

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 *	Keine
Offizielles Kürzel der Organisation (sofern vorhanden)	---
Internetadresse der Organisation (sofern vorhanden)	---
Anrede (inkl. Titel) *	Herr Dr. med.
Name *	Christaras
Vorname *	Andreas
Straße *	Bozener Straße 35
PLZ *	42659
Ort *	Solingen
E-Mail *	tonfoudoc[at]gmx.de
Telefon *	0212-2473452

2. Ansprechpartner (wenn nicht mit 1. identisch)

Organisation
 Offizielles Kürzel der Organisation
 (sofern vorhanden)
 Internetadresse der Organisation
 (sofern vorhanden)
 Anrede (inkl. Titel)
 Name
 Vorname
 Straße
 PLZ
 Ort
 E-Mail
 Telefon

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) *

8-711.- | Maschinelle Beatmung | neonatal – Streichung unbestimmter Hinweis

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.

Bitte entsprechende Fachverbände auflisten

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)

Die Schlüsselklasse 8-711 des OPS möge wie folgt gefasst werden:

8-711 Maschinelle Beatmung und Atemunterstützung bei Neugeborenen und Säuglingen

[Hinweis entfällt]

8-711.0 [...]

6. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags

a. Problembeschreibung *

Die Schlüsselklasse 8-711 des OPS enthält unmittelbar nach der Klassenüberschrift einen Hinweis.
Zitat:

Hinw.: Bei Anwendung mehrerer Beatmungsformen ist immer die aufwendigste anzugeben

Dieser Hinweis ist nicht hinreichend bestimmt. Die Aufwendungen der oder einer Beatmungsform können sowohl in Sach-, Personal- und Gesamtkosten substantiell differieren. Die Wahrscheinlichkeit, dass beispielsweise Spezialverfahren der Beatmung mit höheren Aufwendungen assoziiert sind, besteht. Andererseits zeigen die Kalkulationsergebnisse des InEK für die OPS-Kodes 8-714.* trotz Materialkosten von bis zu 98 EUR pro Stunde für inhalatives Stickstoffmonoxid keinen Niederschlag in der Bewertung von DRGs oder Zusatzentgelten. Die Unbestimmtheit findet sich auch in den aktuellen Handbüchern des G-DRG Systems, hier gesondert Band 3 wieder. Beispielsweise zeigt die Tabelle P03-V2 oder P04-V2 oder P05-V2 oder P05-V8 oder P06-V2 der Fallpauschale alle Kodes aus den Bereichen 8-711 und 8-714 als ihre Bestandteile, ausgenommen der OPS 8-711.4. Selbst das nicht definierte (!) Spezialverfahren der Beatmung (OPS 8-714.y) oder das nicht definierte (!) Beatmungsverfahren neonatal (OPS 8-711.y) ist beispielsweise der inhalativen Stickstoffmonoxidtherapie (8-714.0-) oder der CIPPV-Beatmung (8-711.0) gleichgestellt. Die Funktion der vorgenannten Tabellen kann sogar ganz ohne Beatmung erbracht werden – eine Intubation oder

Maskenanlage reicht. Bei den Fallpauschalen P65 bis P67 ist sogar allein die CPAP-Atemhilfe bzw. CPAP-Beatmung (8-711.00) berücksichtigt (Tabellen P65-V3, P66-V6, P67-V7). Eine Berücksichtigung der Beatmungsmodi unter 8-711 oder 8-714 findet – im Gegensatz zur Sauerstoffgabe >4 Stunden (8-720) – nicht statt. In der Gesamtschau ergibt sich an dieser Stelle nicht das Bild einer medizinisch differenzierten Abbildung.

Im Sinne einer möglichen Verbesserung sollte infolge der Unbestimmtheit des Hinweises dieser aufgehoben werden. Möglicherweise ergeben sich bei der kalkulatorischen Betrachtung der Daten Unterschiede in Kosten und Aufwendungen bei Behandlungsfällen mit mehr als 1 Beatmungsart gemäß OPS. Sicher aber ist die klinische Differenzierbarkeit der Daten nach §301 SGB V und Folgevorschriften (OPS-Kodes) sowohl für die Analyse auf Seite der Leistungserbringer als auch auf Seiten der Kostenträger und –Prüfer erheblich höher. Durch die Kopplung der OPS-Kodes an das Datum der ersten Leistung entsprechend DKR AKR P005 kann ein Zeitablauf der ggf. unterschiedlich intensiven Beatmungsformen mittels des OPS dargestellt werden. In Ausweitung dieses Ansinnens kann durch Entfall der Bestimmung, dass OPS-Schlüssel aus dem Bereich 8-711 nur einmalig pro stationären Aufenthalt zu kodieren sind, das Vorhandensein von mehr als 1 Beatmungsperiode dargestellt werden.

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

Hoch. Siehe Problemstellung. Nachteile und Unwegbarkeiten im Vergleich zum Status quo ergeben sich nicht, da alle Beatmungsformen gleich gewertet werden und aus den Tabellen jeweils 1 Prozedur zur Geltung kommt. Sofern dies nicht der Fall ist, kann die Grouper-Logik mit dieser Funktion bzw. Anweisung ausgestattet werden. Kalkulationsergebnisse mit wie vorbeschrieben modifizierter Kodierung können andere Resultate bedingen. Dies bleibt dem Kalkulationsergebnis vorbehalten.

c. Verbreitung des Verfahrens *

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

d. Kosten (ggf. geschätzt) des Verfahrens *

Alle bekannt durch die Kalkulationsdaten des InEK. Hier Umstellung der Darstellung in Form der Daten nach §301 SGB V und Folgevorschriften.

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

>10000

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

Alle bekannt durch die Kalkulationsdaten des InEK und bis dato ohne Wirkung. Eine Änderung durch die Darstellung mittels der Daten nach §301 SGB V und Folgevorschriften bleibt abzuwarten.

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.)

Eine direkte Relevanz besteht für die EQS NEO nicht. Eine indirekte Relevanz besteht, da mittels geänderter Daten nach §301 SGB V und Folgevorschriften eine verbesserte Plausibilisierung der EQS-Daten möglich ist (welche Beatmungsmodi wurden eingesetzt).

7. Sonstiges

(z.B. Kommentare, Anregungen)

Hinweis:

Dieser Vorschlag wurde ausschließlich als Privatperson in Freizeit unter Nutzung ausschließlich privater Mittel aus öffentlich zugänglichen Informationen frei von Entgelten und Sachleistungen oder Versprechen derer erstellt. Ein Auftrag einer natürlichen oder juristischen Person außer meiner eigenen gegen Entgelt oder Sachleistungen liegt und lag nicht vor. Der Autor und Urheber des Vorschlags ist Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin.