

Änderungsvorschlag für den OPS 2018

Bearbeitungshinweise

1. Bitte füllen Sie für inhaltlich nicht zusammenhängende Vorschläge 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:
ops2018-kurzbezeichnungdesinhalts.docx; *kurzbezeichnungdesinhalts* sollte nicht länger als 25 Zeichen sein. **Beispiel: ops2018-komplexxkodefruehreha.docx**
4. Senden Sie Ihren Vorschlag ggf. zusammen mit Stellungnahmen der Fachverbände unter einem prägnanten Betreff als E-Mail-Anhang bis zum **28. Februar 2017** 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, wenden Sie sich umgehend an das Helpdesk Klassifikationen (0221 4724-524, klassi@dimdi.de).

Hinweise zum Vorschlagsverfahren

Bitte berücksichtigen Sie bei der Erarbeitung eines OPS-Vorschlags die [‘Gesichtspunkte für zukünftige Revisionen des OPS’](#) in der aktuellen Fassung:

www.dimdi.de – Klassifikationen ... – OPS – Vorschlagsverfahren – 5. Gesichtspunkte ...

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 Fachverbänden 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.

Einräumung der Nutzungsrechte

Mit Einsendung des Vorschlags räumen Sie dem DIMDI das Nutzungsrecht an dem eingereichten Vorschlag ein.

Erklärung zum Datenschutz

Speicherung, Verarbeitung und Weitergabe an Dritte

Alle im Formular gemachten Angaben werden zum Zweck der Vorschlagsbearbeitung gespeichert, maschinell weiterverarbeitet und an die an der Bearbeitung des Vorschlags Beteiligten weitergegeben.

Veröffentlichung auf den Internetseiten des DIMDI

Die Veröffentlichung der Vorschläge auf den Internetseiten des DIMDI ist zeitlich nicht befristet. Sie dient einerseits der Transparenz des jeweiligen laufenden Verfahrens. Andererseits soll sichergestellt werden, dass den Anwendern des OPS alle eingegangenen Vorschläge auch über das konkrete Verfahren hinaus als Grundlage für Vorschläge in künftigen Verfahren zur Verfügung stehen und dass Interessierte mit Einreichern von Vorschlägen in Kontakt treten können.

Wir bitten Sie, die Einräumung der Nutzungsrechte und die gemäß Datenschutzgesetzgebung erforderliche Erklärung zum Datenschutz zu bestätigen.

Pflichtangaben sind mit einem * markiert.

1. Verantwortlich für den Inhalt des Vorschlags

Organisation *	Charité - Universitätsmedizin Berlin
Offizielles Kürzel der Organisation (sofern vorhanden)	CUB
Internetadresse der Organisation (sofern vorhanden)	www.charite.de
Anrede (inkl. Titel) *	Herr Dr.med.
Name *	Hammerich
Vorname *	Ralf
Straße *	Charitéplatz 1
PLZ *	10117
Ort *	Berlin
E-Mail *	ralf.hammerich@charite.de
Telefon *	030 450 670418

Einräumung der Nutzungsrechte *

- ☒ Ich als Verantwortliche/-r für diesen Vorschlag versichere, dass ich berechtigt bin, dem DIMDI die nachfolgend beschriebenen Nutzungsrechte an dem Vorschlag einzuräumen. Mit Einsendung des Vorschlags wird die folgende Erklärung akzeptiert:
'Gegenstand der Nutzungsrechteübertragung ist das Recht zur Bearbeitung und Veröffentlichung des Vorschlags im Rahmen der Weiterentwicklung des OPS komplett oder in Teilen und damit Zugänglichmachung einer breiten Öffentlichkeit. Dies schließt sprachliche und inhaltliche Veränderungen ein. Dem DIMDI werden jeweils gesonderte, räumlich unbeschränkte und nicht ausschließliche Nutzungsrechte an dem Vorschlag für die Dauer der gesetzlichen Schutzfristen eingeräumt. Die Einräumung der Nutzungsrechte erfolgt unentgeltlich.'

Erklärung zum Datenschutz *

- ☒ Ich nehme zur Kenntnis, dass ich die nachstehenden Einwilligungen in Bezug auf die personenbezogenen Daten jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen kann.
- ☒ Ich bin als Verantwortliche/-r für diesen Vorschlag damit einverstanden, dass alle in diesem Formular gemachten Angaben zum Zweck der Vorschlagsbearbeitung gespeichert, maschinell weiterverarbeitet und ggf. an Dritte (Selbstverwaltungspartner und Vertreter der Fachverbände sowie Organisationen oder Institutionen, die durch gesetzliche Regelungen mit der Qualitätssicherung im stationären und ambulanten Bereich beauftragt sind, Mitglieder der Arbeitsgruppe OPS und weitere an der Bearbeitung des Vorschlags beteiligte Experten) weitergegeben werden.
- ☒ Ich bin als Verantwortliche/-r für diesen Vorschlag damit einverstanden, dass der Vorschlag **einschließlich** meiner unter Punkt 1 genannten personenbezogenen Daten 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.

