

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-kurzbezeichnungsinhalts-namedesverantwortlichen.doc
kurzbezeichnungsinhalts 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)

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, 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 erreichen.

Pflichtangaben sind mit einem * markiert.

1. Verantwortlich für den Inhalt des Vorschlags

| | |
|---|--------------------------------------|
| Organisation * | Charité - Universitätsmedizin Berlin |
| Offizielles Kürzel der Organisation (sofern vorhanden) * | CUB |
| Internetadresse der Organisation (sofern vorhanden) * | www.charite.de |
| Anrede (inkl. Titel) * | Herr Dr. med. |
| Name * | Kumpf |
| Vorname * | Oliver |
| Straße * | Charitéplatz 1 |
| PLZ * | 10117 |
| Ort * | Berlin |
| E-Mail * | oliver.kumpf@charite.de |
| Telefon * | 030 450 631108 |

2. Ansprechpartner (wenn nicht mit 1. identisch)

| | |
|---|--------------------------------------|
| Organisation * | Charité - Universitätsmedizin Berlin |
| Offizielles Kürzel der Organisation (sofern vorhanden) * | CUB |
| Internetadresse der Organisation (sofern vorhanden) * | www.charite.de |
| Anrede (inkl. Titel) * | Fr. Univ.-Prof. Dr. med. |
| Name * | Spies |
| Vorname * | Claudia |
| Straße * | Charitéplatz 1 |
| PLZ * | 10117 |
| Ort * | Berlin |
| E-Mail * | claudia.spies@charite.de |
| Telefon * | |

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

Deutsche Interdisziplinäre Vereinigung für Intensivmedizin

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) *

Einführung OPS-Kodes für Monitoring Analgesie, Sedierung, Delir beatmeter Patienten

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)

Erfassung der Häufigkeit von durchgeführten Messungen von Analgesiequalität, Sedierungstiefe und Präsenz eines Delirs anhand validierter Skalen im intensivmedizinischen Behandlungszeitraum

Messung nach folgender Formel:

Anzahl durchgeführte Messungen (RASS+BPS+CAM-ICU) / Anzahl vorgegebener Messungen*
 [*(Behandlungstage -1) x 9]x100

(Im Prinzip müssten somit 9 Messungen je Behandlungstag erfasst sein)

Der OPS-Code kann nur bei einer Mindestanzahl von Messungen erfasst werden (> 70% im geforderten Zeitraum) wie im Qualitätsindikator gefordert.

Der Aufnahmetag oder der Entlasstag gelten nicht als voller Tag

Beispiel: 7 Behandlungstage

46 Messungen durchgeführt, 54 ([7-1]x9) gefordert = $46/54 \cdot 100 = 85,2\%$

OPS-Code anrechenbar

7. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags *

a. Problembeschreibung

Eine inadäquate Sedierung (Übersedierung oder Untersedierung), eine inadäquate Analgesie und ein unbehandeltes Delir verursachen verlängerte maschinelle Beatmungszeiten, verlängerte Intensivbehandlung, verlängerte Krankenhausverweildauer sowie eine Steigerung von Morbidität, Letalität und Ressourcenverbrauch. Die ausschliessliche Anwendung von quantitativen Größen bei der Ermittlung des DRG-Entgelts im Rahmen der Intensivbehandlung - Hier: Beatmungsstunden - vernachlässigt wichtige Aspekte qualitativ hochwertiger Therapie. Es ist unzweifelhaft belegt, dass eine regelmäßige Messung der Sedierungstiefe, eine adäquate skalenadjustierte Schmerztherapie und eine frühe und adäquate Behandlung eines Delirs das Outcome von Intensivpatienten verbessern. Die Anwendung verkürzt die Beatmungsdauer. Es ist anzunehmen, dass dadurch qualitativ höherwertige Therapie schlechter honoriert wird.

Durch die Hinterlegung von Codes 'Monitoring Analgesie, Sedierung, Delir beatmeter Patienten' im DRG-System liesse sich die Erfassung qualitativ orientierter Therapien etablieren.

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

Zukünftig könnte durch die Erfassung des intensivmedizinischen QI II als OPS-Code bei der Erlösberechnung als Modifikator bei einer Anwendung von Beatmungs-DRGs eingeführt werden. D.h. die Anwendung ist Voraussetzung für eine Abrechnung oder es kommen Abschläge bei Nichtanwendung zum tragen.
Respektive könnten Beatmungsstunden abgezogen werden oder Beatmungstage an denen keine Scores erfasst wurden abgezogen werden.

c. Verbreitung des Verfahrens

- Standard Etabliert In der Evaluation
 Experimentell Unbekannt

d. Kosten (ggf. geschätzt) des Verfahrens

Keine

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

Anzahl beatmeter Intensivpatienten

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

entfällt

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.)

Der OPS-Code wird benötigt um den Qualitätsindikator QII zur Qualitätssicherung bei beatmeten Patienten überhaupt überprüfbar zu machen.

8. Sonstiges

(z.B. Kommentare, Anregungen)

Könnte zukünftig auch zur Differenzierung von Leistungen dienen. Aspekt: Pay-for-Performance