

## Änderungsvorschlag für den OPS 2016

### Bearbeitungshinweise

1. Bitte füllen Sie für inhaltlich nicht zusammenhängende Änderungsvorschläge jeweils ein eigenes Formular aus.
2. Füllen Sie dieses Formular elektronisch aus. Die Formulare Daten werden elektronisch weiterverarbeitet, so dass nur **strukturell unveränderte digitale** Kopien im DOC-Format angenommen werden.
3. Vergeben Sie einen Dateinamen gemäß unten stehendem Beispiel; verwenden Sie Kleinschrift ohne Umlaute, Leer- oder Sonderzeichen (inkl. ß und Unterstrich):  
*ops-kurzbezeichnungdesinhalts-namedesverantwortlichen.doc*  
*kurzbezeichnungdesinhalts* sollte nicht länger als 25 Zeichen sein.  
*namedesverantwortlichen* sollte dem unter 1. (Feld 'Name' s.u.) genannten Namen entsprechen.  
**Beispiel: ops-komplexe-fruehreha-mustermann.doc**
4. Senden Sie Ihren Vorschlag/Ihre Vorschläge unter einem prägnanten Betreff als E-Mail-Anhang bis zum **28. Februar 2015** an **vorschlagsverfahren@dimdi.de**.
5. Der fristgerechte Eingang wird Ihnen per E-Mail bestätigt. Heben Sie diese **Eingangsbestätigung** bitte als Nachweis auf. Sollten Sie keine Eingangsbestätigung erhalten haben, wenden Sie sich umgehend an das Helpdesk Klassifikationen (0221 4724-524, [klassi@dimdi.de](mailto:klassi@dimdi.de))

### Hinweise zum Vorschlagsverfahren

Änderungsvorschläge sollen **primär durch die inhaltlich zuständigen Fachverbände** eingebracht werden. Dies dient der fachlichen Beurteilung und Bündelung der Vorschläge, erleichtert die Identifikation relevanter Vorschläge und trägt so zur Beschleunigung der Bearbeitung bei.

Vorschläge, die die externe Qualitätssicherung betreffen, sollten mit der dafür zuständigen Organisation abgestimmt werden.

**Einzelpersonen** werden gebeten, ihre Vorschläge vorab mit allen für den Vorschlag relevanten Fachverbänden (Fachgesellschaften [www.awmf-online.de](http://www.awmf-online.de), Verbände des Gesundheitswesens) abzustimmen. Für Vorschläge, die 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 und die Vorschläge nicht mehr fristgerecht bearbeitet werden können.

**Der Einsender stimmt zu, dass das DIMDI den 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.

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

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 Orthopädie und Unfallchirurgie |
| Offizielles Kürzel der Organisation<br>(sofern vorhanden) * | DGOU                                                     |
| Internetadresse der Organisation<br>(sofern vorhanden) *    | www.dgou.de                                              |
| Anrede (inkl. Titel) *                                      | Herr Dr. med.                                            |
| Name *                                                      | Göbel                                                    |
| Vorname *                                                   | Pierre                                                   |
| Straße *                                                    | Sigmund-Freud-Straße 25                                  |
| PLZ *                                                       | 53127                                                    |
| Ort *                                                       | Bonn                                                     |
| E-Mail *                                                    | Pierre.Goebel@ukb.uni-bonn.de                            |
| Telefon *                                                   | 0228-28714170                                            |

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

|                                                             |                                                          |
|-------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|
| Organisation *                                              | Deutsche Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie |
| Offizielles Kürzel der Organisation<br>(sofern vorhanden) * | DGOU                                                     |
| Internetadresse der Organisation<br>(sofern vorhanden) *    | www.dgou.de                                              |
| Anrede (inkl. Titel) *                                      | Herr Prof. Dr. med.                                      |
| Name *                                                      | Auhuber                                                  |
| Vorname *                                                   | Thomas                                                   |
| Straße *                                                    | Friedberger Landstraße 430                               |
| PLZ *                                                       | 60389                                                    |
| Ort *                                                       | Frankfurt am Main                                        |
| E-Mail *                                                    | thomas.auhuber@bgu-frankfurt.de                          |
| Telefon *                                                   | 069-475-2114                                             |

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

DGOU, DGU, DGOOC, DGCH, DIVI

Dem Antragsteller liegen schriftliche Erklärungen seitens der beteiligten Fachgesellschaften über die Unterstützung des Antrags vor.

