

Änderungsvorschlag für den OPS 2008

Bitte füllen Sie dieses Vorschlagsformular **elektronisch** aus und schicken Sie es als E-Mail-Anhang an vorschlagsverfahren@dimdi.de. Aus Gründen der elektronischen Weiterverarbeitung der eingegebenen Formulare Daten können nur unveränderte digitale Kopien dieses Dokuments angenommen werden.

Bitte stellen Sie für inhaltlich nicht unmittelbar zusammenhängende Änderungsvorschläge getrennte Anträge!

Namenskonvention für die Übermittlung dieser Formulare Datei

ops-kurzbezeichnungdesinhalts-namedesverantwortlichen.doc

Bitte fügen Sie die spezifischen Informationen an den hier kursiv gekennzeichneten Textstellen in den Dateinamen ein. Verwenden Sie ausschließlich **Kleinschrift** und benutzen Sie **keine** Umlaute, Leer- oder Sonderzeichen (inkl. Unterstrich).

Die *kurzbezeichnungdesinhalts* sollte dabei nicht länger als ca. 25 Zeichen sein.

Der *namedesverantwortlichen* sollte dem unter **1.** (Feld „Name“ s.u.) genannten Namen entsprechen.

Beispiele: ops-endoprothetikhuefte-musterfrau.doc, ops-komplexbefragung-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.

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, 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 der BQS Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung gGmbH abgestimmt werden (www.bqs-online.de).

Hinweis zur Veröffentlichung der Änderungsvorschläge

Das DIMDI behält sich vor, die eingegangenen Vorschläge in vollem Wortlaut auf seinen Internetseiten zu veröffentlichen. Mit Einsendung dieses Bogens geben Sie als Antragsteller Ihr Einverständnis zur Veröffentlichung aller darin enthaltenen Daten auf den Webseiten des DIMDI. Falls Sie dies ablehnen, teilen Sie uns das bitte hier mit:

Ich lehne/Wir lehnen die Veröffentlichung meines/unseres Vorschlags auf den Internetseiten des DIMDI ausdrücklich ab.

Im Geschäftsbereich des



Bundesministerium
für Gesundheit

Hinweis zum Datenschutz

- Ich bin/Wir sind damit einverstanden, dass alle in diesem Formular gemachten Angaben zum Zweck der Antragsbearbeitung gespeichert, maschinell weiterverarbeitet und im Rahmen des Vorschlagsverfahrens für die Weiterentwicklung der Klassifikation ICD-10-GM und OPS 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.

Pflichtangaben sind mit einem * markiert.

1. Verantwortlich für den Inhalt des Vorschlags

Organisation * Hygiene-Institut Gelsenkirchen
Offizielles Kürzel der Organisation *
Internetadresse der Organisation * www.hygel.de
Anrede (inkl. Titel) * Dr.
Name * Völker
Vorname * Michael
Straße * Rotthausenstr. 19
PLZ * 45879
Ort * Gelsenkirchen
E-Mail * mvoelker@hygel.de
Telefon * 02091586240

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)

Gesellschaft für Hygiene und Umweltmedizin-Prävention, GHUP
AWMF

4. Prägnante Kurzbeschreibung Ihres Vorschlag (max. 85 Zeichen inkl. Leerzeichen) *

Vergütung bei multiresistenten Erregern

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)

Schlüssel-Nr. Versorgung von Patienten exklusiv MRSA-Patienten

Seit geraumer Zeit besteht für Krankenhäuser die Möglichkeit mit dem OPS 8-987- Schlüssel Zusatzentgelte für die Behandlung/Sanierung von MRSA-Patienten zu erlösen, die einen kleinen Beitrag zu den tatsächlich entstehenden Kosten für die MRSA-Patienten ergeben.

An diese Codierung sind jedoch bestimmte Bedingungen geknüpft, wie z.B. die Durchführung der Sanierung.

Nun sind ja bekanntlich noch andere multiresistente Erreger, z.B. VRE, ESBL, im Krankenhausalltag vorhanden, die im Prinzip den selben Arbeitsaufwand einschließlich Isolierung erfordern, wo jedoch keine Sanierung durchgeführt wird oder werden kann.

Diese Fälle würden also bei der Codierung nicht zu berücksichtigen sein.

7. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags *

a. Problembeschreibung

Seit geraumer Zeit besteht für Krankenhäuser die Möglichkeit mit dem OPS 8-987- Schlüssel Zusatzentgelte für die Behandlung/Sanierung von MRSA-Patienten zu erlösen, die einen kleinen Beitrag zu den tatsächlich entstehenden Kosten für die MRSA-Patienten ergeben. An diese Codierung sind jedoch bestimmte Bedingungen geknüpft, wie z.B. die Durchführung der Sanierung. Nun sind ja bekanntlich noch andere multiresistente Erreger, z.B. VRE, ESBL, im Krankenhausalltag vorhanden, die im Prinzip den selben Arbeitsaufwand einschließlich Isolierung erfordern, wo jedoch keine Sanierung durchgeführt wird oder werden kann. Diese Fälle würden also bei der Codierung nicht zu berücksichtigen sein.

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

Seit geraumer Zeit besteht für Krankenhäuser die Möglichkeit mit dem OPS 8-987- Schlüssel Zusatz-entgelte für die Behandlung/Sanierung von MRSA-Patienten zu erlösen, die einen kleinen Beitrag zu den tatsächlich entstehenden Kosten für die MRSA-Patienten ergeben. An diese Codierung sind jedoch bestimmte Bedingungen geknüpft, wie z.B. die Durchführung der Sanierung. Nun sind ja bekanntlich noch andere multiresistente Erreger, z.B. VRE, ESBL, im Krankenhausalltag vorhanden, die im Prinzip den selben Arbeitsaufwand einschließlich Isolierung erfordern, wo jedoch keine Sanierung durchgeführt wird oder werden kann. Diese Fälle würden also bei der Codierung nicht zu berücksichtigen sein.

c. Verbreitung des Verfahrens

- Standard Etabliert In der Evaluation
 Experimentell Unbekannt

d. Kosten (ggf. geschätzt) des Verfahrens

Entsprechend Behandlung von MRSA-Patienten abzüglich Kosten zur Sanierung

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

Laut NRZ (KISS) im Jahr 2004 4 ESBL- und 74 VRE-Fälle

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

Ca. 70-80% der Kosten für MRSA-Patienten

g. Inwieweit ist der Vorschlag für die Weiterentwicklung der externen Qualitätssicherung relevant? (Vorschläge für die externe Qualitätssicherung müssen mit der BQS Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung gGmbH abgestimmt werden.)

Multiresistente Erreger müssen im Krankenhausbereich an einer Ausbreitung und Keimübertragung gehindert werden, um Krankenhausinfektionen mit multiresistenten Erregern zu verhindern.

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