

## 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](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. 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-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](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 *	www.dgho.de
Anrede (inkl. Titel) *	Dr.
Name *	Markus
Vorname *	Thalheimer
Straße *	Im Neuenheimer Feld 672
PLZ *	69120
Ort *	Heidelberg
E-Mail *	markus.thalheimer@med.uni-heidelberg.de
Telefon *	06221565106

**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) \***

Vereinfachung der Kodierung der Codes für Chemotherapie

## 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-Kodes 8-542.- und 8-543.- wurden vor 3 Jahren um differenzierte Zusatzcodes für Anzahl der Zytostatika und Anzahl der Therapietage ergänzt. Ziel war es, durch die spezifische Erfassung dieses Aufwands möglicherweise eine erlösrelevante Differenzierung zu erreichen, wie dies bei den Codes für hoch komplexe Chemotherapie (8-544) gelungen ist.

Trotz wiederholter Berechnung durch das InEK konnte kein Kostentrenner identifiziert werden zwischen den Codes für nicht-komplexe Chemotherapie (8-542) und mittelgradig komplexe und intensive Chemotherapie (8-543). Da die Definition beider Codes diese trotz umfangreicher Beispiellisten nicht klar voneinander abgegrenzt, bereitet die Kodierung erheblichen Aufwand.

Bei fehlender Relevanz wird die Verschmelzung beider Codes in einen OPS-Code "Nicht hochgradig komplexe und intensive Chemotherapie" unter Beibehaltung der Differenzierung nach Medikamenten und Tagen analog Code 8-543.- beantragt. Damit könnten beide Beispiellisten ersatzlos gestrichen werden. Die Differenzierung nach Tagen und Medikamenten muss aus Erlösgründen beibehalten werden (Splittkriterium in einzelnen DRGs).

Vorschlag für neuen Code:

8-545 Nicht hoch komplexe und intensive Blockchemotherapie

Exkl.: Intrathekale Zytostatikainjektion (8-541.0)

Einnahme oraler Zytostatika

Gabe von Steroiden

Gabe von Antikörpern (8-547)

Hinw.: Es wird mindestens ein Zytostatikum innerhalb des Chemotherapieblocks intravenös oder subkutan verabfolgt oder es erfolgt eine komplexe und intensive Chemotherapie mit aufwendiger, messungsabhängiger Therapiesteuerung (z.B. HD-Methotrexat mit spiegelabhängiger Folinsäure-Rescue)

Es zählen nur die Tage, an denen eine Chemotherapie appliziert wird. Bei Gaben über Nacht zählt nur der Tag, an dem die Gabe begonnen wurde

Pausen von maximal einem Tag Dauer werden mitgezählt, wenn sie regelhaft zum jeweiligen Chemotherapie-Protokoll gehören. Pausen ab zwei Tagen führen dazu, dass ein neuer Code angegeben werden muss

Es zählen alle zytostatischen Medikamente, unabhängig davon, ob sie über alle zu berechnenden Tage verabreicht wurden oder über weniger Tage. Gezählt werden die verwendeten Zytostatika und nicht die Einzelapplikationen

Bei Gabe von Hochdosis-Methotrexat zählen die Tage mit Spiegelmessung zur Chemotherapie

[analog des bisherigen Kodes 8-543.-:]

8-545.1 1 Tag  
.11 1 Medikament  
.12 2 Medikamente  
.13 3 Medikamente  
.14 4 Medikamente  
.15 5 Medikamente  
.16 6 Medikamente  
.17 7 Medikamente und mehr

8-545.2 2 Tage  
.21 1 Medikament  
.22 2 Medikamente  
.23 3 Medikamente  
.24 4 Medikamente  
.25 5 Medikamente  
.26 6 Medikamente  
.27 7 Medikamente und mehr

[usw. bis:]

8-545.9 9 Tage und mehr  
.91 1 Medikament  
.92 2 Medikamente  
.93 3 Medikamente  
.94 4 Medikamente  
.95 5 Medikamente  
.96 6 Medikamente  
.97 7 Medikamente und mehr

## 7. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags \*

### a. Problembeschreibung

Die für die Vergütung der Fälle nicht relevante Trennung der Chemotherapie in nicht-komplexe und mittelgradig komplexe und intensive Chemotherapie bereitet im klinischen Alltag trotz umfangreicher Beispiellisten erheblichen Aufwand. Auch die Pflege und Aktualisierung der Beispiellisten muss betrieben werden. Ferner sind die beiden Codes definitorisch nicht klar voneinander abgegrenzt (Beispiel: 8-542.- 1-2 Medikamente; 8-543.- mindestens 2 Medikamente). Bei fehlender Erlösrelevanz ist dieser Aufwand nicht notwendig.

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

Der Vorschlag würde zu einer einfacheren und doch eindeutigeren Kodierung einfacherer Chemotherapien führen. Ein Kostentrenner konnte wiederholt hier nicht gefunden werden, so dass die Verschmelzung der beiden Codes keinen Informationsverlust für die Kalkulation bedeutet.

**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. Kostenunterschiede konnten bisher nicht identifiziert werden

**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)

Die Maßnahme würde zu einer Vereinfachung der Kodierung führen.

Sollte dieser Vorschlag abgelehnt werden, wird beantragt, die Beispiellisten zwischen Erwachsenen und Kindern bei beiden Codes hinsichtlich Unstimmigkeiten zu bereinigen. So stehen etliche Codes bei Erwachsenen bei nicht.oder mittelgradig komplex und bei Kindern unter hoch komplex, obwohl sie identisch sind hinsichtlich Anzahl der Medikamente und Dauer der Behandlung (Beispiel: PEI).