

Änderungsvorschlag für den OPS 2021

Dieses Formular ist urheberrechtlich geschützt und darf nur zur Einreichung eines Vorschlags heruntergeladen und genutzt werden. Eine Veröffentlichung z.B. auf Webseiten, in Internetforen oder vergleichbaren Medien ist nicht gestattet.

Bearbeitungshinweise

1. Bitte füllen Sie für inhaltlich nicht zusammenhängende Vorschläge jeweils ein eigenes Formular aus.
2. Füllen Sie dieses Formular elektronisch aus. Die Formulare Daten 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:
ops2021-kurzbezeichnungdesinhalts.docx; *kurzbezeichnungdesinhalts* sollte nicht länger als 25 Zeichen sein. **Beispiel: ops2021-komplexbcodefruehreha.docx**
4. Senden Sie Ihren Vorschlag ggf. zusammen mit Stellungnahmen der Fachverbände unter einem prägnanten Betreff als E-Mail-Anhang bis zum **29. Februar 2020** 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, wenden Sie sich umgehend an das Helpdesk Klassifikationen (0221 4724-524, klassi@dimdi.de).

Hinweise zum Vorschlagsverfahren

Bitte berücksichtigen Sie bei der Erarbeitung eines OPS-Vorschlags die "Gesichtspunkte für zukünftige Revisionen des OPS" in der aktuellen Fassung:
www.dimdi.de – Klassifikationen – OPS – Vorschlagsverfahren – 5. Gesichtspunkte ...

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.

Einzelpersonen und auch einreichende Fachverbände werden gebeten, ihre Vorschläge **vorab mit allen bzw. allen weiteren für den Vorschlag relevanten Fachverbänden** (Fachgesellschaften www.awmf-online.de, Verbände des Gesundheitswesens) abzustimmen. Für Vorschläge, die nicht mit den inhaltlich zuständigen Fachverbänden 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.

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

Wir weisen ausdrücklich darauf hin, dass Vorschläge nur im eigenen Namen oder mit ausdrücklicher Einwilligung der unter 1. genannten verantwortlichen Person eingereicht werden dürfen. Das DIMDI führt vor der Veröffentlichung keine inhaltliche Überprüfung der eingereichten Vorschläge durch. Für die Inhalte sind ausschließlich die Einreichenden verantwortlich. Bei Fragen oder Unstimmigkeiten bitten wir, sich direkt an die jeweiligen im Vorschlagsformular genannten Ansprechpersonen zu wenden.

Einräumung der Nutzungsrechte

Mit Einsendung des Vorschlags räumen Sie dem DIMDI das Nutzungsrecht an dem eingereichten Vorschlag ein.

Erklärung zum Datenschutz

Datenschutzrechtliche Hinweise zur Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten und zu Ihren Rechten finden Sie unter: www.dimdi.de – Datenschutzerklärung

Im Geschäftsbereich des



Bundesministerium
für Gesundheit

Wir bitten Sie, die Einräumung der Nutzungsrechte und die gemäß Datenschutzgesetzgebung erforderliche Einwilligung zur Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten zu bestätigen.

Pflichtangaben sind mit einem * markiert.

1. Verantwortlich für den Inhalt des Vorschlags

Organisation *	Deutsche Gesellschaft für Hämatologie und internistische Onkologie
Offizielles Kürzel der Organisation (sofern vorhanden)	DGHO
Internetadresse der Organisation (sofern vorhanden)	www.dgho.de
Anrede (inkl. Titel) *	Dr.
Name *	Haag
Vorname *	Cornelie
Straße *	Fetscherstr. 74
PLZ *	01307
Ort *	Dresden
E-Mail *	Cornelie.Haag@uniklinikum-dresden.de
Telefon *	0351-4584594