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

Präzisierung Strukturvoraussetzungen für aufwendige Intensivmedizin

## 5. Art der vorgeschlagenen Änderung \*

- Redaktionell (z.B. Schreibfehlerkorrektur)
- Inhaltlich
  - Neuaufnahme von Schlüsselnummern
  - Differenzierung bestehender Schlüsselnummern
  - Änderungen von Klassentiteln 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)

Alternative 1 (mit zusätzlicher Berücksichtigung spezieller Vorhaltungen aus dem Bereich der Schwerstverletztenversorgung)

- 24-stündige Verfügbarkeit von sechs der folgenden sieben Verfahren:
  - o Apparative Beatmung
  - o Nicht invasives und invasives Monitoring
  - o Kontinuierliche oder intermittierende Nierenersatzverfahren
  - o Radiologische Diagnostik mittels CT, DSA oder MRT
  - o Interventionelle Kardiologie mit Akut-PTCA
  - o Endoskopie
  - o Möglichkeit zur simultanen Versorgung von 2 Schwerverletzten in Schockraum bzw. OP und die dauerhafte Behandlung von 2 Schwerverletzten auf der Intensivstation und ein Hubschrauberlandeplatz in räumlicher Nähe

Alternative 2 (mit Umstrukturierung und Schärfung der vorhandenen Strukturmerkmale)

- 24-stündige Verfügbarkeit von acht der folgenden neun Verfahren:
  - o Apparative Beatmung
  - o Nicht invasives und invasives Monitoring
  - o Kontinuierliche oder intermittierende Nierenersatzverfahren
  - o Radiologische Diagnostik mittels CT, DSA oder MRT
  - o Interventionelle Kardiologie mit Akut-PTCA
  - o Endoskopie
  - o Intrakranielle Druckmessung
  - o Transösophageale Echokardiographie
  - o Mikrobiologische Diagnostik

Alternative 3 (mit Zusammenfassung des Konsiliardienstes 'Kardiologie' mit der Verfügbarkeit 'Interventionelle Kardiologie mit Akut-PTCA')

- 24-stündige Verfügbarkeit folgender Verfahren:
  - o Apparative Beatmung
  - o Nicht invasives und invasives Monitoring
  - o Kontinuierliche oder intermittierende Nierenersatzverfahren
  - o Radiologische Diagnostik mittels CT, DSA oder MRT

- o Endoskopie
- Mindestens 7 von den 9 folgenden Fachgebieten sind innerhalb von maximal 30 Minuten im Krankenhaus als klinische Konsiliardienste (Klinikzugehörig oder aus benachbarten Kliniken) verfügbar: Innere Medizin, Interventionelle Kardiologie mit Akut-PTCA, Gastroenterologie, Neurologie, Anästhesiologie, Viszeralchirurgie, Unfallchirurgie, Gefäßchirurgie, Neurochirurgie

## 7. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags \*

### a. Problembeschreibung

In der Interpretation der Formulierung '24-stündige Verfügbarkeit' gibt es unterschiedliche Auffassungen, ob die Verfügbarkeit vor Ort oder in Kooperation erfolgen soll. Aufwände für Vorhaltungen können für beide Varianten entstehen. In der Strukturbegutachtungspraxis führt das unterschiedliche Verständnis und die unterschiedliche Interpretation der Gutachter insbesondere immer wieder zum Ausschluss von Kliniken, die in Pavillionsystemen mit unterschiedlichen IK-Nummern arbeiten oder von Kliniken der speziellen Notfall- bzw. Schwerverletztenversorgung (überregionale Traumazentren / Kliniken im berufsgenossenschaftlichen Schwerstverletztenartenverfahren (SAV)). Die Kliniken erbringen mit großen Vorhaltekosten und hohen Aufwänden ebenfalls aufwendige Intensivmedizin. Strittig ist bei diesen Kliniken in der Regel die Vorhaltung der interventionellen Kardiologie mit Akut-PTCA. Aufwände für die Schockraum- und OP-Versorgung dieser intensivmedizinisch aufwendig zu versorgenden Patienten werden in den Mindestmerkmalen derzeit nicht gefordert.

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

Der Ausschluss von Kliniken, die aufwändige Intensivmedizin in praxi durchführen und nicht durch den Codebereich erfasst werden, führen zu einer heterogenen Kalkulationsbasis mit einer Aufwertung der Intensivmedizinischen Behandlung nach 8-980 und zu einer Abwertung der aufwendigen Intensivmedizin 8-98f. Bei der Schärfung des 'Super-SAPS' sollte die Präzisierung einen Beitrag leisten.

### c. Verbreitung des Verfahrens

- |                                     |               |                          |           |                          |                   |
|-------------------------------------|---------------|--------------------------|-----------|--------------------------|-------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> | Standard      | <input type="checkbox"/> | Etabliert | <input type="checkbox"/> | In der Evaluation |
| <input type="checkbox"/>            | Experimentell | <input type="checkbox"/> | Unbekannt |                          |                   |

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

keine

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

Es sind geschätzt mindestens 10 bis 15 Kliniken, die Patienten aufwendig intensivmedizinisch versorgen, jedoch die Strukturvoraussetzungen für 8-98f in der engen Auslegung nicht erfüllen.

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

gemäß InEK-Kalkulation zum 'Super-SAPS'

**g. Inwieweit ist der Vorschlag für die Weiterentwicklung der externen Qualitätssicherung relevant? (Vorschläge, die die externe Qualitätssicherung betreffen, sollten mit der dafür zuständigen Organisation abgestimmt werden.)**

keine Relevanz

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

keine