

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 Diabetes Gesellschaft
Offizielles Kürzel der Organisation (sofern vorhanden)	DDG
Internetadresse der Organisation (sofern vorhanden)	http://www.deutsche-diabetes-gesellschaft.de
Anrede (inkl. Titel) *	Herr
Name *	Chudy
Vorname *	Michael
Straße *	Reinhardtstr. 31
PLZ *	10117
Ort *	Berlin
E-Mail *	chudy@ddg.info
Telefon *	0049-30-311693728

2. Ansprechpartner (wenn nicht mit 1. identisch)

Organisation	inspiring-health, Dr. Wilke GmbH
Offizielles Kürzel der Organisation (sofern vorhanden)	
Internetadresse der Organisation (sofern vorhanden)	www.inspiring-health.de
Anrede (inkl. Titel)	Herr
Name	Schenker
Vorname	Mike
Straße	Waldmeisterstraße 72
PLZ	80935
Ort	München
E-Mail	mike.schenker@inspiring-health.de
Telefon	0049-89-18908376-6

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) *

Intravenöse, kontinuierliche Insulintherapie außer bei Neugeborenen

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.

Deutsche Diabetes Gesellschaft (DDG)

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)

Neuaufnahme des OPS Kodes 8-012 einschließlich Subcodes und Hinweisen.

8-012 Applikation von Medikamenten über das Gefäßsystem außer bei Neugeborenen.

Hinweis: Ein Kode aus diesem Bereich wird angegeben, wenn ein Medikament mehr als 24 Stunden über das Gefäßsystem verabreicht wird. Ein Kode aus diesem Bereich ist nicht anzugeben, wenn dieses Verfahren Bestandteil einer intensivmedizinischen Behandlung ist.

8-012.0 Intravenös, kontinuierlich – Insulin

Hinweis: Die Behandlung muss nach einem standardisierten Behandlungsschema erfolgen.

8-012.x Sonstige

8-012.y N.n.bez.

6. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags

a. Problembeschreibung *

Bisher kann die Applikation von Medikamenten über das Gefäßsystem nur bei Neugeborenen kodiert werden. Die Kodierung der intravenös- kontinuierlichen Insulinapplikation ist noch nicht möglich.

Indikation:

Die intravenöse, kontinuierliche Insulingabe wird bei Patienten mit schweren Hyperglykämien oder zur Durchbrechung einer Insulinresistenz eingesetzt.

Methodenbeschreibung:

Die intravenöse, kontinuierliche Insulintherapie erfolgt mittels Perfusoren und einem intravenösen Gefäßzugang. Das Medikament wird so appliziert, dass eine Unterbrechung der Zufuhr jederzeit möglich ist, um etwaige Hypoglykämien zu verhindern.

b. I
nwi
ewe
t ist
der
Vor
schl
ag
für
die
Weit
eren
twic

klung der Entgeltsysteme relevant? *

Der Vorschlag ist sehr relevant für die Weiterentwicklung der Entgeltsysteme.

Die intravenöse kontinuierliche Insulintherapie ist aufwändiger und anhand der bisherigen OPS Codes in den Kostendaten nicht identifizierbar.

Auf Grund der Indikationen ist davon auszugehen, dass mehrheitlich DRGs aus der Basis-DRG K60 betroffen sind.

Sobald die intravenöse, kontinuierliche Insulintherapie spezifisch kodiert werden kann, ergibt sich auch die Möglichkeit der Kostenanalyse durch das InEK und ggf. ein Split der DRGs.

c. Verbreitung des Verfahrens *

- ☒ Standard
 ☐ Etabliert
 ☐ In der Evaluation

☐ Experimentell
 ☐ Unbekannt

d. Kosten (ggf. geschätzt) des Verfahrens *

Für die kontinuierliche intravenöse Gabe von Insulin bei Nichtneugeborenen und nicht auf Intensivstationen behandelten Patienten, fallen folgende Mehraufwände an:

Die kontinuierliche intravenöse Insulingabe bei Hyperglykämiepatienten erfolgt durchschnittlich über 4 Tage und erzeugt Personal- und Sachkosten in Höhe von 979,92 Euro.
Dieser Wert setzt sich aus folgenden, vorallem personalkostengetriebenen Einzelbeträgen zusammen.

Pro 24-Stunden-Behandlung fallen folgende Kosten an:

12 mal Blutzucker messen: 0,70 Euro pro Teststreifen (12 mal 0,70 Euro = 8,40 Euro)
Insulingabe: 2-3 IE pro Stunde bei einem Mittelwert von 3,29 Cent pro Internationaler Einheit (24 Stunden mal 2,5 IE mal 3,3 Cent = 1,98 Euro)

12 mal 10 Minuten Personalbindungszeit der Pflege pro Messung bei einem Minutenpreis von 45 Cent (12 mal 10 mal 0,45 Euro = 54,00 Euro)

Auf Grund der notwendigen Überwachung auch zwischen den aktiven Mess- und Spritzphasen ist eine

zusätzliche Personalbindung bei Pflege und ärztlichem Dienst erforderlich. In einigen diabetologischen Abteilungen werden Stationen zur Überwachung einer kontinuierlichen intravenösen Insulintherapie um eine Vollzeitstelle in der Pflege erhöht. Bei konservativer Schätzung ist eine Personalbindung von 2-3 Stunden pro zu überwachenden Patienten anzunehmen. (2,5 Stunden mal 60 Minuten mal 0,45 Euro = 67,50 Euro)

12 x 10 Minuten Arztkosten bei einem Minutenpreis von 98 Cent (12 mal 10 mal 0,98 Euro = 117,60 Euro).

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

Im letzten Jahr: geschätzt ca. 1000 Fälle pro Jahr

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

Nicht möglich

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.)

Nicht relevant

7. Sonstiges

(z.B. Kommentare, Anregungen)