

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 * HELIOS Kliniken Gruppe
Offizielles Kürzel der Organisation * HELIOS
Internetadresse der Organisation * www.helios-kliniken.de
Anrede (inkl. Titel) * Dr.med., M.sc.
Name * Mügge
Vorname * Katrin
Straße * Friedrichstrasse 136
PLZ * 10117
Ort * Berlin
E-Mail * katrinmuegge@helios-kliniken.de
Telefon * 030 521321-147

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)

HELIOS Fachgruppen

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

Obduktion

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)

Einführung eines Prozedurenkodes bei durchgeführter Obduktion eines Patienten.

7. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags ***a. Problembeschreibung**

Zu Recht wird von allen Medizinern der Rückgang der Obduktionsraten beklagt. Um einen besseren Überblick darüber zu erhalten, ob, wie oft und bei welchen Erkrankungen obduziert wird, wäre es sehr sinnvoll, einen Obduktionscode in den OPS aufzunehmen. Diese simple Maßnahme würde die Transparenz für diese Leistungen erheblich verbessern.

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

Es wäre dadurch möglich, diese Leistungen im Vergütungssystem zu berücksichtigen. Zusatzentgelte sind zwar grundsätzlich problematisch, hier läge aber ein Sachverhalt vor, bei dem ein Zusatzentgelt sehr sinnvoll sein könnte.

Die Kosten für eine klinische Obduktion (ca. 750,00 €) wurde bisher im Rahmen des Gesamtbudgets der Krankenhäuser vergütet. Durch die Einführung der Fallkostenpauschalen für Krankenhausbehandlungen (DRGs) ändert sich dieser Abrechnungsmodus, da zukünftig die Kalkulation der einzelnen DRGs auch die Kosten für klinische Obduktionen beinhaltet. Durch die jährlich neu kalkulierten Relativgewichte der DRGs werden die Erlöse fortlaufend überprüft. Eine steigende Obduktionszahl würde somit voraussichtlich deren Gewichtung bei der Kalkulation der DRGs erhöhen (allerdings mit einer zeitlichen Verzögerung von 2 Jahren, da immer die Daten des Vorjahres kalkuliert werden und dann die Basis für die DRGs des Folgejahres bilden). Die Pathologen sollten daher fortan die für die Obduktionen kalkulierten Anteile innerhalb der DRGs nutzen, um eine angemessene Vergütung für die Krankenhäuser zu erwirken Quelle: Bundesärztekammer)

c. Verbreitung des Verfahrens

- Standard Etabliert In der Evaluation
 Experimentell Unbekannt

d. Kosten (ggf. geschätzt) des Verfahrens

Ca 750 e€

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

5% der Verstorbenen werden in Deutschland obduziert, das entsprach 2004 40913 Fällen

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 der BQS Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung gGmbH abgestimmt werden.)**

Eine Erhöhung der Obduktionsfrequenz ist eine notwendige Voraussetzung für die Schaffung eines aus epidemiologischen und aus "public health"-Gründen wünschenswerten Obduktionsregisters.

Die verschiedenen, in sozialgesetzlichem Auftrag oder auf Basis der Heilberufs- und Kammergesetze für die Qualitätssicherung stationärer Leistungen zuständigen Gremien auf Bundes- und Landesebene werden aufgefordert, Qualitätsindikatoren zur Steigerung der Sektionsraten zu entwickeln und einzuführen, z. B. durch Einführung eines von allen Krankenhäusern zu erfassenden Generalindikators der einrichtungsinternen Obduktionsrate oder eines Zusatzindikators "Obduktion" in die bestehenden Qualitätssicherungsmaßnahmen gemäß § 137 SBG V. (Forderung der Bundesärztekammer)

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

Um zusätzlichen Dokumentationsaufwand zu vermeiden, kann die Erfassung der Obduktionsraten mittels eines OPS-Kodes zukünftig ein Zusatzentgelt auslösen und einen Rückgang der vorrangig aus ökonomischen Gründen sinkenden Obduktionsquoten bewirken.