Einräumung der Nutzungsrechte

- * Ich als Verantwortliche/-r für diesen Vorschlag versichere, dass ich berechtigt bin, dem DIMDI die nachfolgend beschriebenen Nutzungsrechte an dem Vorschlag einzuräumen. Mit Einsendung des Vorschlags wird die folgende Erklärung akzeptiert:
 „Gegenstand der Nutzungsrechteübertragung ist das Recht zur Bearbeitung und Veröffentlichung des Vorschlags im Rahmen der Weiterentwicklung des OPS komplett oder in Teilen und damit Zugänglichmachung einer breiten Öffentlichkeit. Dies schließt sprachliche und inhaltliche Veränderungen ein. Dem DIMDI werden jeweils gesonderte, räumlich unbeschränkte und nicht ausschließliche Nutzungsrechte an dem Vorschlag für die Dauer der gesetzlichen Schutzfristen eingeräumt. Die Einräumung der Nutzungsrechte erfolgt unentgeltlich.“

Einwilligung zur Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten

- * Ich bin als Verantwortliche/-r für diesen Vorschlag damit einverstanden, dass der Vorschlag einschließlich meiner unter Punkt 1 genannten personenbezogenen Daten zum Zweck der Vorschlagsbearbeitung verarbeitet und ggf. an Dritte weitergegeben wird, die an der Bearbeitung des Vorschlags beteiligt sind (z.B. Selbstverwaltungspartner und Vertreter der Fachverbände sowie Organisationen oder Institutionen, die durch gesetzliche Regelungen mit der Qualitätssicherung im ambulanten und stationären Bereich beauftragt sind, Mitglieder der Arbeitsgruppe ICD und der Arbeitsgruppe OPS sowie ggf. weitere Experten). Ich kann meine Einwilligung jederzeit widerrufen.
- Ich bin als Verantwortliche/-r für diesen Vorschlag damit einverstanden, dass der Vorschlag **einschließlich** meiner unter Punkt 1 genannten personenbezogenen Daten auf den Internetseiten des DIMDI veröffentlicht wird. Ich kann meine Einwilligung jederzeit widerrufen.
 Sollten Sie damit nicht einverstanden sein, wird Ihr Vorschlag ab Seite 4 veröffentlicht.

2. Ansprechpartner/-in (wenn nicht mit 1. identisch)

Organisation *
Offizielles Kürzel der Organisation
(sofern vorhanden)
Internetadresse der Organisation
(sofern vorhanden)
Anrede (inkl. Titel) *
Name *
Vorname *
Straße *
PLZ *
Ort *
E-Mail *
Telefon *

Einwilligung zur Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten

- * Ich bin als Ansprechpartner/-in für diesen Vorschlag damit einverstanden, dass der Vorschlag einschließlich meiner unter Punkt 2 genannten personenbezogenen Daten zum Zweck der Vorschlagsbearbeitung verarbeitet und ggf. an Dritte weitergegeben wird, die an der Bearbeitung des Vorschlags beteiligt sind (z.B. Selbstverwaltungspartner und Vertreter der Fachverbände sowie Organisationen oder Institutionen, die durch gesetzliche Regelungen mit der Qualitätssicherung im ambulanten und stationären Bereich beauftragt sind, Mitglieder der Arbeitsgruppe ICD und der Arbeitsgruppe OPS sowie ggf. weitere Experten). Ich kann meine Einwilligung jederzeit widerrufen.
- Ich bin als Ansprechpartner/-in für diesen Vorschlag damit einverstanden, dass der Vorschlag **einschließlich** meiner unter Punkt 2 genannten personenbezogenen Daten auf den Internetseiten des DIMDI veröffentlicht wird. Ich kann meine Einwilligung jederzeit widerrufen.
- Sollten Sie damit nicht einverstanden sein, wird der Vorschlag ab Seite 4 veröffentlicht.

Bitte beachten Sie: Wenn Sie damit einverstanden sind, dass die Seiten 2 und 3 mitveröffentlicht werden, setzen Sie bitte das entsprechende Häkchen auf Seite 2 bzw. Seite 3. Sollten Sie nicht damit einverstanden sein, wird der Vorschlag ab Seite 4, also ab hier, veröffentlicht.

