

## 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 \* Deutsche Gesellschaft für Medizincontrolling  
Offizielles Kürzel der Organisation \* DGfM  
Internetadresse der Organisation \* [www.medizincontroller.de](http://www.medizincontroller.de)  
Anrede (inkl. Titel) \* Dr.  
Name \* Rapp  
Vorname \* Boris  
Straße \* Okenstraße 27 (MediClin)  
PLZ \* 77652  
Ort \* Offenburg  
E-Mail \* [boris.rapp@medizincontroller.de](mailto:boris.rapp@medizincontroller.de)  
Telefon \*

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

Organisation \* KSB Klinikberatung GmbH  
Offizielles Kürzel der Organisation \* KSB  
Internetadresse der Organisation \* [www.klinikberatung.de](http://www.klinikberatung.de)  
Anrede (inkl. Titel) \* Dr.  
Name \* von Schroeders  
Vorname \* Nikolai  
Straße \* Mittelstrasse 8  
PLZ \* 45549  
Ort \* [nvs@klinikberatung.de](mailto:nvs@klinikberatung.de)  
E-Mail \* [nvs@klinikberatung.de](mailto:nvs@klinikberatung.de)  
Telefon \* 02339/1241-0

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

DGfM

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

Differenzierung des Codes 8-390 Lagerungstherapie zur Aufwandsunterscheidung

**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 Neuuzuordnungen für das Alphabetische Verzeichnis an)

Der Code für die Lagerungsbehandlung sollte wie folgt angepasst werden:

8-390 Lagerungsbehandlung oder Lagerungen mit speziellen Hilfsmitteln.

Hinw.: Hier sind nur Lagerungsbehandlungen mit einem deutlich erhöhten personellen, zeitlichen oder materiellen Aufwand zu kodieren. Ein Kode aus diesem Bereich ist nur einmal pro stationären Aufenthalt anzugeben

8-390.1 Lagerung im Weichlagerungsbett zur Dekubitusprohylaxe / Therapie

8-390.2 Lagerung im Weichlagerungsbett mit programmierbarer automatischer Lagerungshilfe zur Dekubitusprohylaxe / Therapie

8-390.3 Lagerung im Spezialbett (inkl. Rotationsbett, Sandwichbett, aktives Schwergewichtigenbett, aktives Hypothermiebett)

8-390.4 Lagerung im Spezialweichlagerungsbett für Schwerstbrandverletzte

8-390.5 Therapeutisch-funktionelle Lagerung auf neurophysiologischer Grundlage

Hinw.: Die Lagerung muss mehrmals täglich erfolgen

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

Der bestehende Code 8-390 vermischt aufwändige und sehr einfache Verfahren der Lagerung. Es zudem Verfahren kodierbar die kaum Praxisrelevanz haben. Es soll eine Differenzierung des Codes erfolgen der ähnlichen Aufwand stets identischen Codes zuordnet.

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

Zur Aufwandsabbildung der stationären Krankenhausbehandlung ist die Trennung finanziell aufwändiger Lagerungsverfahren von preiswerten Verfahren unbedingt notwendig. Da die Lagerungstherapie im Bereich der komplizierenden Prozeduren entgeltrelevant unterstützt die Aufwandsdifferenzierung des Codes die Weiterentwicklung der DRG Systematik.

**c. Verbreitung des Verfahrens**

- Standard       Etabliert       In der Evaluation  
 Experimentell       Unbekannt

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

8-390.1 Lagerung im Weichlagerungsbett ca. 10€/ Tag

8-390.2 Lagerung im Weichlagerungsbett mit programmierbarer automatischer Lagerungshilfe ca 100€/ Tag

8-390.3 Lagerung im Spezialbett (inkl. Rotationsbett, Sandwichbett, aktives Schwergewichtigenbett, aktives Hypothermiebett) ca. 170€/ Tag

8-390.4 Lagerung im Spezialweichlagerungsbett für Schwerstbrandverletzte ca. 100 / Tag

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

Weichlagerungssysteme zur Dekubitusprophylaxe: Sehr häufig

Rotationsbett: selten

Spezielles Schwergewichtigenbett: selten

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

unter d. genannte Kosten, bei Rotationsbetten reduzierte um aufwändige Lagerungsverfahren durch Pflegekräfte

**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.)**

Im Rahmen der Dekubitusprophylaxe kann die Verwendung von Weichlagerungssystemen als Qualitätsindikator herangezogen werden (aktuell nicht angewandt).

Selbiges gilt für die Verwendung von Rotationsbetten bei der Pneumonieprophylaxe.

Die Anwendung der Hypothermie nach Herzstillstand ist nach ILCOR Leitlinie empfohlen, die Erfassung wäre damit ebenfalls ein möglicher Qualitätsindikator für leitliniengerechte Therapie. Zur differenzierten Erfassung wäre dann eine weitere Differenzierung des Codes oder eine Kombination mit Code 8-607 notwendig.

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