

Änderungsvorschlag für den OPS 2017

Bearbeitungshinweise

1. Bitte füllen Sie für inhaltlich nicht zusammenhängende Änderungsvorschläge jeweils ein eigenes Formular aus.
2. Füllen Sie dieses Formular elektronisch aus. Die Formulardaten werden elektronisch weiterverarbeitet, so dass nur **strukturell unveränderte digitale** Kopien im DOCX-Format angenommen werden.
3. Vergeben Sie einen Dateinamen gemäß unten stehendem Beispiel; verwenden Sie Kleinschrift ohne Umlaute und ß, ohne Leer- oder Sonderzeichen und ohne Unterstrich:
ops2017-kurzbezeichnungdesinhalts-namedesverantwortlichen.docx
kurzbezeichnungdesinhalts sollte nicht länger als 25 Zeichen sein
namedesverantwortlichen sollte dem unter 1. (Feld 'Name' s.u.) genannten Namen entsprechen
Beispiel: ops2017-komplexxkodefruehreha-mustermann.docx
4. Senden Sie Ihren Vorschlag ggf. zusammen mit Stellungnahmen der Fachverbände unter einem prägnanten Betreff als E-Mail-Anhang bis zum **29. Februar 2016** an **vorschlagsverfahren@dimdi.de**.
5. Der fristgerechte Eingang wird Ihnen per E-Mail bestätigt. Heben Sie diese **Eingangsbestätigung** bitte als Nachweis auf. Sollten Sie keine Eingangsbestätigung erhalten haben, wenden Sie sich umgehend an das Helpdesk Klassifikationen (0221 4724-524, klassi@dimdi.de).

Hinweise zum Vorschlagsverfahren

Änderungsvorschläge sollen **primär durch die inhaltlich zuständigen Fachverbände** eingebracht werden. Dies dient der fachlichen Beurteilung und Bündelung der Vorschläge, erleichtert die Identifikation relevanter Vorschläge und trägt so zur Beschleunigung der Bearbeitung bei.

Vorschläge, die die externe Qualitätssicherung betreffen, sollten mit der dafür zuständigen Organisation abgestimmt werden.

Einzelpersonen werden gebeten, ihre Vorschläge vorab mit allen für den Vorschlag relevanten Fachverbänden (Fachgesellschaften www.awmf-online.de, Verbände des Gesundheitswesens) abzustimmen. Für Vorschläge, die nicht mit den inhaltlich zuständigen Organisationen abgestimmt sind, leitet das DIMDI diesen Abstimmungsprozess ein. Kann die Abstimmung nicht während des laufenden Vorschlagsverfahrens abgeschlossen werden, so kann der Vorschlag nicht umgesetzt werden.

Der Einsender stimmt zu, dass das DIMDI den 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.

Erklärung zum Datenschutz und zur Veröffentlichung der personenbezogenen Daten



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.



Ich bin/Wir sind damit einverstanden, dass der Vorschlag **einschließlich** der personenbezogenen Daten (Seite 1 und 2 des Vorschlagsformulars, Name des Verantwortlichen im Dateinamen) auf den Internetseiten des DIMDI veröffentlicht wird.

Bei Fragen zum Datenschutz wenden Sie sich bitte an den Datenschutzbeauftragten des DIMDI, den Sie unter dsb@dimdi.de erreichen.

Pflichtangaben sind mit einem * markiert.

1. Verantwortlich für den Inhalt des Vorschlags

Organisation *	Verband der Universitätsklinik Deutschland e.V.
Offizielles Kürzel der Organisation (sofern vorhanden)	VUD
Internetadresse der Organisation (sofern vorhanden)	www.uniklinika.de
Anrede (inkl. Titel) *	Frau
Name *	Preute-Hilbeck
Vorname *	Evelyn
Straße *	Hoppe-Seyler-Straße 6
PLZ *	72076
Ort *	Tübingen
E-Mail *	Evelyn.Preute-Hilbeck@med.uni-tuebingen.de
Telefon *	07071 29-80118

2. Ansprechpartner (wenn nicht mit 1. identisch)

Organisation	Verband der Universitätsklinik Deutschland e.V.
Offizielles Kürzel der Organisation (sofern vorhanden)	VUD
Internetadresse der Organisation (sofern vorhanden)	www.uniklinika.de
Anrede (inkl. Titel)	Herr
Name	Fark
Vorname	Marcus
Straße	Alt-Moabit 96
PLZ	10559
Ort	Berlin
E-Mail	fark@uniklinika.de
Telefon	+49 (30) 3940517-12

Bitte beachten Sie: Wenn Sie damit einverstanden sind, dass die Seiten 1 und 2 mitveröffentlicht werden, setzen Sie bitte das entsprechende Häkchen auf Seite 1. Sollten Sie nicht damit einverstanden sein, wird der Vorschlag ab Seite 3, also ab hier, veröffentlicht.

