

## 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](mailto: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-komplexbodefruehreha-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](http://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](http://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](mailto: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 *	<a href="http://www.dgho.de/gesellschaft">http://www.dgho.de/gesellschaft</a>
Anrede (inkl. Titel) *	Herr Dr. med.
Name *	Bauer
Vorname *	Matthäus
Straße *	Marchioninistraße 15
PLZ *	81377
Ort *	München
E-Mail *	<a href="mailto:mbauer@med.lmu.de">mbauer@med.lmu.de</a>
Telefon *	+49 89 7095 2150

### 2. Ansprechpartner (wenn nicht mit 1. identisch)

Organisation *	Deutsche Gesellschaft für Transfusionsmedizin und Immunhämatologie
Offizielles Kürzel der Organisation *	DGTI
Internetadresse der Organisation *	<a href="http://www.dgti.de/">http://www.dgti.de/</a>
Anrede (inkl. Titel) *	Herr Prof. Dr. Dr.
Name *	Sibrwoski
Vorname *	Walter
Straße *	Domagk-Str. 11
PLZ *	48049
Ort *	Münster
E-Mail *	<a href="mailto:sibrowski@uni-muenster.de">sibrowski@uni-muenster.de</a>
Telefon *	0251/83-57690

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

Deutsche Gesellschaft für Transfusionsmedizin und Immunhämatologie e.V.

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) \*

Einführung eines Codes für gefrorenes pathogeninaktiviertes Frischplasma

**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)

8-810 Transfusion von Plasma und Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen

Exkl.:

Plasmabestandteile und genetisch hergestellte Plasmaproteine, die unter 8-812 aufgeführt sind

8-810.00 normales Plasma, 1-5 TE

8-810.01 normales Plasma, 6-10 TE

8-810.02 normales Plasma, 11-20 TE

8-810.03 normales Plasma, 20-30 TE

8-810.04 normales Plasma, mehr als 30 TE, incl. Massentransfusion

8-810.10 kryodepletiertes Plasma, 1-5 TE

8-810.11 kryodepletiertes Plasma, 6-10 TE

8-810.12 kryodepletiertes Plasma, 11-20 TE

8-810.13 kryodepletiertes Plasma, 20-30 TE

8-810.14 kryodepletiertes Plasma, mehr als 30 TE, incl. Massentransfusion

8-810.20 pathogeninaktiviertes Plasma vom Einzelspender, 1-5 TE

8-810.21 pathogeninaktiviertes Plasma vom Einzelspender, 6-10 TE

8-810.22 pathogeninaktiviertes Plasma vom Einzelspender, 11-20 TE

8-810.23 pathogeninaktiviertes Plasma vom Einzelspender, 21-30 TE

8-810.24 pathogeninaktiviertes Plasma vom Einzelspender, mehr als 30 TE, incl. Massentransfusion

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

Seit 2012 kann mit dem OPS Code 8-820.2\* ("Therapeutische Plasmapherese mit gefrorenem, pathogenreduziertem Apherese-frischplasma vom Einzelspender) die technische Plasmaphereseleistung kodiert werden.

Zusätzlich wird die Gabe des Frischplasma mit einem OPS Code 8-810.0 bzw. 8-810.1 (Transfusion von Plasma und Plasmaproteinen: Plasma) kodiert werden. Eine spezifische Differenzierung des Frischplasma ist bisher nicht möglich.

Die unterschiedlichen Zubereitungen (normales Plasma vs. kryodepletiertes Plasma vs. pathogenreduziertes Apherese-frischplasma vom Einzelspender) haben deutlich unterschiedliche Herstellungskosten. Eine Differenzierung der Kosten mit den Codes 8-810.0 bzw. 8-810.1 ist bisher nicht möglich.

Der Vorschlag differenziert die (in den Plasmapherese-codes bereits umgesetzten) Zubereitungen und die Menge.

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

Nur mit Hilfe eines spezifischen Kodes können die spezifischen Kosten zugeordnet werden.

**c. Verbreitung des Verfahrens**

- Standard       Etabliert       In der Evaluation  
 Experimentell       Unbekannt

**d. Kosten (ggf. geschätzt) des Verfahrens**

Kosten pro Transfusionseinheit normales Plasma vs. kryodepletiertes Plasma vs. pathogeninaktiviertes Plasma ca. 50 € vs. 75€ vs. 100 €. Dabei ist zu beachten, dass die Gabe von 20-50 Transfusionseinheiten keine Seltenheit darstellt (pro Plasmapherese ca. 4-8 Transfusionseinheiten)

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

1000 pro Jahr

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

kein Vergleichsverfahren vorhanden

- 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)