzusetzen: Disease activity score 28 (DAS 28), Funktionsfragebogen Hannover, Bath Ankylosing Spondylitis Disease Activity Index (BASDAI) oder Bath Ankylosing Spondylitis Functional Index (BASFI).

Ist der Einsatz bei einer rheumatologischen Diagnose oder zu einem bestimmten Zeitpunkt medizinisch nicht sinnvoll, so braucht ein Instrument auch nicht verwendet zu werden.

7. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags *

a. Problembeschreibung

Seit Einführung der G-DRG I97Z haben Fallprüfungen der Kostenträger zur OPS-Kategorie bedenklich zugenommen. Nach einer Umfrage des VRA unter seinen Mitgliedskliniken beträgt die Prüfquote bei einigen Krankenhäusern und Kostenträgern bis zu 100%! Neben den Fehlbelegungsprüfungen wird auch die Erfüllung der Mindestkriterien einer Prüfung unterzogen. Die Umfrage des VRA hat dabei ergeben, dass die Mindestkriterien durch die lokalen (MDK) und kostenträgerspezifischen (SMD, PKV) Prüfdienste sehr unterschiedlich ausgelegt werden. Nicht wenige Gutachter interpretieren dabei die Mindestkriterien deutlich anders als diese vom VRA bei Erstellung des OPS-Komplexcodes intendiert war. Um eine einheitliche Kodierung in Deutschland zu erzielen, muss demnach eine Klarstellung erfolgen. Diese kann zum einen im OPS selbst erfolgen oder über einen FAQ-Eintrag auf der Website des DIMDI. Letzteres ermöglicht eine ausführlichere Klarstellung und eine unterjährige Veröffentlichung. Der VRA stellt dem DIMDI in einem getrennten Dokument auch einen entsprechenden Vorschlag für einen FAQ-Eintrag zur Verfügung.

Grund für die Auflistung der diagnosebezogenen Instrumente zur Beurteilung der Krankheitsintensität war der Wunsch nach einer Standardisierung bei den häufigsten rheumatischen Erkrankungen, für die adäquate Instrumente zur Verfügung stehen. Ziel war es nicht, dass Instrumente zu Diagnosen oder Zeitpunkten eingesetzt werden, wo dies medizinisch

nicht sinnvoll ist.

Es sollte daher klargestellt werden, dass wenn der Einsatz bei einer rheumatologischen Diagnose oder zu einem bestimmten Zeitpunkt medizinisch nicht sinnvoll ist (z. B. BASDAI bei chronischer Polyarthritis oder erneute Messung mit dem FFbH bei Entlassung), ein Instrument auch nicht verwendet zu werden braucht.

Die strenge Auslegung einiger Prüfer, dass die rheumatologische Komplexbehandlung nur dann kodiert werden darf, wenn zu Beginn und am Ende des stationären Aufenthaltes ein Instrument eingesetzt wurde, führt dazu, dass entweder der OPS nicht kodiert werden (und der Mehraufwand für die Komplexbehandlung nicht sachgerecht refinanziert werden) kann oder Krankenhäuser dazu übergehen, aus reinen Gründen der Erlössicherung, medizinisch überflüssige 'Diagnostik' betreiben. Weder aus Gründen der Qualitätssicherung noch aus ökonomischen Gründen (die Mehrkosten der Komplexbehandlung entstehen nicht durch den Einsatz eines Fragenbogens) ist der Einsatz von Instrumenten außerhalb der medizinischen Indikation notwendig.

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

Das G-DRG-System braucht für eine sachgerechte Vergütung eine verlässliche Datenbasis. Insbesondere lokale Unterschiede im Prüfverhalten und Interpretation der Mindestmerkmale führen zu einer nicht sachgerechten Mittelwertkalkulation und Vergütung einzelner Krankenhäuser über diese Mittelwerte. Unklarheiten in der Interpretation der Mindestkriterien der rheumatologischen Komplexbehandlung müssen beseitigt werden, damit über eine einheitliche Kodierung vergleichbare Behandlungsinhalte auch vergleichbar vergütet werden können. Inhomogenitäten in der Kostenverteilung einer G-DRG, die aufgrund von einer unterschiedlichen Interpretation der zugrundeliegenden Kodiervorgaben resultieren, können auf der Ebene der DRG-Systemanpassung nicht mehr aufgelöst werden. Die Weiterentwicklung des G-DRG-Systems wird durch eine heterogene Kodierung unnötig gehemmt.

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

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)