

Änderungsvorschlag für den OPS 2010

Hinweise zum Ausfüllen und Benennen des Formulars

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!

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

ops-kurzbezeichnungdesinhalts-namedesverantwortlichen.doc

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

Der *namedesverantwortlichen* soll dem unter 1. (Feld 'Name' s.u.) genannten Namen entsprechen.

Beispiel: ops-komplexbefruehrea-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).

Erklärung zum Datenschutz und zur Veröffentlichung des Vorschlags

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.

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

Das DIMDI behält sich vor, die eingegangenen Vorschläge in vollem Wortlaut auf seinen Internetseiten zu veröffentlichen.

Ich bin/Wir sind mit der Veröffentlichung meines/unsere Vorschlags auf den Internetseiten des DIMDI einverstanden.

Im Geschäftsbereich des



Bundesministerium
für Gesundheit

Pflichtangaben sind mit einem * markiert.

1. Verantwortlich für den Inhalt des Vorschlags

Organisation * Deutsche Krebsgesellschaft
Offizielles Kürzel der Organisation * DKG e.V.
Internetadresse der Organisation * www.krebsgesellschaft.de
Anrede (inkl. Titel) * Herr Dr.
Name * Bruns
Vorname * Johannes
Straße * Strasse des 17. Juni 106-108
PLZ * 10623
Ort * Berlin
E-Mail * bruns@krebsgesellschaft.de
Telefon * 030-32293290

2. Ansprechpartner (wenn nicht mit 1. identisch)

Organisation * Deutsche Krebsgesellschaft
Offizielles Kürzel der Organisation * DKG e.V.
Internetadresse der Organisation * www.krebsgesellschaft.de
Anrede (inkl. Titel) * Frau Dr.
Name * Wesselmann
Vorname * Simone
Straße * Strasse des 17. Juni 106-108
PLZ * 10623
Ort * Berlin
E-Mail * wesselmann@krebsgesellschaft.de
Telefon * 030-322932990

**3. Mit welchen Fachverbänden ist Ihr Vorschlag abgestimmt? *
(siehe Hinweise am Anfang des Formulars)**

Dem Antragsteller liegt eine/liegen schriftliche Erklärung/en seitens der beteiligten Fachgesellschaft/en über die Unterstützung des Antrags vor.

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

Neuer OPS-Kode für interdisziplinäre Therapieplanung bei onkologischen Patienten

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 neuen OPS-Kodes für 'Interdisziplinäre Therapieplanung bei Patienten/innen mit onkologischen Erkrankungen'

Einfügung in das Kapitel 9: Ergänzende Massnahmen 9-60...9-60 9-60

'Interdisziplinäre Therapieplanung bei Patienten/innen mit onkologischen Erkrankungen'

Hinweis:

Die interdisziplinäre Therapieplanung erfolgt durch die an der Behandlung beteiligten Fachdisziplinen auf Grundlage der aktuellen, medizinisch-wissenschaftlich anerkannten interdisziplinär abgestimmten Leitlinien.

Teilnehmer an der Tumorkonferenz in Abhängigkeit von der Art und dem Stadium der Tumorerkrankung: Vertreter für medikamentöse Tumorthherapie, Vertreter für operative Tumorthherapie, Radiologe, Strahlentherapeut, Nuklearmediziner, Pathologe, bei medizinischer Notwendigkeit zusätzlich Vertreter weiterer Fachdisziplinen.

Die Tumorkonferenz findet regelmässig in einem definierten zeitlichen Turnus statt. Die Teilnehmer an und die Ergebnisse der interdisziplinären Tumorkonferenz sind zu dokumentieren.

9-600 Interdisziplinäre Therapieplanung bei Primärdiagnose

9-601 Interdisziplinäre Therapieplanung bei Rezidiverkrankung

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

Bei der Mehrzahl von Patienten/innen mit onkologischen Erkrankungen werden multimodale Therapiekonzepte eingesetzt, wie Operation, Strahlentherapie, Chemotherapie, Immuntherapie, nuklearmedizinische Verfahren. Um eine sachgerechte Therapieplanung und -durchführung zu gewährleisten, ist eine interdisziplinäre Betreuung und Absprache notwendig. Die Teilnahme an den interdisziplinären Therapieplanungen ist vor allem für die klassischen Querschnittsfächer mit einem hohen personellen Aufwand verbunden. Der erforderliche Aufwand ist an keiner Stelle des Entgeltsystems abgebildet.

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

Interdisziplinäre Therapieplanung ist essentieller Bestandteil einer multimodalen Therapie, kann aber bislang nicht durch die Kodierung abgebildet werden. Es handelt sich um eine personalintensive Leistung deren Kosten erlösrelevant sein sollten und in den bisherigen Kalkulationen von onkologisch orientierten DRG's nicht angemessen berücksichtigt sind. Diese Leistung kann nur von Kliniken erbracht werden, die über die entsprechende personelle Infrastruktur verfügen. Diesen Kliniken entstehen Mehrkosten. Teilweise wird diese Leistung auch für Patienten erbracht, die wohnortnah an anderen Kliniken oder niedergelassenen Praxen betreut werden, ohne dass diese Leistung mit den bisherigen Krankenhausentgelten adäquat vergütet wird.

c. Verbreitung des Verfahrens

- Standard Etabliert In der Evaluation
 Experimentell Unbekannt

d. Kosten (ggf. geschätzt) des Verfahrens

Erhebliche Personalkosten für Untersuchung, Befundung und Behandlungsplanung durch Fachärzte/innen aus in der Regel mindestens 5 verschiedenen Disziplinen (Internist mit Schwerpunkt Hämatologie und Onkologie, Radiologe, Strahlentherapeut, Pathologe, mindestens eine chirurgische Fachdisziplin)

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

Im gesamten Krankheitsverlauf bei ca. 80 % aller Patienten mit onkologischen Erkrankungen mindestens einmal (Planung der Erstlinientherapie), ggf. auch mehrfach (z. B. zur Planung einer Rezidivtherapie). Fallzahl pro Klinik abhängig vom Anteil der Patienten mit onkologischen Erkrankungen.

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

Die interdisziplinäre Tumorkonferenz ist das Kernelement einer qualitätsgesicherten onkologischen Behandlung. Insofern fallen diese Kosten immer dann an, wenn nach diesem in der Mehrzahl der Fälle zu fordernden Standard behandelt wird. Der neue OPS Code bildet hiermit auch die Dokumentation eines Qualitätsmerkmals ab.

- 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.)

Es handelt sich um eine relevante Anforderung an die Strukturqualität. Es ist durchaus denkbar, dass dies auch ein Kriterium für künftige Verfahren zur sektorübergreifenden Qualitätssicherung sein wird.

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