

Änderungsvorschlag für den OPS 2013

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. Die eingegebenen Formulardaten werden elektronisch weiterverarbeitet, so dass nur strukturell unveränderte digitale Kopien dieses Dokuments im DOC-Format angenommen werden.

Stellen Sie getrennte Anträge für inhaltlich nicht zusammenhängende Änderungsvorschläge!

Vergeben Sie einen Dateinamen gemäß dem unten stehenden Beispiel. 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 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. **Der Einsender stimmt zu, dass das DIMDI den von ihm eingereichten Vorschlag komplett oder in Teilen verwendet.** Dies schließt notwendige inhaltliche oder sprachliche Änderungen ein. Im Hinblick auf die unter Verwendung des Vorschlags entstandene Version der Klassifikation stimmt der Einsender außerdem deren Bearbeitung im Rahmen der Weiterentwicklung des OPS zu.

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 dem Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen GmbH (AQUA, www.aqua-institut.de) abgestimmt werden.

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 *	http://www.dgho.de/gesellschaft
Anrede (inkl. Titel) *	Herr Prof. Dr. med.
Name *	Krause
Vorname *	Stefan
Straße *	Ulmenweg 18
PLZ *	91054
Ort *	Erlangen
E-Mail *	stefan.krause@uk-erlangen.de
Telefon *	09131 85-35957

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) *

Verschiebung der Chemotherapie Hochdosis-Ara-C (CALGB) zurück zu Kode 8-544.0

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)

Mit Version 2012 wurde in den Chemotherapie-Beispiellisten aus formalen Gründen eine Änderung vorgenommen: die Chemotherapie mit Hochdosis-Ara-C (CALGB) wurde vom Code 8-544.0 auf den Code 8-543 verschoben. Diese Verschiebung von HD-Ara-C (CALGB) führt zu einer erheblichen Verschlechterung der Kostenhomogenität wie unten beschrieben. Im Sinne der Kostenhomogenität sollte deshalb die Zuordnung in den Beispiellisten auf den Stand von 2011 zurückgenommen werden.

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

Unter rein formaler Betrachtung der Zytostatikagaben ist die für 2012 geänderte Zuordnung korrekt (zwar mit 5 Tagen relativ lang, aber nur eine Art von Medikament). Unter dem Aspekt einer möglichst kostenhomogenen Fallgruppierung im DRG System hat die Änderung jedoch schwerwiegende negative Folgen.

Hochdosis-Ara-C (CALGB) wird nahezu ausschließlich in der Konsolidierungstherapie der akuten myeloischen Leukämien (AML) verwendet. Auf diese Situation bezieht sich auch das Beispiel in der Liste der Chemotherapien im OPS.

HD-AraC (CALGB) unterscheidet sich damit auch von anderen HD-AraC Regimes. Die Konsolidierung IV bei der ALL z.B. erfolgt ebenfalls an den Tagen 1,3,5, jedoch mit jeweils 1 Gabe von 1g/m² AraC bei jüngeren Patienten, also einer insgesamt deutlich niedrigeren Dosis als bei der AML.

Bei der Gruppierung der DRGs innerhalb der Basis-DRG R60 ist die applizierte Chemotherapie ein wichtiger Trenner, der die intensiv behandelten Patienten (Induktionstherapie oder intensive Konsolidierung) von den palliativ behandelten Patienten unterscheidet: nach der derzeitigen Gruppierung ist die Chemotherapie ein indirekter Trenner für die Aufenthaltsdauer und Komplikationsrate (intensive Therapie = lange Liegedauer und häufige Komplikationen). Typischerweise

werden diese Patienten in der Neutropeniephase stationär überwacht. Häufig müssen Infektionen behandelt werden. Dies führte 2011 in die DRG R60B mit einer mittleren Verweildauer von 29 Tagen.

Innerhalb der Fälle mit AML führen die Chemotherapien nach der Beispielliste der OPS Version 2011 (Sowohl Induktionstherapien als auch Konsolidierung mit HD-Ara-C (CALGB), MHD-Ara-C/Daunorubicin oder AMSA, MAMAC, HAM, usw.) zu vergleichbaren Verläufen. Insbesondere ist HD-Ara-C (CALGB) in der Wirkung und Liegedauer mit den anderen aufgeführten Regimes absolut vergleichbar. Dies lässt sich bei Bedarf aus den Daten der AML Studiengruppen belegen. Dementsprechend wurde durch die Herausnahme eines dieser Regimes, nämlich HD-Ara-C (CALGB), das zudem die Referenztherapie der AML Intergroup ist und sehr breit eingesetzt wird, zu der beschriebenen Verschlechterung der Kostenhomogenität.

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

Da nach dem OPS nicht einzelne Chemotherapien verschlüsselt werden, sondern in Listen zusammengefasste Gruppen, behindert die schlechtere Kostenhomogenität die Weiterentwicklung des Systems.

c. Verbreitung des Verfahrens

- Standard Etabliert In der Evaluation
 Experimentell Unbekannt

d. Kosten (ggf. geschätzt) des Verfahrens

Relevant für die Gesamtkosten sind die indirekten Kosten (lange Liegedauer) wie oben beschrieben.

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

2000 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 dem Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen GmbH (AQUA) abgestimmt werden.

entfällt

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

Möglicherweise kann in der Zukunft der Stellenwert der Chemotherapie als Trenner für die Gruppierung entschärft werden, wenn sich mit wichtigen Nebendiagnosen andere, noch bessere Trenner finden lassen. Zunächst brauchen wir jedoch eine pragmatische Lösung wie oben beschrieben.