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

Änderung der Chemotherapiekodes

4. Mitwirkung der Fachverbände *

(siehe **Hinweise** am Anfang des Formulars)

- Es liegen keine schriftlichen Erklärungen über die Unterstützung des Vorschlags oder Mitarbeit am Vorschlag seitens der Fachverbände vor.
- Dem DIMDI werden zusammen mit dem Vorschlag schriftliche Erklärungen über die Unterstützung des Vorschlags oder Mitarbeit am Vorschlag seitens der folgenden Fachverbände übersendet.

Bitte entsprechende Fachverbände auflisten:

Die GPOH (Gesellschaft für pädiatrische Onkologie und Hämatologie) hat an dem Vorschlag mitgearbeitet und ist mit einer prinzipiellen Änderung einverstanden. Allerdings haben die Verantwortlichen die letzte Fassung noch nicht in ihren Gremien allen zugänglich machen können.

5. Der Vorschlag betrifft ein Verfahren, das durch die Verwendung eines bisher nicht spezifisch kodierbaren Medizinproduktes charakterisiert ist *

- Nein
- Ja

a. Name des Medizinproduktes und des Herstellers (Ggf. mehrere. Falls Ihnen ähnliche Produkte bekannt sind, führen Sie diese bitte auch auf.)

b. Datum der letzten CE-Zertifizierung und Zweckbestimmung laut Gebrauchsanweisung

6. Inhaltliche Beschreibung des Vorschlags *

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

8-54 Zytostatische Chemotherapie, Immuntherapie und antiretrovirale Therapie

Inkl: Therapie mit Immunmodulatoren oder modifizierten monoklonalen Antikörper

Hinw.: Die Chemotherapie wird entsprechend der protokollgemäßen Dauer und Komplexität der während des stationären Aufenthaltes applizierten parenteralen Chemotherapie (Zytostatika, Inhibitoren) kodiert. Antikörper zählen nicht bei den Chemotherapiecodes 8-542.- bis 8-544.-). Sie werden mit Codes aus 8-547.0 und 8-547.1 angegeben. Maßgeblich sind die im aktuellen Chemotherapieprotokoll gemachten Tagesvorgaben. Individuell notwendig werdende Verzögerungen bleiben unberücksichtigt. Verkürzungen werden dann berücksichtigt, wenn sie zu einer niedrigeren Klassifizierung führen würden.

Jeder stationäre Aufenthalt und jeder Block sind einzeln zu kodieren

Fest an Zytostatika oder Inhibitoren gekoppelte Supportivmedikamente werden nicht als zusätzliche Zytostatika im Sinne der Hinweise unter 8-542, 8-543 und 8-544 gezählt (Beispiel: Mesna nach Cyclophosphamid/Ifosfamid; Folinsäure nach Methotrexat)

Zytostatika, Inhibitoren, Antikörper und Supportivmedikamente mit einem eigenen OPS-Code in Kapitel 6 Medikamente werden zusätzlich zu einem Code aus 8-54 mit einem Code aus 6-00 kodiert (Beispiele: Clofarabin, parenteral (6-003.jff) Filgrastim (6-002.1 ff.), Rituximab (6-001.hff bzw. 6-001.jff) alleine oder bei z.B. R-DHAP)

8-541.- keine Änderung

8-542.- nicht komplexe Chemotherapie

Exkl.: Intrathekale Zytostatikainjektion (8-541.0)

Einnahme oraler Zytostatika

Gabe von Steroiden

Gabe von Antikörpern (8-547 ff.)

