

## Änderungsvorschlag für den OPS 2008

Bitte füllen Sie dieses Vorschlagsformular **elektronisch** aus und schicken Sie es als E-Mail-Anhang an [vorschlagsverfahren@dimdi.de](mailto: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](http://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](http://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](mailto:dsb@dimdi.de) erreichen.

**Pflichtangaben sind mit einem \* markiert.**

### 1. Verantwortlich für den Inhalt des Vorschlags

Organisation \* Universitätsklinikum Tübingen  
 Offizielles Kürzel der Organisation \* UKT  
 Internetadresse der Organisation \* <http://www.med.uni-tuebingen.de/>  
 Anrede (inkl. Titel) \* Frau Dr.  
 Name \* Dannemann-Stern  
 Vorname \* Elke  
 Straße \* Hoppe-Seyler-Str. 3  
 PLZ \* 71076  
 Ort \* Tübingen  
 E-Mail \* [elke.dannemann-stern@med.uni-tuebingen.de](mailto:elke.dannemann-stern@med.uni-tuebingen.de)  
 Telefon \* 07071/29-81038

### 2. Ansprechpartner (wenn nicht mit 1. identisch)

Organisation \* Interdisziplinäres Zentrum für Infektiologie Tübingen  
 Offizielles Kürzel der Organisation \* IZIT  
 Internetadresse der Organisation \* <http://www.izit.de>  
 Anrede (inkl. Titel) \* Dr. med.  
 Name \* Kortüm  
 Vorname \* Florence  
 Straße \* Ottfried-Müller str.10  
 PLZ \* 72076  
 Ort \* Tübingen  
 E-Mail \* [Florence.kortuem@med.uni-tuebingen.de](mailto:Florence.kortuem@med.uni-tuebingen.de)  
 Telefon \* 07071/82714

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

Deutsche Gesellschaft für Hygiene und Mikrobiologie (DGHM) - Abstimmung begonnen.  
 Deutsche Gesellschaft für Infektiologie (DGI) - Abstimmung begonnen.

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

Vereinfachung und Erweiterung des OPS 8.987.- Isolation bei MRE.

## 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)

8-987 Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]  
Exkl.: Prophylaktische Isolation bei Verdacht auf Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern, mit anschließendem negativen Befund

Inkl: Isolation bei Besiedelung oder Infektion mit Erregern, die eine Isolierung entsprechend unten genannten Kriterien erfordern, auch wenn eine Resistenztestung nicht möglich oder sinnvoll ist. (Beispiele: Diarrhoe durch Clostridium difficile, Norovirus (auch Dauerausscheider), Herpes Zoster im infektiösen Stadium u.ä.)

Hinw.: Mindestmerkmale:

- Behandlung durch speziell eingewiesenes medizinisches Personal unter Berücksichtigung aktueller Behandlungs- und Pflegestandards
- Durchführung von Einzel- oder Kohortenisolierung mit eigenem Sanitärbereich oder Bettstuhl bei entsprechender hygienischer Indikation (Vermeidung von Kreuzinfektionen). Die Isolierung wird aufrechterhalten, bis in drei Abstrichen/Proben von Prädilektionsstellen der Erreger nicht mehr nachweisbar ist. Die Abstriche/Proben dürfen nicht am gleichen Tag entnommen sein. Die jeweils aktuellen Richtlinien des Robert-Koch-Instituts sind zu berücksichtigen
- Ein durchschnittlicher Mehraufwand von 2 Stunden täglich ist anzunehmen, wenn folgende Maßnahmen laut Hygieneplan angeordnet sind und ihre Durchführung durch entsprechende Pflege- und Behandlungsleitlinien gewährleistet ist.
- Einsatz von erregerspezifischen Chemotherapeutika/Antibiotika
- Antiseptische Ganzkörperwäsche, soweit sinnvoll und erforderlich.
- Schutzmaßnahmen bei Betreten und Verlassen des Zimmers (zimmerbezogener Schutzkittel, Handschuhe, ggf. Mund-Nasen-Schutz, einschleusen, ausschleusen etc.)
- Ggf. mehrmals tägliche Desinfektion patientennahe Flächen
- Mindestens tägliche Fußbodendesinfektion und Schlusdesinfektion
- Patienten- und Angehörigengespräche zum Umgang mit isolationspflichtigen Erregern
- Mitbetreuung durch Klinikhygiene/Hygienefachkraft falls erforderlich.

## 7. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags \*

### a. Problembeschreibung

Der OPS 8.987,- in seiner derzeitigen Form bedeutet einen erheblichen Dokumentationsaufwand täglich wiederkehrender Tätigkeiten, deren Durchführung durch die Anordnung einer besonderen Behandlung nach Leitlinien ausreichend dokumentiert ist. Daher der Vorschlag, den täglichen Mehraufwand von 2 Stunden bei leitliniengemäßer Behandlung als gegeben anzunehmen. Die Isolation von Patienten mit Erregern wie *C. difficile*, Norovirus oder Herpes Zoster im infektiösen Stadium erfordert den gleichen Aufwand, wie bei klassischen MRE und sollte daher als Inklusivvermerk in den OPS aufgenommen werden. Die Beratung durch die Klinikhygiene sollte nicht als zwingende Voraussetzung enthalten sein, da bei Behandlung durch speziell geschulte Fachkräfte die erforderlichen Kenntnisse vorausgesetzt werden können. Eine Zusammenarbeit mit der Klinikhygiene darf als gegeben vorausgesetzt werden und muss nicht gesondert dokumentiert werden. Streichung der Formulierung 'Durchführung strikter Isolierung (Einzel- oder Kohortisolierung)', da eine Kohortisolierung nach Definition der CDC nicht 'strikt' ist, diese Formulierung somit widersprüchlich.

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

Es soll vorgeschlagen werden, dass der o.g. Komplexcode außerhalb der speziellen DRGs ein Zusatzentgelt erbringt, damit bei Patienten mit sehr komplizierten Verläufen, z.B. langzeitbeatmeten, transplantierten oder onkologischen Patienten der erhebliche Mehraufwand für die Isolation ebenfalls abgebildet wird.

**c. Verbreitung des Verfahrens**

- Standard       Etabliert       In der Evaluation  
 Experimentell       Unbekannt

**d. Kosten (ggf. geschätzt) des Verfahrens**

Da es sich um ein etabliertes Verfahren handelt, sind die Kosten grundsätzlich in den stationären Krankenhausbudgets enthalten. Wegen fehlender Abbildung in den DRG erfolgt jedoch keine Refinanzierung der extrem aufwendigen Isolationsmaßnahmen.

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

Bezogen auf das Uniklinikum Tübingen werden ca. 1,6 % der Fälle wegen unterschiedlicher Gründe isoliert, davon lediglich ca. 0,5 % wegen des bereits im DRG-System abgebildeten MRE-Infektion.

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

keine

- 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.)

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

Eine allgemeine Anregung: Die Definition von Mindestmerkmalen ist im Sinne einer hochwertigen Qualität der Komplexbehandlungen notwendig und wird voll und ganz unterstützt. Wünschenswert wäre jedoch eine weitgehende Reduktion des Dokumentationsaufwandes unter Einbeziehung von Dokumentation-Sachverständigen der Krankenhäuser.