

# 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](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, 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](mailto:dsb@dimdi.de) erreichen.

Pflichtangaben sind mit einem \* markiert.

### 1. Verantwortlich für den Inhalt des Vorschlags

|   |                     |
|---|---------------------|
| Organisation *  | Keine               |
| Offizielles Kürzel der Organisation<br>(sofern vorhanden) | ---                 |
| Internetadresse der Organisation<br>(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) \***

8-711.4 8-712.1 8-713.0 | Maschinelle Beatmung | Klarstellung HHHFNC

**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 OPS-Kodes 8-711.4, 8-712.1 und 8-713.0 sind wie folgt zu fassen:

8-711 Maschinelle Beatmung und Atemunterstützung bei Neugeborenen und Säuglingen

[...]

8-711.4 Atemunterstützung durch High-Flow-Nasenkanülen – mit Beheizung und Befeuchtung [HHHFNC]

Hinw.:Kode umfasst ausschließlich Systeme mit gleichzeitiger Beheizung und Befeuchtung von Sauerstoff mit hohem Fluss.

Dieser Kode ist nur bei intensivmedizinisch versorgten Patienten anzugeben

8-712 Maschinelle Beatmung und Atemunterstützung bei Kindern und Jugendlichen

[...]

8-712.1 Atemunterstützung durch High-Flow-Nasenkanülen – mit Beheizung und Befeuchtung [HHHFNC]

Hinw.:Kode umfasst ausschließlich Systeme mit gleichzeitiger Beheizung und Befeuchtung von Sauerstoff mit hohem Fluss.

Dieser Kode ist nur bei intensivmedizinisch versorgten Patienten anzugeben

8-713 Maschinelle Beatmung und Atemunterstützung bei Erwachsenen

8-713.0 Atemunterstützung durch High-Flow-Nasenkanülen – mit Beheizung und Befeuchtung [HHHFNC]

Hinw.:Kode umfasst ausschließlich Systeme mit gleichzeitiger Beheizung und Befeuchtung von Sauerstoff mit hohem Fluss.

Dieser Kode ist nur bei intensivmedizinisch versorgten Patienten anzugeben

## 6. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags

### a. Problembeschreibung \*

Die bis dato eingeführten Schlüssel des OPS die Beatmungstechnik bzw. Atemunterstützungstechnik weisen die semantische Schwachstelle auf, dass sie mangels Definition in den DKR (gesondert SKR 1001) oder im OPS dahingehend ausgelegt werden können, dass Sauerstoffapplikation über Nasenkanülen mit verhältnismäßig hohem Fluss als HFNC aufgefasst werden kann. Dem kann unter Verwendung nationaler aber insbesondere internationaler Fachliteratur, gesondert für den Bereich Neonatologie, entgegen gehalten werden, dass HFNC stets als Sauerstoffapplikation mit Aufwärmung und Anfeuchtung aufzufassen ist. Mangels einer sozialmedizinischen Definition via DKR SKR 1001 oder OPS wäre dies aber ggf. im Rahmen eines Gerichtsverfahrens festzustellen, Instanzenzug bei Revision oder Berufung außen vor gelassen.

Ein solches Szenario kann unmittelbar verhindert werden, in dem die textliche Definition der bisherigen HFNC-Schlüssel im OPS im Sinne einer eindeutigen Klarstellung angepasst wird. Die Klarstellung umfasst den Hinweis bei jedem HFNC-OPS-Kode, dass unter diesem ausschließlich Systeme mit Beheizung und Befeuchtung zu verstehen sind. Folgerichtig fallen alle anderen Systeme aus diesen OPS-Kodes heraus. Im Streitfalle ist die textliche Definition dahingehend eindeutig, dass zur Kodierung eines OPS-Kodes mit HFNC ein wie vorbeschriebenes System mit Befeuchtung und Erwärmung von Sauerstoff zwingend erforderlich ist.

Darüber hinaus ist der gegenwärtige Einsatz von HHHFNC-Systemen vorwiegend im Bereich der Intensivmedizin zu finden. Gesondert ist dies bei den Neugeborenen der Fall, wo es als Modus einer nicht-invasiven Beatmung bzw. nicht-invasiven Atemunterstützung primär oder sekundär (Weaning/Liberation) angewendet wird. Wie umfangreich von mehreren Autoren in Originalarbeiten und Lehrbüchern beschrieben, erfolgt die Wirkung von HHHFNC über Wash-Out und unkontrolliertem CPAP. Damit verbunden sind auch publizierte druckvermittelte Nebenwirkungen von HHHFNC beispielsweise bei Neugeborenen. In der vorliegenden Fassung der ICD-10-GM kann der OPS für HFNC bzw. HHHFNC unabhängig von der intensivmedizinischen Behandlung angegeben werden. Dies stellt eine Gefahr der Dilution von aufwendigen intensivmedizinisch betreuten Behandlungsfällen unter Einsatz von HHHFNC durch nicht intensivmedizinisch betreuten Behandlungsfällen dar, welche sich kalkulatorisch und klassifikatorisch auswirkt. Um eine solche Dilution zu vermeiden wird vorgeschlagen den Einsatz von HHHFNC allein bei intensivmedizinisch versorgten Patienten zu erlauben. Analog den OPS-Kode 8-716 und 8-717 sind Behandlungssituationen außerhalb der Intensivstation unter Einsatz von HHHFNC ggf. mit separaten OPS-Schlüsseln abzubilden.

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

Relevant, weil Homogenisierung der Fallgruppe mit höherer Chance der Identifikation von Kostentrennern, zum Teil bei Extremkostenfällen (Mutmaßung)

### c. Verbreitung des Verfahrens \*

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

**d. Kosten (ggf. geschätzt) des Verfahrens \***

Wie bisher auch. Homogenisiert durch Ausschluss der nicht intensivmedizinisch versorgen Patienten einerseits und homogenisiert durch Verstärkung der Definitionstrennschärfe des OPS-Kodes.

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

>6000 (nur Neonatologie), >10000 (plus Non-Neonatologie)

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

Mutmaßlich ist HHHFNC apparativ 'billiger' als eine maschinengesteuerte nicht-invasive Beatmung oder Atemhilfe mittels CPAP. Valide Daten hierüber gibt es nicht. Und vollends ungeklärt ist, ob der personelle Aufwand nicht unterschiedlich ist. Dies ist möglich. Und würde bedeuten, dass nicht das Verfahren per se, sondern dessen Dauer und Anwendungsintensität Kostendeterminanten sind.

**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.)

Relevant für EQS NEO. Jedoch keine Änderung zum Status quo, da O2-Zeit unabhängig vom Applikationsmodus erfasst wird.

**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.