Hinw.: Diese Codes sind zu verwenden bei parenteraler Chemotherapie mit 1-2 Substanzen als Eintages-Chemotherapie

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

Gezählt werden die verwendeten Substanzen und nicht die Einzelapplikationen

Es werden nur die Tage gezählt, an denen eine Applikation erfolgt. Ist die Substanz als eine Dauerinfusion über mehrere Tage vorgesehen, wird diese Dauerinfusion in der Regel an einem Tag appliziert, zählt also nur für 1 Tag

8-542.1- 1 Tag

.11 1 Substanz

.12 2 Substanzen

8-543.- mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie

Exkl.: Intrathekale Zytostatikainjektion (8-541.0)

Einnahme oraler Zytostatika

Gabe von Steroiden

Gabe von Antikörpern (8-547 ff.)

Hinw.: Es werden mindestens 2 Substanzen innerhalb des Chemotherapieblocks parenteral verabfolgt oder an einem Tag mindestens 3 Substanzen parenteral verabreicht oder es erfolgt eine komplexe und intensive Chemotherapie mit aufwendiger, messungsabhängiger Therapiesteuerung (z.B. HD-Methotrexat mit spiegelabhängiger Folinsäure-Rescue)

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 Kode angegeben werden muss. Bei Gaben über Nacht zählt nur der Tag, an dem die Gabe begonnen wurde

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

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

Es werden nur die Tage gezählt, an denen eine Applikation erfolgt. Ist die Substanz als eine Dauerinfusion über mehrere Tage vorgesehen, wird dieses Dauerinfusion in der Regel an einem Tag appliziert, zählt also nur für 1 Tag

8-543.1- 1 Tag

.13 3 Substanzen

.14 4 Substanzen

.15 5 Substanzen

.16 6 Substanzen

.17 7 und mehr Substanzen

8.543.2- 2 Tage

.21 1 Substanz

.22 2 Substanzen

.23 3 Substanzen

.24 4 Substanzen

.25 5 Substanzen

.26 6 Substanzen

.27 7 und mehr Substanzen

8-543.3- 3 Tage

.31 1 Substanz

.32 2 Substanzen

.33 3 Substanzen

.34 4 Substanzen

.35 5 Substanzen

.36 6 Substanzen

.37 7 und mehr Substanzen

8-543.4- 4 Tage

.41 1 Substanz

.42 2 Substanzen

.43 3 Substanzen

.44 4 Substanzen

.45 5 Substanzen

.46 6 Substanzen

.47 7 und mehr Substanzen

8-543.5- 5 Tage

.51 1 Substanz

.52 2 Substanzen

.53 3 Substanzen

.54 4 Substanzen

.55 5 Substanzen

.56 6 Substanzen

.57 7 und mehr Substanzen
 8-543.6- 6 Tage und mehr
 .61 1 Substanz
 .62 2 Substanzen
 .63 3 Substanzen
 .64 4 Substanzen
 .65 5 Substanzen
 .66 6 Substanzen
 .67 7 und mehr Substanzen

8-544 Hochgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie

Exkl.: Intrathekale Zytostatikainjektion (8-541.0)

Einnahme oraler Zytostatika

Gabe von Steroiden

Gabe von Antikörpern (8-547 ff.)

Hinw. Therapieblöcke zur Konditionierung vor Stammzelltransplantation oder

Therapieblöcke für Induktionstherapien bei AML, ALL bzw. Behandlung analog der Leukämieprotokolle oder Therapieblöcke mit mindestens 5 Tage Dauer und mindestens 2 Substanzen. Jeder Therapieblock ist einmal zu kodieren. Wenn in einem Aufenthalt z.B. 2 Blöcke einer Induktionstherapie gegeben werden, so ist der Code zweimal zu kodieren

8-544.0 Ein Chemotherapieblock

7. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags

a. Problembeschreibung *

Mit der Einteilung in die drei OPS-Schlüsseln 8-542.-, 8-543.-- und 8-544.-wird versucht den unterschiedlichen Aufwand der Chemotherapie abzubilden. In gewisser Weise ist das auch gelungen, einige der OPS-Kodes sind DRG-Trenner geworden.

