OPS

DIMDI klassifikationen WHO-Kooperationszentrum

Änderungsvorschlag für den OPS 2015

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-komplexkodefruehreha-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 Problemerfassung 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.

Pflichtangaben sind mit einem * markiert.

1. Verantwortlich für den Inhalt des Vorschlags

Organisation *	Gesellschaft der Kinderkrankenhäuser und Kinderabteilungen in Deutschland e.V.
Offizielles Kürzel der Organisation *	GKinD
Internetadresse der Organisation *	www.gkind.de
Anrede (inkl. Titel) *	Frau Dr. med.
Name *	Lutterbüse
Vorname *	Nicola
Straße *	Wilhelmstr. 2a
PLZ *	93049
Ort *	Regensburg
E-Mail *	nicola.lutterbuese@gkind.de
Telefon *	0941-2983668

2. Ansprechpartner (wenn nicht mit 1. identisch)

Organisation *	Gesellschaft für Neonatologie und Pädiatrische Intensivmedizin
Offizielles Kürzel der Organisation *	GNPI
Internetadresse der Organisation *	www.gnpi.de
Anrede (inkl. Titel) *	Herr Dr. med.
Name *	Küster
Vorname *	Helmut
Straße *	Robert-Koch-Str. 40
PLZ *	37099
Ort *	Göttingen
E-Mail *	Helmut.Kuester@med.uni-goettingen.de
Telefon *	0551-39-6900

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

Verbändeübergreifende DRG-AG in der GKinD mit Vertretern der Subdisziplinen der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin e.V. (DGKJ), der Deutschen Gesellschaft für Kinderchirurgie (DGKCh) und dem Berufsverband für Kinderkrankenpflege Deutschland e.V. (BeKD)

Gesellschaft für Neonatologie und Pädiatrische Intensivmedizin (GNPI)

☒ 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) *

Medikamentendosisgruppen für Kinder

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 Neuzuordnungen für das Alphabetische Verzeichnis an)

Zuständigkeitshalber hat das InEK uns im Anschluss an das Vorschlagsverfahren 2014 ans DIMDI verwiesen. Hier der originaltext aus dem Ablehnungsschreiben von InEK vom 17.12.2013:

Ihr Vorschlag zur Aufnahme einer Regelung in den OPS, dass für die Angabe und Berechnung der verabreichten Menge von Medikamenten bei Patienten < 15 Jahre jeweils mindestens die kleinste, am Markt erhältliche Verpackungseiheit zu berücksichtigen ist, wurde zuständigkeitshalber an das Deutsche Institut für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI) weitergeleitet, dem die Weiterentwicklung der ICD-10-GM- und OPS-Klassifikation obliegt.

Hier ein Formulierungsversuch im Hinweistext zum Kapitel 6, der analog dann auch für die anderen Kapitel gilt:

Applikation von Medikamenten

(6-00...6-00)

6-00 Applikation von Medikamenten

Exkl.:

Applikation von Medikamenten zur Schmerztherapie (8-91)

Applikation von Medikamenten und Elektrolytlösungen über das Gefäßsystem bei Neugeborenen (8-010)

Hinw.:

Ein Kode aus diesem Bereich ist jeweils nur einmal pro stationären Aufenthalt anzugeben

Die Applikation von zytostatischen Chemotherapeutika, Immuntherapie oder eine antiretrovirale Therapie sind mit einem Kode aus 8-54 zu kodieren und zusätzlich ggf. für jedes kodierbare Medikament (z.B. Zytostatika, Antikörper und Supportivmedikamente) mit einem Kode aus Kapitel 6 Medikamente

Bei Patienten bis zu einem Alter von 15 Jahren wird nicht die Applikation am Patienten, sondern der Verbrauch nach den kleinsten am Markt erhältlichen Verpackungseinheiten gezählt.

7. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags *

a. Problembeschreibung

Wir wären über eine zeitnahe Lösung des Problems angesichts der sehr hohen Kosten für bestimmte Medikamente dankbar.

Hintergrund ist, dass die Pharmaindustrie nur bestimmte Packungsgrößen, z.B. für auflösbare Medikamente zur Verfügung stellt. Diese Einheiten sind für Erwachsenen in der Regel passend, nicht aber für Kinder. Hier wird nur ein Breuchteil vom jeweiligen Medikament verabreicht und der Rest MUSS verworfen werden. Zitat aus einem Schreiben vom Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte: Aus zulassungsrechtlicher Sicht, aber auch aus Gründen der Arzneimittelsicherheit kann eine Mehrfachanwendung von Ampullen gleich welcher Art nicht empfohlen werden (1), siehe hierzu auch Arzneimittelgesetz (AMG).

Mit den OPS-Prozeduren darf aber nicht die verbrauchte (gekaufte) Menge gezählt werden, sondern nur die verabreichte Menge. Das hat zur Folge, dass die Kliniken die entstehenden Kosten nur zum Bruchteil erstattet bekommen, z.B. über die Zusatzentgelte für teure Medikamente.

Ursprünglich gingen wir davon aus, dass das InEK hier eine Änderung der Kalkulation für diese Altersgruppe vornehmen kann, aber nun haben wir erfahren, dass DIMDI die Aufgabe hat, diesen Sachverhalt anzupassen.

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

DIe entstehenden Kosten werden erstmals wirklich erfasst. So werden die Zusatzentgelte für diese Altersgruppe nach den wirklich entstehenden Kosten berechnet.

c. Verbreitung des Verfahrens

☐	Standard	☒	Etabliert	☐	In der Evaluation
☐	Experimentell	☐	Unbekannt		

d. Kosten (ggf. geschätzt) des Verfahrens

-

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

Alle Patienten der genannten Altersgruppe sind betroffen, dies ist besonders relevant bei teuren Medikamenten.

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.

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

Gerne stellen wir Ihnen ergänzend den Gesetzestext und Schriftwechsel zur Verfügung.