2. Ansprechpartner/-in (wenn nicht mit 1. identisch)

Organisation *	Charité - Universitätsmedizin Berlin
Offizielles Kürzel der Organisation (sofern vorhanden)	
Internetadresse der Organisation (sofern vorhanden)	www.charite.de
Anrede (inkl. Titel) *	Herr Prof. Dr.med.
Name *	Meisel
Vorname *	Andreas
Straße *	Charitéplatz 1
PLZ *	10117
Ort *	Berlin
E-Mail *	andreas.meisel@charite.de
Telefon *	030 450 660026

Erklärung zum Datenschutz *

Ich nehme zur Kenntnis, dass ich die nachstehenden Einwilligungen in Bezug auf die personenbezogenen Daten jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen kann.



Ich bin als Ansprechpartner/-in damit einverstanden, dass alle in diesem Formular gemachten Angaben zum Zweck der Vorschlagsbearbeitung gespeichert, maschinell weiterverarbeitet und ggf. an Dritte (Selbstverwaltungspartner und Vertreter der Fachverbände sowie Organisationen oder Institutionen, die durch gesetzliche Regelungen mit der Qualitätssicherung im stationären und ambulanten Bereich beauftragt sind, Mitglieder der Arbeitsgruppe OPS und weitere an der Bearbeitung des Vorschlags beteiligte Experten) weitergegeben werden.



Ich bin als Ansprechpartner/-in damit einverstanden, dass der Vorschlag **einschließlich** meiner unter Punkt 2 genannten personenbezogenen Daten 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.

Bitte beachten Sie: Wenn Sie damit einverstanden sind, dass die Seiten 2 und 3 mitveröffentlicht werden, setzen Sie bitte das entsprechende Häkchen auf Seite 2 bzw. Seite 3. Sollten Sie nicht damit einverstanden sein, wird der Vorschlag ab Seite 4, also ab hier, veröffentlicht.

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

Therapiebegrenzung

4. Mitwirkung der Fachverbände *

(siehe Hinweise am Anfang des Formulars)

- ☒ Dem/Der Vorschlagenden liegen schriftliche Erklärungen über die Unterstützung des Vorschlags oder Mitarbeit am Vorschlag seitens der folgenden Fachverbände vor. Sie werden dem DIMDI zusammen mit dem Vorschlag übersendet.

Bitte entsprechende Fachverbände auflisten:

DGNI - DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR NEUROINTENSIV- UND NOTFALLMEDIZIN

5. Vorschlag betrifft ein Verfahren, das durch die Verwendung eines bisher nicht spezifisch kodierbaren Medizinproduktes charakterisiert ist *

☒ Nein

☐ Ja

- a. Name des Medizinproduktes und des Herstellers (Ggf. mehrere. Falls Ihnen ähnliche Produkte bekannt sind, führen Sie diese bitte auch auf.)

- b. Datum der letzten CE-Zertifizierung und Zweckbestimmung laut Gebrauchsanweisung

6. Inhaltliche Beschreibung des Vorschlags *

(ggf. inkl. Vorschlag für (neue) Schlüsselnummern, Klassentitel, Inklusiva, Exklusiva, Hinweise und Klassifikationsstruktur; bitte geben Sie ggf. auch Synonyme und/oder Neuordnungen für das Alphabetische Verzeichnis an)

Im Kapitel 8 der nicht operativen Maßnahmen könnte unter '8-99...8-99 Zusatzinformationen' folgende Ergänzung erfolgen:

8-991 (Interprofessionelle) Therapiebegrenzung

Mindestmerkmale:

Fachärztlich liegt die Weiterbildung in der Intensivmedizin oder Palliativmedizin vor, sie kann im Einzelfall auch durch eine langjährige fachärztliche Erfahrung bei der Therapielimitierung ersetzt werden.

Die Festlegung eines medizinischen Therapiekonzepts mit Blick auf eine infauste Gesamtprognose im Behandlungsverlauf setzt sowohl auf Normalstation, einer Intermediate Care sowie in der Intensivmedizin

eine interdisziplinäre Abstimmung voraus.

