

Änderungsvorschlag für den OPS 2013

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. Die eingegebenen Formulardaten werden elektronisch weiterverarbeitet, so dass nur strukturell unveränderte digitale Kopien dieses Dokuments im DOC-Format angenommen werden.

Stellen Sie getrennte Anträge für inhaltlich nicht zusammenhängende Änderungsvorschläge!

Vergeben Sie einen Dateinamen gemäß dem unten stehenden Beispiel. 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 25 Zeichen sein.

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

Beispiel: ops-komplexbcodefruehreha-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. **Der Einsender stimmt zu, dass das DIMDI den von ihm eingereichten Vorschlag komplett oder in Teilen verwendet.** Dies schließt notwendige inhaltliche oder sprachliche Änderungen ein. Im Hinblick auf die unter Verwendung des Vorschlags entstandene Version der Klassifikation stimmt der Einsender außerdem deren Bearbeitung im Rahmen der Weiterentwicklung des OPS zu.

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 dem Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen GmbH (AQUA, www.aqua-institut.de) abgestimmt werden.

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/unseres 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 *	Herzzentrum Dresden GmbH Universitätsklinik
Offizielles Kürzel der Organisation *	Herzzentrum Dresden
Internetadresse der Organisation *	http://www.herzzentrum-dresden.com
Anrede (inkl. Titel) *	Herr Prof. Dr. med.
Name *	Matschke
Vorname *	Klaus
Straße *	Fetscherstrasse 76
PLZ *	D-01307
Ort *	Dresden
E-Mail *	c.lehmann@herzzentrum-dresden.com
Telefon *	+49 (0) 351 450-0

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)

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) *

Anwendung eines Thoraxstützsystems auf der Allgmeinpflegestation (Normalstation)

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)

Präventive Maßnahmen

Bisher nur:

9-500 Patientenschulungen

9-500.0 Basisschulungen

9-500.1 Grundlegende Patientenschulungen

9-500.2 Umfassende Patientenschulungen

NEU / ERGÄNZUNG:

9-501 Thoraxstützsystem

9-501.1 Anwendung eines Thoraxstützsystems auf der Intensivstation und Intermediärstation

9-501.2 Anwendung eines Thoraxstützsystems auf der Allgemeinpflagestation (Normalstation)

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

Die Kosten- und Ressourcenrelevanz tiefer sternaler Wundinfektionen spielen im klinischen Alltag eine zunehmende Rolle. Gerade bei Patienten nach medianer Sternotomie nimmt das Risiko einer solchen Wundheilungsstörung (Mediastinitis) zu. Aus diesem Grund rücken präventive Maßnahmen wie ein Thoraxstützsystem bzw. eine Thoraxstützweste zunehmend in den Fokus, welche das Sternum zusätzlich stabilisieren.

Die Zahl der von Komplikationen (DSWI) betroffenen PatientInnen lässt sich mit der vorhandenen Systematik ermitteln. Eine differenzierte Analyse der Häufigkeit sternaler Wundinfektionen mit und ohne thorakalem Stützsystem lässt sich erheben (Reduktion um ca. 50-60%).

Mit diesem Therapiesystem zur Verwendung auf der Allgemeinpflagestation (Normalstation) fallen Kosten an, die in der vorliegenden Systematik bisher weder im Regelwerk noch in den Zusatzentgelten ihren Niederschlag gefunden haben.

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

- bessere / exakte Beschreibung von Besonderheiten des Behandlungsprozesses
- differenzierte Kostenanalyse

c. Verbreitung des Verfahrens

- Standard Etabliert In der Evaluation
 Experimentell Unbekannt

d. Kosten (ggf. geschätzt) des Verfahrens

Allgemeinpflagestation (Normalstation)

- männliche Patienten ca. 148€
- weibliche Patienten ca. 226€

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

ca. 2000 pro Jahr in der eigenen Einrichtung

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

- Senkung der Rate an tiefen Wundheilungsstörungen (Sternumosteomyelitis/Mediastinitis) nach Sternotomie
- kürzere Liegezeiten des Patienten gegenüber Patienten mit einer Komplikation¹
- innovatives präventives Verfahren, für das es bis dato kein vergleichbares Verfahren gibt, insofern können auch keine Vergleiche angegeben werden

g. Inwieweit ist der Vorschlag für die Weiterentwicklung der externen Qualitätssicherung relevant? (Vorschläge für die externe Qualitätssicherung müssen mit dem Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen GmbH (AQUA) abgestimmt werden.

Bis dato erfolgte noch keine Abstimmung mit dem Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen GmbH.

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

¹ Vgl. Graf, K., et. at. / European Journal of Cardio-thoracic Surgery 37 (2010) 893-896.