

Änderungsvorschlag für den OPS 2012

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-komplexe-fruehreha-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 *	Deutsche Gesellschaft für Hämatologie und Onkologie e.V.
Offizielles Kürzel der Organisation *	DGHO
Internetadresse der Organisation *	www.dgho.de
Anrede (inkl. Titel) *	Dr. med. M.B.A.
Name *	Krych
Vorname *	Matthäus
Straße *	Marchioninistraße 15
PLZ *	81377
Ort *	München
E-Mail *	mkrych@med.lmu.de
Telefon *	+49 89 7095 6038

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) *

Weitere Differenzierung der Transfusion von Plasma 8-810.0 bzw. 8-810.1

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)

Abschaffung des Codes 8-810.1

Einführung einer 6. Stelle beim Code 8-810.0 mit einer Staffelung analog zum OPS 8-800.c, also:

8-810.0 Plasma

8-810.00 1 TE bis unter 6 TE

8-810.01 6 TE bis unter 11 TE

8-810.02 11 TE bis unter 16 TE

8-810.03 16 TE bis unter 24 TE

8-810.04 24 TE bis unter 32 TE

8-810.05 32 TE bis unter 40 TE

8-810.06 40 TE bis unter 48 TE

8-810.07 48 TE bis unter 56 TE

8-810.08 56 TE bis unter 64 TE

8-810.09 64 TE bis unter 72 TE

8-810.0a 72 TE bis unter 80 TE

8-810.0b 80 TE bis unter 88 TE

8-810.0c 88 TE bis unter 104 TE

8-810.0d 104 TE bis unter 120 TE

8-810.0e 120 TE bis unter 136 TE

8-810.0f 136 TE bis unter 152 TE

8-810.0g 152 TE bis unter 168 TE

8-810.0h 168 TE bis unter 184 TE

8-810.0j 184 TE bis unter 200 TE

8-810.0k 200 TE bis unter 216 TE

8-800.0m 216 TE bis unter 232 TE

8-810.0n 232 TE bis unter 248 TE

8-810.0p 248 TE bis unter 264 TE

8-810.0q 264 TE bis unter 280 TE

8-810.0r 280 TE und mehr

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

Die Transfusion von Plasma in Form von gefrorenem Frischplasma (FFP) ist angezeigt z.B. bei Massentransfusionen, bei Leberinsuffizienz, bei Blutungen im Rahmen einer Verbrauchskoagulopathie und als Ersatz für entzogenes Plasma bei einer Plasmapheresebehandlung.

Bisher wird im OPS Code lediglich differenziert zwischen der Transfusion einer geringen Menge Plasma (8-810.0 1-5 TE) und einer größeren, jedoch unbestimmten Menge Plasma (8-810.1 über 5 TE).

Diese Aufteilung ist willkürlich, medizinisch nicht sinnvoll, und berücksichtigt insbesondere nicht die klinisch schweren Fälle, die große Mengen an FFPs (Teilweise >100) im Rahmen Ihrer Behandlung erhalten.

Da die Kosten eines FFP denen eines Erythrozytenkonzentrates (EK) ähnlich sind und aus Gründen der Praktikabilität schlagen wir vor, eine Differenzierung des Codes nach Transfusionseinheiten in Analogie zum OPS Code 8-800.c* einzuführen.

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

Die Kosten für ein FFP belaufen sich auf ca. 40-50 €. Bei der augenblicklichen Differenzierung ('mehr als 5') lassen sich die hochpreisigen Fälle mit FFP-Massentransfusionen nicht von denen mit wenigen Transfusionen abgrenzen.

c. Verbreitung des Verfahrens

- Standard Etabliert In der Evaluation
 Experimentell Unbekannt

d. Kosten (ggf. geschätzt) des Verfahrens

40 € pro Transfusionseinheit

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

häufiges Verfahren, ca. 1.000.000 Fälle

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.)

entfällt

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