

## 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](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!**

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-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.

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)).

### 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](mailto: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 \* Klinikum der Johann Wolfgang Goethe-Universität Frankfurt am Main  
Offizielles Kürzel der Organisation \* KGU  
Internetadresse der Organisation \* [www.kgu.de](http://www.kgu.de)  
Anrede (inkl. Titel) \* Prof. Dr. med.  
Name \* Moritz  
Vorname \* Anton  
Straße \* Theodor-Stern-Kai 7  
PLZ \* 60590  
Ort \* Frankfurt am Main  
E-Mail \* [Anton.Moritz@kgu.de](mailto:Anton.Moritz@kgu.de)  
Telefon \* 069 – 6301 6141

### 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 thoraxstuetzsystems

## 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)

praeventive maßnahmen

bisher nur:

9-500 patientenschulungen

9-500.0 basisschulungen

9-500.1 grundlegende patientenschulungen

9-500.2 umfassende patientenschulungen

neu / ergaenzung:

9-501 anwendung eines thoraxstuetzsystems

## 7. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags \*

### a. Problembeschreibung

die kosten- und ressourcenrelevanz tiefer sternaler wundinfektionen nach medianer sternotomie bei herz- oder thoraxoperationen spielen im klinischen alltag eine zunehmende rolle.

eine etablierte praeventive maßnahme zur verhinderung dieser komplikationen ist die arwendung eines thoraxstuetzsystems zur thoraxstabilisierung.

thoraxstuetzsysteme stehen fuer alle stationaeren versorgungsbereiche (intensivstation, intermediate care und normalstation) zur verfuegung. damit kann eine unterbrechungsfreie stabilisierung nach der operation bis zur entlassung und darueber hinaus sichergestellt werden.

neben der patientenindividuellen anpassung des systems ist eine patientenschulung notwendig, um eine konstante effektive thoraxstabilisierung zu ermoeglichen.

bisher kann der aufwand fuer diese praeventive maßnahme nicht mit einem ops-code abgebildet werden.

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

die ops-ziffern sind fuer eine erfassung und differenzierung des stationaeren betreuungsaufwands (individuelle anpassung und patientenschulung im umgang mit dem stuetzsystem) und der damit verbundenen kosten (personalkosten und kosten fuer das stuetzsystem) relevant.

**c. Verbreitung des Verfahrens**

- Standard       Etabliert       In der Evaluation  
 Experimentell       Unbekannt

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

zeitlicher aufwand fuer anpassung des stuetzsystems und patientenschulung

- circa 30 minuten pro patient

kosten fuer das stuetzsystem pro patient

- maennliche patienten circa 450 euro

- weibliche patientinnen circa 650 euro

(mehrkosten durch anwendung eines speziell gefertigten stuetz-bh zur entlastung der wunde)

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

circa xxxx faelle in der eigenen einrichtung pro jahr

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

gegenwaertig bestehen keine vergleichbaren verfahren.

**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.)

keine relevanz

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