Gleiches gilt beim Erreichen irreversibler Krankheitsgrade gemäß der Patientenverfügung.

Wenn vorhanden und kontaktierbar erfolgt neben dem Patientengespräch auch eine Abstimmung mit den Angehörigen bzw. dem Betreuer, um den mutmaßlichen aktuellen Willen des Patienten zu berücksichtigen

Hinweis:

Das Datum für die Verschlüsselung ist der Tag der Festlegung einer Therapiebegrenzung.

Die palliativmedizinische Komplexbehandlung (8-982.-) kann beim Vorliegen der Mindestmerkmale parallel erbracht werden.

8-991.00 Umsetzung einer gültigen Patientenverfügung innerhalb von 48 h nach Aufnahme

8-991.01 Umsetzung einer gültigen Patientenverfügung im Verlauf der Behandlung

8-991.10 Therapia minima nach mutmaßlichen Patientenwillen innerhalb von von 48 h nach der Aufnahme

8-991.11 Therapia minima nach mutmaßlichem Patientenwillen im Verlauf der Behandlung

7. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags

a. Problembeschreibung *

Die zunehmende Nutzung von einer Patientenverfügung seitens der Patientinnen und Patienten führt im Klinikalltag häufiger zu einer Therapiebegrenzung. Dieser Umstand kann bereits bei Aufnahme bestehen oder kristallisiert sich erst im Verlauf einer ggf. längeren vollstationären Behandlung heraus.

Im klinischen Alltag finden zunehmend auch Therapiebegrenzungen i.S. der Nicht-Anspruchnahme gebotener Maßnahmen bis hin zur Therapia minima statt. Der damit verbundene Aufwand der oftmals mehrstündigen interdisziplinären Abstimmung - unter Einbindung des Patienten und ggf. seiner Angehörigen - ist einerseits für die Risikoadjustierung von Qualitätsindikatoren von großer Bedeutung als auch für die Zuordnung von Personalkosten wichtig.

Die palliativmedizinische Komplexbehandlung (8-982) hat die 'aktive, ganzheitliche Behandlung zur Symptomkontrolle und psychosozialen Stabilisierung ohne kurative Intention' zum Ziel. Dadurch ergibt sich eine klare Abgrenzung zu der überwiegend zeitnahen Ausrichtung der Therapielimitierung /-minimierung aufgrund fehlender weiterer Behandlungsoptionen oder bestehender Ausföhrung in den patientenindividuellen Verfügungen.

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

Die Umsetzung einer Therapiebegrenzung kann zu einer Schärfung der Kostenzuordnung führen und würde mit Blick auf die Qualitätsinitiative 'Pay for Performance' unter Berücksichtigung von Behandlungsergebnissen einen differenzierten Blick auf Referenzwerte / Zielparameter ermöglichen.

c. Verbreitung des Verfahrens *

☒ Standard (z.B., wenn das Verfahren in wissenschaftlichen Leitlinien empfohlen wird)

☐ Etabliert (z.B., wenn der therapeutische Stellenwert in der Literatur beschrieben ist)

- ☐ In der Evaluation (z.B., wenn das Verfahren neu in die Versorgung eingeführt ist)
- ☐ Experimentell (z.B., wenn das Verfahren noch nicht in die Versorgung eingeführt ist)
- ☐ Unbekannt

Falls für die Bearbeitung des Vorschlags relevant: Angaben zu Leitlinien, Literatur, Studienregistern usw. (maximal 5 Angaben)

Therapiezieländerung und Therapiebegrenzung in der Intensivmedizin - Positionspapier der Sektion Ethik der DIVI

d. Kosten (ggf. geschätzt) des Verfahrens *

keine

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

In der Charité einige hundert Patienten pro Jahr

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

keine

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 Therapiebegrenzung aufgrund einer umgesetzten Patientenverfügung (s. § 630d BGB) oder Festlegung im Behandlungsverlauf kann bei einer vollstationären Behandlung im Krankenhaus für die Kliniken häufiger zur Überschreitung von Referenzwerten führen und unnötigen bürokratischen Aufwand bei externen Nachfragen nach sich ziehen oder gar als unzureichende medizinische Behandlung (Qualitätsmängel) interpretiert werden.

Die Grundlagen für diese Referenzwerte sind oftmals mit ihrem Datenstand einige Jahre alt und berücksichtigen des öfteren auch nicht die besonderen Umstände einer Behandlung (externe Übernahme, Komorbiditäten).

8. Sonstiges

(z.B. Kommentare, Anregungen)

Parallelantrag für einen neuen ICD zur Abbildung von Patientenverfügungen