Insgesamt ist die jetzige Kodierung an ihre Grenzen gestoßen, auch die Aufteilung von 8-542.—und 8-543.—in Tage und Anzahl der Medikamente hat nur in wenigen Fällen einen Einfluss auf die DRG-Abbildung erreicht.

Zudem gibt es in den Erläuterungen Widersprüche und die Beispiellisten enthalten auch Chemotherapieschemata, die nach Anzahl der Tage und Medikamente falsch zugeordnet sind.

Zudem gibt es nun auch Medikamente, die in einer fixen Kombination 2 Zytostatika enthalten. Hier ist unklar, ob das nun als 1 Medikament (Definition bei 8-542.—und 8-543.--) oder als 2 Zytostatika (Definition 8-544.-) zu zählen ist. Zudem sind die heutigen Therapien bei bösartigen Erkrankungen keine klassischen Zytostatika mehr, da sie nicht generell in die DNA der Tumorzellen eingreifen, sondern gezielt eine Mutation in der DNA der Tumorzellen angreifen. Beispiel Tyrosinkinaseinhibitoren, Bortezomib usw.. Tyrosinkinase-Inhibitoren sind zwar häufig orale Medikamenten, andere wie Bortezomib aber sind parenteral zu verabreichen. Daher sollte als Terminus Substanzen gewählt werden und nicht mehr Zytostatika oder Medikamente.

Die Frage, was den Aufwand einer Chemotherapie ausmacht ist von der medizinischen Seite her nicht einfach zu beantworten. Die Anzahl der zuzubereitenden Medikamente und deren Applikation und an wie vielen Tagen dies erfolgt spielt sicher eine zentrale Rolle. Allerdings sind bei Chemotherapien z.B. der Leukämien, die meist bisher auch als hochkomplex mit den Ziffern aus 8-544.- kodiert werden, auch die unmittelbaren Folgen (behandlungsbedürftige Nebenwirkung auf den Verdauungstrakt wie schwere Übelkeit, Mukositis, und vor allem Neutropenie und Thrombozytopenie) zu beachten. Dies gilt auch für die Konditionierungsschemata vor Stammzelltransplantation. Auch werden diese Patienten in der Regel nicht nach Ende der Chemotherapie entlassen wie bei anderen Erkrankungen, sondern sind

noch weiterhin stationär bis zur Überwindung der Neutropenie und anderen Nebenwirkungen der Therapie.

Die Beispiellisten bei den 3 Kodes sind veraltet. Es sind dort viele Schemata, die nicht mehr durchgeführt werden oder nur sehr selten als Alternative. Allerdings ist der Versuch, diese Beispiellisten zu bereinigen mehrmals gescheitert, da teilweise die dort verwendeten Abkürzungen bzw. Namen keinem unserer AG-Mitglieder bekannt waren.

Lösung:

Wegfall aller Beispiellisten und Festlegung von eindeutigen Trennern zwischen den 3 Kodes. Wegfall des Kodes 8-544.1, der durch die Kodierung von 2x 8- 544.0 ersetzt werden kann.

Konsequent wird der Ausdruck parenteral gebraucht und nicht mehr ein Wechsel zwischen parenteral (in den allg. Hinweisen bei 8-54) und subkutan und intravenös oder nur intravenös

Die Kodes werden so definiert, dass 8.542 nur die einfachen Eintagestherapien (die möglicherweise nur noch selten stationär durchgeführt werden) abbildet.

Eine komplexe Eintagestherapie mit mehr als 2 Substanzen oder Mehrtagestherapien werden mit dem Kode 8-543.- kodiert, hier unterteilt dann nach Tagen und Substanzen.

Die hochkomplexen Therapien, die auf Grund ihrer hochpotenten Wirkung in der Regel einen stationären Aufenthalt über die Tage der Applikation hinaus bedeuten, werden dann mit 8-544 kodiert. Diese werden definiert als die Induktionstherapien bei Leukämien und Therapien bei Stammzelltransplantationen oder als Blockchemotherapien mit mindestens 5 Tagen und 2 Substanzen, also der bisherigen Definition entsprechen.

Alle Beispiellisten werden gestrichen. Eine Aktualisierung dieser Listen (die sich in der Praxis als nicht möglich erwiesen hat) ist nicht mehr erforderlich, wenn durch die Definitionen bei den Kodes feste Kriterien vorgegeben werden. Es ist damit zu rechnen, dass immer wieder neue Schemata etabliert werden, sie dann auch wieder andere Bezeichnungen bekommen und z.B- Block A in einem Protokoll etwas anderes bedeutet als in einem anderen Protokoll usw..

Mit dem Oberbegriff der Induktionstherapie und dem Begriff Substanz ist auch das Problem gelöst, wie nun ein Medikament, das 2 Zytostatika enthält verschlüsselt werden soll. Es kommt nicht mehr auf die Anzahl der Medikamente / Zytostatika an, sondern auf deren beabsichtigte Wirkung und die in Kauf genommenen teils schweren unerwünschten Wirkungen (Induktion, Konditionierung vor Stammzelltherapie).

Es wird einheitlich der Ausdruck Substanzen gewählt. Damit werden die Begriffe Zytostatika und Medikament vereinheitlicht zu einem Ausdruck. Der zunächst favorisierte Ausdruck antineoplastische Substanz wurde wieder verworfen um Verwechslungen zu vermeiden, da in der ATC-Systematik der sehr ähnliche Begriff antineoplastische Mittel existiert und dort auch Antikörper beinhaltet.

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

Der Kode 8-544.0 ist bei einigen Tumoren und innerhalb der MDC 17 in mehreren DRG ein Trenner innerhalb einer Basis-DRG. Daher wurde das Inklusivum des bisherigen Kodes 8-544.-beibehalten neben den Induktionstherapien und Konditionierungstherapien.

Der Wegfall der Kodes 8-543.11 und 8-543.12 sollte keine Auswirkungen haben. Bei der Prüfung der Verwendung dieser Kodes in den entscheidenden DRG (R60, R63, A42, E71) kommen diese Kodes sehr selten vor bzw. auch der Ersatzkode aus 8-542.- ist in den Prozedurenlisten der Definitionshandbüchern des aDRG-Systems 2020 jeweils vorhanden. Nur in R63 könnte bei 5 Fällen von 1352 Fällen (Zahlen aus Browser 2020) der betreffenden DRGs der nun gestrichene Kode eine Rolle spielen. Da aber annehmbar dieser Kode falsch angewandt wird, sollte dies kein Hinderungsgrund sein, den Kode 8-543.12 zu streichen. Er hätte laut den bisherigen Vorgaben auch nicht angewandt werden sollen, da die Bedingungen im OPS bisher lauten 2-4 tägige Blockchemotherapie und somit der Kode (1 Tag, 2 Medikament) diese Bedingungen nicht erfüllt.

c. Verbreitung des Verfahrens *

- Standard (z.B., wenn das Verfahren in wissenschaftlichen Leitlinien empfohlen wird)
- Etabliert (z.B., wenn der therapeutische Stellenwert in der Literatur beschrieben ist)
- In der Evaluation (z.B., wenn das Verfahren neu in die Versorgung eingeführt ist)
- Experimentell (z.B., wenn das Verfahren noch nicht in die Versorgung eingeführt ist)
- Unbekannt

Angaben zu Leitlinien, Literatur, Studienregistern usw. (maximal 5 Angaben)

nicht zutreffend

d. Kosten (ggf. geschätzt) des Verfahrens *

keine

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

keine

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

viele, nicht abzuschätzen. Fast alle Fälle der MDC 17 und viele Fälle der DRG der bösartigen Erkrankungen im medizinischen Bereich.

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.)

