

Änderungsvorschlag für den OPS 2014

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. ß und 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, 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 *	www.dgho.de
Anrede (inkl. Titel) *	Dr.
Name *	Klein
Vorname *	Ulrike
Straße *	Im Neuenheimer Feld 672
PLZ *	69120
Ort *	Heidelberg
E-Mail *	Ulrike.Klein2@med.uni-heidelberg.de
Telefon *	06221561334

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) *

Bereinigung Beispielliste 8-544.-Hochgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie

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)

Die Chemotherapie-Kode 8-544.- für die Hochgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie wird verwendet für 5-8 tägige Blockchemotherapien, bei denen mindestens 2 Zytostatika innerhalb des Chemotherapieblockes intravenös verabreicht werden. Berechnungen des InEK haben ergeben, dass die Abbildung dieses Aufwandes zu einer erlösrelevanten Differenzierung führt. Aufgrund der großen Anzahl an Chemotherapieprotokollen und der definitorischen Unschärfe gegenüber dem Code 8.543.- Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie (Beispiel: 8-543.52 5 Tage, 2 Medikamente; 8-544.- 5 tägige Blockchemotherapie mit 2 Medikamenten), sollen Beispiellisten helfen die applizierte Chemotherapie korrekt zu kodieren. Die Differenzierung in 8-544.0 und 8.544.1 bleibt erhalten und kommt zur Anwendung je nachdem ein oder zwei Chemotherapieblöcke während eines stationären Aufenthaltes verabreicht werden. Die definitorische Unschärfe und die Unsicherheit bei der Kodierung von Blockchemotherapien kann durch die Einführung einer aktualisierten und umfassenderen Beispielliste reduziert werden. Die aktuell bestehende Beispielliste für Erwachsene wurde dafür überarbeitet und erweitert. Nichtsdestotrotz unterliegt sie aufgrund des medizinischen Fortschritts einem permanenten Wandel und kann auch im aktuellen Format einzelne Protokolle unberücksichtigt lassen.

Vorschlag für neue Beispielliste:

8-544.0 Ein Chemotherapieblock während eines stationären Aufenthaltes

Inkl.:

Beispiele für Erwachsene

Induktionstherapie I oder II, Konsolidationstherapie I, Konsolidationstherapie II in high-risk oder very-high risk ALL, Reinduktionstherapie I oder II bei ALL,

Block A, B oder C bei B-ALL, aggressiven Lymphomen und ZNS-Lymphomen bei Patienten unter dem vollendeten 60. Lebensjahr (Bonner Protokoll), BEAM, DEXA-BEAM bei NHL.

CLAEg, IDA-FLAG oder MITO-FLAG bei AML oder ALL

AML Induktion (A-EC, AIE, DA, DA+ Dasatinib, DAV, DNR, EC, HAM, IA, IAA, ICE, IC mit/ohne Clofarabin, IDAC, I-MAC, IVA, IVA+ATRA, IVA+Valproinsäure, IVA+Valproinsäure+ATRA, MAV, MAMAC, mini-ICE, MTC)

AML Konsolidation (HAM, H-MAC, I-MAC, MAMAC, MHD-Ara-C/AMSA, MHD-Ara-C/Daunorubicin, MICE, NOVE)

Busulfan/Cyclophosphamid, ICE (Sarkome), HD-BEAM vor Stammzelltransplantation (SZT).

8-544.1 Zwei Chemotherapieblöcke während eines stationären Aufenthaltes

inkl.: Beispiele für Erwachsene

Induktionstherapie I und II bei ALL

Induktionstherapie mit 2 Zyklen in einem stationären Aufenthalt (Doppelinduktion); Spätkonsolidierung mit Hochdosis-Ara-C/Daunorubicin. HAM (Doppelinduktion), I-MAC (Doppelinduktion), S-HAM bei AML

Die Beispiellisten für Kinder und Jugendliche sind nicht Bestandteil dieses Vorschlages.

7. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags *

a. Problembeschreibung

Die für die Vergütung der Fälle relevante Trennung der Chemotherapie zwischen nicht-komplexe (8-542.-) bzw. mittelgradig komplexe (8.543.-) und hochkomplexe und intensive Blockchemotherapie (8-544.-) bereitet im klinischen Alltag erheblichen Aufwand. Auch sind die beiden letzteren Codes definitorisch nicht klar voneinander abgegrenzt.

Eine aktualisierte und umfassende Beispielliste kann den Aufwand reduzieren und Klarheit in der korrekten Kodierung schaffen.

Aus Sicht der Fachgesellschaft wurden die Codes nach Aufwand bei der Applikation und nach protokollspezifischem Aufwand im nachfolgenden stationären Verlauf bewertet.

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

Das Einbeziehen einer aktuellen und umfassenden Beispielliste würde zu einer einfacheren und doch eindeutigeren Kodierung Hochkomplexer Blockchemotherapien führen. Die erlösrelevante Differenzierung könnte damit unterstützt werden.

c. Verbreitung des Verfahrens

- Standard Etabliert In der Evaluation
 Experimentell Unbekannt

d. Kosten (ggf. geschätzt) des Verfahrens

unbeeinflusst, reiner Kodiervorschlag

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

mehrere 10.000 stationäre Fälle pro Jahr

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

nein

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