3. Prägnante Kurzbeschreibung Ihres Vorschlags (max. 85 Zeichen inkl. Leerzeichen) *

OPS-Kode für Intramuskuläre Gabe von Olanzapinpamoat

4. Mit welchen Fachverbänden ist Ihr Vorschlag abgestimmt? *

(siehe Hinweise am Anfang des Formulars)

☐

Dem Antragsteller liegen schriftliche Erklärungen über die Unterstützung des Antrags seitens der folgenden Fachverbände vor. Sie werden dem DIMDI zusammen mit dem Vorschlag übersendet.

5. Inhaltliche Beschreibung des Vorschlags *

(inkl. Vorschlag für (neue) Schlüsselnummern, Inklusiva, Exklusiva, Texte und Klassifikationsstruktur; bitte geben Sie ggf. auch Synonyme und/oder Neuuzuordnungen für das Alphabetische Verzeichnis an)

Einführung eines neuen OPS -Kodes für die intramuskuläre Gabe von Olanzapinpamoat.

Dieser Antrag beinhaltet einen Vorschlag für die Neuaufnahme einer dosisabhängigen OPS-Schlüsselnummer für die intramuskuläre Gabe von Olanzapinpamoat zur Behandlung der Schizophrenie. Olanzapinpamoat ist ein Depot- Antipsychotikum, das intramuskulär zu Therapie der Schizophrenie verabreicht wird. Die Zulassung für Olanzapin wurde im November 2008 erteilt. Bei der Depotform dieses Wirkstoffes ergeben sich flexible Injektionsintervalle von 2 bis 4 Wochen. Diese flexiblen Applikationsintervalle stellen eine positive Behandlungsoption für die Patienten dar, weil eine individuelle Dosisanpassung möglich ist. Dies kann zu einer Entlastung für die ambulanten psychiatrischen Weiterbehandler führen durch Stabilisierung der Patienten und einer Verbesserung der Compliance. Durch die lange Wirkdauer von einem Monat in der Erhaltungstherapie kann erwartet werden, dass die Entlassung der Patienten in die ambulante Weiterbetreuung erleichtert und die Gefahr von Unterbrechungen der antipsychotischen Therapie vermindert und somit stationäre Wiederaufnahmen und damit verbundene assoziierte öfter Kosten vermieden werden können (Drehtüreffekt).

Zur adäquaten Abbildung im PEPP-System ist es notwendig, einen dosisabhängigen OPS-Schlüssel für die Gabe von Olanzapinpamoat zu etablieren.

Einführung eines neuen OPS -Kodes für die intramuskuläre Gabe von Olanzapinpamoat.

6-006 Applikation von Medikamenten,
6-006.i- Gabe von Olanzapinpamoat, parenteral
.i0 150 mg bis unter 300 mg
6-006.i1 300 mg bis unter 420 mg
6-006.i2 420 mg bis unter 620 mg
6-006.i3 620 mg bis unter 850 mg
6-006.i4 850 mg bis unter 1280 mg
6-006.i5 1280 mg bis unter 1800 mg
6-006.i6 1800 mg bis unter 2050 mg
6-006.i7 2050 mg bis unter 2750 mg
6-006.i8 2750 mg und mehr

6. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags

a. Problembeschreibung *

s. 5.

b. I

nwi
ewe
t ist
der
Vor
schl
ag
für
die
Weit
eren

twicklung der Entgeltsysteme relevant? *

differenzierte Abbildung relevanter Kosten

c. Verbreitung des Verfahrens *

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

d. Kosten (ggf. geschätzt) des Verfahrens *

210 mg Durchstechflasche 305,85 €
 300 mg Durchstechflasche 448,11 €
 405 mg Durchstechflasche 590,34 €

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

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

g. Inwieweit ist der Vorschlag für die Weiterentwicklung der externen Qualitätssicherung relevant? *

(Vorschläge, die die externe Qualitätssicherung betreffen, sollten mit der dafür zuständigen Organisation abgestimmt werden.)

7. Sonstiges

(z.B. Kommentare, Anregungen)