

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 Gesellschaft für Nephrologie
Offizielles Kürzel der Organisation (sofern vorhanden)	DGFN
Internetadresse der Organisation (sofern vorhanden)	http://www.dgfn.eu
Anrede (inkl. Titel) *	Herr Prof. Dr. med.
Name *	Kribben
Vorname *	Andreas
Straße *	Hufelandstrasse 55
PLZ *	45147
Ort *	Essen
E-Mail *	andreas.kribben@uk-essen.de
Telefon *	0201 723 6550

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) *

Einführung eines Zusatzkodes für extrakorporale Verfahren in 1:1-Betreuung

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.

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)

Zu den Patienten, die während eines stationären Aufenthaltes dialysiert werden, zählen einerseits die chronischen Dialysepatienten, bei denen die ambulante Dialyse während des stationären Aufenthaltes fortgesetzt wird (so genannte interkurrente Dialysen). Andererseits sind es die Patienten, bei denen die Dialyse während des stationären Aufenthaltes bei akutem Nierenversagen oder bei terminaler Niereninsuffizienz begonnen wird (Akut-Dialyse). Bei beiden Patientengruppen kann die Dialyse mit einem Zusatzentgelt abgerechnet werden. Das gleiche gilt für die anderen extrakorporalen Verfahren. Dieses Zusatzentgelt differenziert jedoch nicht zwischen 'Regel-Dialysen' oder anderen 'Regel-extrakorporalen-Verfahren', bei denen eine Pflegekraft für mehrere Patienten zuständig ist und Dialysen oder andere extrakorporale Verfahren in Sondersituationen, in denen eine 1:1-Betreuung durch die Pflegekraft und eine intensivere Betreuung durch den ärztlichen Dienst notwendig ist.

Zu diesen Sondersituationen gehören (nicht abschließend) Dialysen oder andere extrakorporale Verfahren auf Intensivstationen (Intensiv-Dialysen) und außerhalb der Dialyseeinrichtung bzw. Station. Diese erfordern für jeden Patient die Anwesenheit einer Pflegekraft während der gesamten Behandlungszeit (so genannte 1:1 Betreuung) sowie zusätzliche Wegezeiten. Auch Dialysen oder andere extrakorporale Verfahren im isolierten Infektionsbereich erfordern aus Gründen des Infektionsschutzgesetzes eine getrennte personelle Besetzung. Daher muss unabhängig von der Patientenkategorie der Personalbedarf entsprechend einer 1:1 Betreuung kalkuliert werden. Damit entstehen für den direkten Pflegeaufwand bei der Dialyse mit 1:1 Betreuung folgende Personalaufwendungen:

1. Pflegedienst: Dialysezeit in Minuten (240 bis 300 Minuten) plus Wege- und Rüstzeiten (30 bis 60 Minuten). Damit entsteht kalkulatorisch eine Personalbindung mit einer Kostenbewertung von ca. 135 € bis 180 €.

2. Ärztlicher Dienst: der hier entstehende Mehraufwand ist i.d.R. geringer und mit einer zeitlichen Komponenten von ca. 30 Minuten (entsprechend personellen Mehrkosten von 30 €) zu bewerten.

Bei den anderen extrakorporalen Verfahren entstehen bei 1:1 Betreuung ebenfalls personelle Mehrkosten in gleicher Größenordnung.

6. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags

a. Problembeschreibung *

Da diese 1:1 Betreuung bei Dialysen und andere extrakorporale Verfahren in der normalen Kostenkalkulation nicht identifiziert werden können, führt dies bei der Betrachtung über alle Fälle mit diesen Verfahren zu einer Unterbewertung von Dialysen und anderen extrakorporalen Verfahren mit 1:1-Betreuung.

Es wird daher vorgeschlagen, einen neuen Zusatzkode im OPS Version 2016 aufzunehmen, der diese Konstellation auch für die Entgelt-Kalkulation erkennbar macht.

8-85b Dialyseverfahren und andere extrakorporale Verfahren mit der Notwendigkeit für eine 1:1-Betreuung

Hinw.: Dieser Kode ist ein Zusatzkode zu den möglichen Dialyseverfahren und anderen extrakorporalen Verfahren. Er ist nur zu verwenden, wenn ein Dialyseverfahren oder ein anderes extrakorporales Verfahren unter besonderen Bedingungen, z.B. Akutdialysen auf Intensivstationen oder bei Patienten mit multiresistenten Keimen entsprechend den Richtlinien des Robert-Koch-Institutes mit Bindung einer Pflegekraft für die komplette Dauer des Verfahrens erfolgte.

b. I

nwi
ewe
t ist
der
Vor
schl
ag
für
die
Weit
eren
twic
klun
g
der
Ent

geltsysteme relevant? *

siehe oben

c. Verbreitung des Verfahrens *

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

d. Kosten (ggf. geschätzt) des Verfahrens *

Im Einzelfall entstehen Mehraufwendungen für Personal und Sachmittel in mindestens dreistelliger Höhe pro Fall.

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

Die Zahl der Patienten mit der Notwendigkeit für eine 1:1-Betreuung wird auf einige zehntausend Fälle pro Jahr geschätzt.

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

siehe oben.

- 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.)

Qualitätssichernde Maßnahmen sind hier (noch) nicht definiert.

7. Sonstiges

(z.B. Kommentare, Anregungen)

Ein korrespondierender Vorschlag beim InEK ist geplant.