

Änderungsvorschlag für den OPS 2017

Bearbeitungshinweise

1. Bitte füllen Sie für inhaltlich nicht zusammenhängende Änderungsvorschläge jeweils ein eigenes Formular aus.
2. Füllen Sie dieses Formular elektronisch aus. Die Formulardaten werden elektronisch weiterverarbeitet, so dass nur **strukturell unveränderte digitale** Kopien im DOCX-Format angenommen werden.
3. Vergeben Sie einen Dateinamen gemäß unten stehendem Beispiel; verwenden Sie Kleinschrift ohne Umlaute und ß, ohne Leer- oder Sonderzeichen und ohne Unterstrich:
ops2017-kurzbezeichnungdesinhalts-namedesverantwortlichen.docx
kurzbezeichnungdesinhalts sollte nicht länger als 25 Zeichen sein
namedesverantwortlichen sollte dem unter 1. (Feld 'Name' s.u.) genannten Namen entsprechen
Beispiel: ops2017-komplexxkodefruehreha-mustermann.docx
4. Senden Sie Ihren Vorschlag ggf. zusammen mit Stellungnahmen der Fachverbände unter einem prägnanten Betreff als E-Mail-Anhang bis zum **29. Februar 2016** 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, leitet das DIMDI diesen Abstimmungsprozess ein. Kann die Abstimmung nicht während des laufenden Vorschlagsverfahrens abgeschlossen werden, so kann der Vorschlag nicht umgesetzt werden.

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 der personenbezogenen Daten



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 damit einverstanden, dass der Vorschlag **einschließlich** der personenbezogenen Daten (Seite 1 und 2 des Vorschlagsformulars, Name des Verantwortlichen im Dateinamen) auf den Internetseiten des DIMDI veröffentlicht wird.

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 *	Deutsche Interdisziplinäre Gesellschaft für Außerklinische Beatmung e.V.
Offizielles Kürzel der Organisation (sofern vorhanden)	DIGAB e.V.
Internetadresse der Organisation (sofern vorhanden)	www.digab.de
Anrede (inkl. Titel) *	Dr.
Name *	Rosseau
Vorname *	Simone
Straße *	Charité Campus Mitte, CC12 - Medizinische Klinik m.S. Infektiologie und Pneumologie, Charitéplatz 1
PLZ *	10117
Ort *	Berlin
E-Mail *	simone.rosseau@digab.de
Telefon *	0171 5461189

2. Ansprechpartner (wenn nicht mit 1. identisch)

Organisation	Deutsche Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin e.V.
Offizielles Kürzel der Organisation (sofern vorhanden)	DGP e.V.
Internetadresse der Organisation (sofern vorhanden)	www.pneumologie.de
Anrede (inkl. Titel)	Dr.
Name	Rosseau
Vorname	Simone
Straße	Charité Campus Mitte, CC12 - Medizinische Klinik m.S. Infektiologie und Pneumologie, Charitéplatz 1
PLZ	10117
Ort	Berlin
E-Mail	simone.rosseau@digab.de
Telefon	0171 5461189

Bitte beachten Sie: Wenn Sie damit einverstanden sind, dass die Seiten 1 und 2 mitveröffentlicht werden, setzen Sie bitte das entsprechende Häkchen auf Seite 1. Sollten Sie nicht damit einverstanden sein, wird der Vorschlag ab Seite 3, also ab hier, veröffentlicht.

3. Prägnante Kurzbeschreibung Ihres Vorschlags (max. 85 Zeichen inkl. Leerzeichen) *

Beatmungsentwöhnung (Weaning) und häusliche maschinelle Beatmung

4. Mit welchen Fachverbänden ist Ihr Vorschlag abgestimmt? *

(siehe Hinweise am Anfang des Formulars)



Dem Antragsteller liegen schriftliche Erklärungen über die Unterstützung des Antrags seitens der folgenden Fachverbände vor. Sie werden dem DIMDI zusammen mit dem Vorschlag übersendet.

DIGAB, DGP, VPK (siehe Anlagen); der DIVI wurden die Vorschläge zur Prüfung im Januar 2016 zur Verfügung gestellt (Geschäftsstelle und Generalsekretär), bislang liegt hierzu keine Rückmeldung vor.

5. 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)

8-71a.– Beatmungsentwöhnung (Weaning)

Hinw.: Die Beatmungsentwöhnung wird anhand gültiger Klassifikationen in die Kategorien 1 bis 3 eingeteilt. Bei der prolongierten Beatmungsentwöhnung werden zusätzlich die Kategorien 3a bis 3c unterschieden. Bei mehreren Beatmungsentwöhnungsversuchen während desselben stationären Aufenthaltes ist jeder gesondert zu kodieren. Als Datum der jeweiligen Leistungserbringung ist der Tag mit dem jeweils ersten Spontanatmungsversuch nach einer Beatmungstherapie anzugeben. Liegt kein Entwöhnungsversuch vor, ist als Bezugsdatum der Tag mit Beginn der Beatmung anzugeben.

8-71a.1 Einfache Beatmungsentwöhnung (Weaning-Kategorie 1)

Beendigung der invasiven Beatmung mit dem ersten Spontanatmungsversuch

8-71a.2 Schwierige Beatmungsentwöhnung (Weaning-Kategorie 2)

Beendigung der invasiven Beatmung mit dem zweiten Spontanatmungsversuch

8-71a.3 Prolongierte Beatmungsentwöhnung ohne nicht-invasive Beatmung (Weaning Kategorie 3a)

Beendigung der invasiven Beatmung mit dem dritten Spontanatmungsversuch oder ggf. weiteren Spontanatmungs-Trainingsphasen

oder

nach mehr als 168 Stunden (7 Tage) nach dem ersten Spontanatmungsversuch

ohne Zuhilfenahme einer nicht-invasiven Beatmung

8-71a.4 Prolongierte Beatmungsentwöhnung mit nicht-invasiver Beatmung (Weaning Kategorie 3b)

Beendigung der invasiven Beatmung mit dem dritten Spontanatmungsversuch oder ggf. weiteren Spontanatmungs-Traingsphasen

oder

nach mehr als 168 Stunden (>7 Tage) nach dem ersten Spontanatmungsversuch

unter Zuhilfenahme einer nicht-invasiven Beatmung

Hinw.: Die ggf. nachfolgende Einleitung einer häuslichen nicht-invasiven Beatmung während desselben stationären Aufenthaltes ist zusätzlich mit einem Kode aus 8-716 zu kodieren.

8-71a.5 Erfolgreiche prolongierte Beatmungsentwöhnung (Weaning Kategorie 3c)

Einleitung einer häuslichen invasiven Beatmung

oder

Tod nach dem dritten Spontanatmungsversuch
oder

Tod nach mehr als 168 Stunden (>7 Tage) nach dem ersten Spontanatmungsversuch

Hinw.: Die Einleitung einer häuslichen invasiven Beatmung während desselben stationären Aufenthaltes ist zusätzlich mit einem Kode aus 8-716 zu kodieren.

8-71a.9 Keine Beatmungsentwöhnung

(z.B. wenn ein Weaning aus medizinischen Gründen nicht möglich ist, oder der Patient verlegt wird, bevor der Weaningprozess startet)

8-71a.y Beatmungsentwöhnung, Weaning-Kategorie n.n.bez.

8-716.– Einstellung einer häuslichen maschinellen Beatmung

Inkl.: Beatmung über Maske oder Tracheostoma

Einleitung einer nasalen Ventilationstherapie bei Cheyne-Stokes-Atmung im Rahmen einer Herzinsuffizienz

8-716.20 Ersteinstellung einer nicht-invasiven häuslichen Beatmung

8-716.21 Kontrolle oder Optimierung einer früher eingeleiteten nicht-invasiven häuslichen Beatmung

8-716.30 Ersteinstellung einer invasiven häuslichen Beatmung

8-716.31 Kontrolle oder Optimierung einer früher eingeleiteten invasiven häuslichen Beatmung

6. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags

a. Problembeschreibung *

OPS 8-71a Weaning

Die Beatmungsentwöhnung (Weaning) ist elementarer Bestandteil einer Beatmungstherapie, die Prozedur beginnt mit einer standardisierten Testung der Bereitschaft zur Entwöhnbarkeit (readiness-to-wean) und dem sich bei vorhandener Weaningfähigkeit anschließenden ersten Spontanatmungsversuch. Fortschritte in Medizintechnik und Intensivmedizin haben die Überlebensprognose multimorbider und älterer Patienten bei akuter Erkrankung verbessert. Die Beatmungsentwöhnungsprozedur ist hierdurch in den letzten Jahren komplexer und bei nicht wenigen Patienten deutlich aufwendiger geworden. Nach aktuellem internationalen Stand der Wissenschaft (Boles et al. ERJ 2007), der auch bereits den deutschen AWMF Leitlinien zur Respiratorentwöhnung zugrunde liegt (Schönhofer et al. 2014), werden verschiedene Weaningkategorien definiert, die einerseits prognoserelavant sind und somit auch den Schweregrad widerspiegeln, andererseits aber auch den medizinischen Betreuungsaufwand bei den verschiedenen Schweregraden repräsentieren. Die Erweiterung der OPS-Ziffern um die etablierten Weaningkategorien zur differenzierten Abbildung des jeweiligen Weaningprozesses entspricht demnach internationalem wissenschaftlichen Standard in der Beatmungsprozedur.

OPS-Kode 8-716

Eine häusliche Beatmung bei chronischer respiratorischer Insuffizienz Typ II [hyperkapnisch] (J96.11) kann sowohl nicht-invasiv (z.B. über Maske) als auch invasiv (z.B. über Trachealkanüle) durchgeführt werden. Der Betreuungsaufwand von Patienten mit nicht-invasiver Beatmung unterscheidet sich von dem bei invasiver Beatmung. In der Klinik müssen Patienten mit invasiver Beatmung z.B. auf Intensivstationen oder spezialisierten Beatmungsstationen mit intensivmedizinischem Standard betreut werden. Der Personalbedarf und der Überwachungsaufwand bei invasiver Beatmung sind hoch, es muss gesondert ausgebildetes Personal und mehr Medizintechnik vorgehalten und eingesetzt werden. Eine weitere Differenzierung der OPS Ziffer 8-716 'Einstellung einer häuslichen maschinellen Beatmung' nach dem verwendeten Beatmungsverfahren ist somit sinnvoll.

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

Die international konsentierten Weaningkategorien sind prognoserelevant, damit repräsentieren sie sowohl den Schweregrad als auch den Betreuungsaufwand der jeweils betroffenen Patienten. Eine differenzierte Abbildung der Weaningprozeduren anhand der verschiedenen Weaningkategorien mit dem OPS 8-71a soll die Schweregradeinteilung weiter verbessern und zu einer noch differenzierteren Fallkostenkalkulation in diesem kostenintensiven Bereich führen.

c. Verbreitung des Verfahrens *

- ☒ Standard ☒ Etabliert ☐ In der Evaluation
☐ Experimentell ☐ Unbekannt

d. Kosten (ggf. geschätzt) des Verfahrens *

Es entstehen keine zusätzlichen Kosten. Der jeweils zur Anwendung gekommene leitliniengerechte Beatmungsentwöhnungsprozess soll lediglich anhand der international konsentierten Weaningkategorie kodiert werden, um Schweregrade und Behandlungsaufwand besser abbilden zu können.

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

Grundsätzlich sind alle Patienten mit akuter oder akut-auf-chronischer respiratorischer Insuffizienz und Beatmungstherapie betroffen. Der Bericht des statistischen Bundesamtes weist für das Jahr 2013 403.907 Behandlungsfälle mit Beatmung aus (Grunddaten Krankenhäuser. Statistisches Bundesamt 2014)

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

-

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 Vorschlag ist wichtig für die Weiterentwicklung der Qualitätssicherung. Erst mit einer differenzierten Abbildung der Weaningkategorie kann die Prozedur des einfachen, schwierigen oder prolongierten Weanings hinsichtlich leitliniengerechter Abläufe überprüft werden. Leitliniengerechte Prozesse können bei der Beatmungsentwöhnung prolongiertes Weaning und das Risiko für Weaningversagen und außerklinische invasive Beatmung minimieren. Die Etablierung einer externen Qualitätssicherung im Bereich der Intensiv- und Beatmungsmedizin wäre daher sinnvoll, ist aber noch nicht etabliert. Die neuen OPS-Ziffern mit Abbildung des jeweils durchgeführten Weaningprozesses wären hierfür eine wichtige Voraussetzung.

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

--