

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 *	Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe e. V.
Offizielles Kürzel der Organisation (sofern vorhanden)	DGGG
Internetadresse der Organisation (sofern vorhanden)	www.dggg.de
Anrede (inkl. Titel) *	Prof. Dr. med.
Name *	Beckmann
Vorname *	Matthias W.
Straße *	Universitätsstraße 21-23
PLZ *	91054
Ort *	Erlangen
E-Mail *	fk-direktion@uk-erlangen.de
Telefon *	09131-85-33451

2. Ansprechpartner (wenn nicht mit 1. identisch)

Organisation	DRG-Research-Group
Offizielles Kürzel der Organisation (sofern vorhanden)	
Internetadresse der Organisation (sofern vorhanden)	drg.uni-muenster.de
Anrede (inkl. Titel)	Dr. med.
Name	Fiori
Vorname	Wolfgang
Straße	Domagkstraße 20
PLZ	48129
Ort	Münster
E-Mail	wolfgang.fiori@ukmuenster.de
Telefon	0251-83-52021

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) *

Differenzierung der intrauterinen Transfusionen

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.

Ein Kontakt mit der GKinD ist im Vorfeld erfolgt. Die GKinD steht einer Umsetzung des Anpassungsvorschlags nicht entgegen.

Da es sich allerdings nicht um ein Problem der Kinderkrankenhäuser, sondern der geburtshilflichen Kliniken handelt, erfolgte im vorherigen Jahr auch keine offizielle Unterstützung des Antrags durch die GKinD. Dies ist jedoch nicht mit einer inhaltlichen Ablehnung zu verwechseln.

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)

5-754.0 Transfusion

5-754.00 Erythrozyten

Hinw. Ein Kode aus 8-800.c* ist gesondert zu kodieren

5-754.0x Sonstige Transfusion

6. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags

a. Problembeschreibung *

Bei der intrauterinen Transfusion (OPS-Kode 5-754.0) wird es sich weit überwiegend um die Gabe von Erythrozyten handeln. Kosten- und Leistungsdaten zeigen, dass in der klinischen Routine der OPS-Kode 8-800.c0 nicht zusätzlich zum OPS-Kode 5-754.0 kodiert wird.

Auf Hinweis der DGGG hat das InEK die Plausibilitätskontrollen für die G-DRG-Fallkostenkalkulation geschärft. Dies hat zu einer deutlich veränderten Kalkulation der G-DRG O05C geführt. Die Kostenkalkulationshäuser mussten nun den OPS-Kode 8-800.c0 nachkodieren und bei unzureichender Kostenzuordnung (viele Kostenkalkulationshäuser weisen die Kosten für Blutprodukte anhand der OPS-Kodes zu) nachbessern.

In den Browserdaten findet sich nun eine passendere Anzahl von OPS-Kodes für die intrauterine Transfusion (35 Nennungen und 31 Fälle) und Erythrozytenkonzentrate (30 Nennungen und Fälle).

Aber es existieren auch seltene andere Formen von intrauterinen Transfusionen (z.B. Immunglobuline, antiarrhythmischen Therapie). Nach dem OPS sind über die Mutter verabreichte, am Feten wirksame

Medikamente von der Verschlüsselung über OPS der Klasse 5-754 bereits explizit ausgenommen. Zwar lässt sich der Einfluss der Kodierfehler auf die DRG-Fallkostenkalkulation durch die (aufwendigen) Plausibilitätskontrollen im InEK beheben. Trotzdem ist es sinnvoll, bereits primär eine hohe Kodierqualität zu erzielen. Das Nachfrageverfahren des InEK im Rahmen der G-DRG-Fallkostenkalkulation könnte reduziert und Routinedaten bereits sinnvoll ausgewertet werden. Zusätzlich könnten die Abrechnungsdaten besser für krankenhausinterne Kostenverrechnungen genutzt werden. Der aktuelle Browser für die bundesdeutschen Daten nach § 21 KHEntgG (2014/15) zeigt eindrücklich, dass die Daten nur im Rahmen der Kalkulation korrigiert wurden. In der G-DRG O05C weisen 122 Fällen den OPS-Kode 5-754.0, aber nur 52 Fälle den OPS-Kode 8-800.c0 auf. Werden die Kalkulationsfälle mit nachträglicher Korrektur (31/30) abgezogen, so wurde von den Nicht-Kalkulationshäusern bei 91 Fällen der OPS-Kode 5-754.0, aber nur 22 Fälle den OPS-Kode 8-800.c0 kodiert.

Eine differenzierte Struktur des OPS ließe sinnvolle Regelwerke zu. Ein zusätzlicher Hinweis im OPS, dass ein OPS-Kode für die Gabe von Erythrozytenkonzentraten zu kodieren ist, könnte von Softwareanbietern in Kodierhilfen eingebaut werden. Wenn sich medizinischen Weiterentwicklungen etablieren, könnte die OPS-Klasse perspektivisch auch noch weiter differenziert werden.

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

s.o.

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 *

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)