

Änderungsvorschlag für den OPS 2011

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 * Sana Kliniken AG
Offizielles Kürzel der Organisation *
Internetadresse der Organisation * www.sana.de
Anrede (inkl. Titel) * Dr.
Name * Dennler
Vorname * Ulf
Straße * Oskar-Messter-Str. 24
PLZ * 85737
Ort * Ismaning
E-Mail * ulf.dennler@sana.de
Telefon * 0170-5790898

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) *

OPS-Kodes für Gemcitabin (parenteral) unterhalb der ZE-Schwelle

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)

weitere Differenzierung des OPS 6-001.1* Gemcitabin, parenteral

Bislang ist erst ab einer Applikationsmenge von 2,5 g eine Kodierung möglich.

Einführung einer neuen Schlüssel-Nr. für die Applikationsmenge von Gemcitabin < 2,5 g

Änderung der Differenzierung der bestehenden Schlüssel-Nr. in

6-001.19 - Applikation von Gemcitabin, parenteral 1 g bis unter 2,5 g

7. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags *

a. Problembeschreibung

Das OPS-Klassifikationssystem wird zunehmend auch für epidemiologische Untersuchung und in der Versorgungsforschung genutzt. Um in Datenbanken auf der Basis von Routinedaten Patienten mit ausgewählten Behandlungen für follow-up-Untersuchungen identifizieren zu können, ist die möglichst vollständige Charakterisierung von Falldaten in den zur Verfügung stehenden Klassifikationssystemen erforderlich.

In der Gynäkologie wird Gemcitabin als Second-line-Zytostatikum bei fortgeschrittenem bzw. metastasiertem Ovarial- oder Mamma-Ca eingesetzt.

Die übliche Dosierung beträgt lt. Fachinformation 1000 bis 1250 mg/m² Körperoberfläche am Tag 1 und 8 eines 21-tägigen Schema's. Daraus ergeben sich stets Applikationsmengen von deutlich unter 2,5 g/ Chemotherapiesitzung. Erst ab einer Körperoberfläche von mind. 2 m² (wird nur von sehr großen oder stark übergewichtigen Personen erreicht) und max. Applikationsdosis würde man diese bislang kodierbare Mindestmenge von 2,5 g erreichen. Einer durchschnittlich großen und schweren Person mit einem BSA von 1,75 m² kann nur 1,75 bis 2,19 g/Chemotherapiesitzung appliziert werden.

Auch für die anderen Einsatzgebiete (Prostata-, Bronchial-Ca etc.) liegen die Applikationsmengen im gleichen Bereich, so dass auch hier keine Kodierung zur Zeit möglich ist.

Der zusätzliche OPS-Kode gestattet eine nahezu vollständige Erfassung der mit Gemcitabin behandelten Patienten.

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

In der oben angegebenen Dosierung liegen die Medikamentenkosten laut Angaben in der Roten Liste zwischen 600 und 660 € und erfüllen damit die seitens des InEK im Kalkulationshandbuch Anlage 10 erhobene Forderung nach einer Einzelkostenzuordnung. Die Berücksichtigung der Patienten in der Kalkulation wird durch die Einführung des OPS-Kodes erleichtert.

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

10 Fälle/Jahr - je bis zu 6 Zyklen und 2x Applikation/ Zyklus ergibt insgesamt 120 Anwendung/ Jahr allein im Krankenhaus Freiberg.

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)