8. Sonstiges

(z.B. Kommentare, Anregungen, Literaturangaben bitte ausschließlich unter 7.c. aufführen)

Überleitung der alten in die neuen Codes

KodeAlt KodeNEU

8-542.11 8-542.11

8-543.11 8-542.11

8-542.12 8-542.12

8-543.12 8-542.12

8-542.13 8-543.13

8-543.13 8-543.13

8-542.14 8-543.14
8-543.14 8-543.14
8-542.14 8-543.15
8-543.15 8-543.15
8-542.14 8-543.16
8-543.16 8-543.16
8-542.14 8-543.17
8-543.17 8-543.17
8-542.21 8-543.21
8-543.21 8-543.21
8-542.22 8-543.22
8-543.22 8-543.22
8-542.23 8-543.23
8-543.23 8-543.23
8-542.24 8-543.24
8-543.24 8-543.24
8-542.24 8-543.25
8-543.25 8-543.25
8-542.24 8-543.26
8-543.26 8-543.26
8-542.24 8-543.27
8-543.27 8-543.27
8-542.31 8-543.31
8-543.31 8-543.31
8-542.32 8-543.32
8-543.32 8-543.32
8-542.33 8-543.33
8-543.33 8-543.33
8-542.34 8-543.34
8-543.34 8-543.34
8-542.34 8-543.35
8-543.35 8-543.35
8-542.34 8-543.36
8-543.36 8-543.36
8-542.34 8-543.37
8-543.37 8-543.37
8-542.41 8-543.41
8-543.41 8-543.41
8-542.42 8-543.42
8-543.42 8-543.42
8-542.43 8-543.43
8-543.43 8-543.43
8-542.44 8-543.44
8-543.44 8-543.44
8-542.44 8-543.45
8-543.45 8-543.45

8-542.44 8-543.46
8-543.46 8-543.46
8-542.44 8-543.47
8-543.47 8-543.47
8-542.51 8-543.51
8-543.51 8-543.51
8-542.52 8-543.52
8-543.52 8-543.52
8-542.53 8-543.53
8-543.53 8-543.53
8-542.54 8-543.54
8-543.54 8-543.54
8-542.54 8-543.55
8-543.55 8-543.55
8-542.54 8-543.56
8-543.56 8-543.56
8-542.54 8-543.57
8-543.57 8-543.57
8-542.61 8-543.61
8-543.61 8-543.61
8-542.62 8-543.62
8-543.62 8-543.62
8-542.63 8-543.63
8-543.63 8-543.63
8-542.64 8-543.64
8-543.64 8-543.64
8-542.64 8-543.65
8-543.65 8-543.65
8-542.64 8-543.66
8-543.66 8-543.66
8-542.64 8-543.67
8-543.67 8-543.67
8-542.71 8-543.61
8-543.71 8-543.61
8-542.72 8-543.62
8-543.72 8-543.62
8-542.73 8-543.63
8-543.73 8-543.63
8-542.74 8-543.64
8-543.74 8-543.64
8-542.74 8-543.65
8-543.75 8-543.65
8-542.74 8-543.66
8-543.76 8-543.66
8-542.74 8-543.67
8-543.77 8-543.67

8-542.81	8-543.61
8-543.81	8-543.61
8-542.82	8-543.62
8-543.82	8-543.62
8-542.83	8-543.63
8-543.83	8-543.63
8-542.84	8-543.64
8-543.84	8-543.64
8-542.84	8-543.65
8-543.85	8-543.65
8-542.84	8-543.66
8-543.86	8-543.66
8-542.84	8-543.67
8-543.87	8-543.67
8-542.91	8-543.61
8-543.91	8-543.61
8-542.92	8-543.62
8-543.92	8-543.62
8-542.93	8-543.63
8-543.93	8-543.63
8-542.94	8-543.64
8-543.94	8-543.64
8-542.94	8-543.65
8-543.95	8-543.65
8-542.94	8-543.66
8-543.96	8-543.66
8-542.94	8-543.67
8-543.97	8-543.67
8-544.0	8-544.0
8-544.1	8-544.0 x2