

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 *	Deutsche Interdisziplinäre Gesellschaft für Ausserklinische Beatmung
Offizielles Kürzel der Organisation (sofern vorhanden)	DIGAB e.V.
Internetadresse der Organisation (sofern vorhanden)	www.digab.de
Anrede (inkl. Titel) *	Dr.
Name *	Simone
Vorname *	Rosseau
Straße *	Ingeborg-Krummer-Schroth-Str. 30
PLZ *	79106
Ort *	Freiburg
E-Mail *	simone.rosseau@digab.de
Telefon *	0171 5461189

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 *

Offizielles Kürzel der Organisation
(sofern vorhanden)

Internetadresse der Organisation
(sofern vorhanden)

Anrede (inkl. Titel) *

Name *

Vorname *

Straße *

PLZ *

Ort *

E-Mail *

Telefon *

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

Beginn einer Beatmungstherapie

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:

Ergänzender Vorschlag zur OPS Beatmungsentwöhnung (Weaning), die im Vorschlagsverfahren 2017 intensiv mit den massgeblichen Fachgesellschaften, der Selbstverwaltung, und dem DIMDI diskutiert und im Vorschlagsverfahren 2018 in geänderter Form wieder eingereicht wurde.

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 Neuuzuordnungen für das Alphabetische Verzeichnis an)

Atemwegszugang bei Beginn einer Beatmungstherapie:

Mit Beginn einer Beatmungstherapie ist der verwendete Atemwegszugang zu kodieren.

Die Verwendung einer Trachealkanüle bei Tracheostoma konnte bisher nicht kodiert werden. Dafür wird ein neuer Code beantragt.

Die Intubation, die Anlage einer Maske oder die Verwendung einer Trachealkanüle sind wiederholt anzugeben, wenn nach Beendigung einer Beatmungstherapie durch Weaning oder bei Extubationsversagen im Weaningprozess während des gleichen Krankenhausaufenthaltes erneut eine Beatmungstherapie aufgenommen wird.

Der Code ist auch anzugeben, wenn ein Patient bereits mit Beatmung stationär aufgenommen wird, z.B. nach prästationärer Intubation durch den Notarzt, bei Übernahme mit Beatmung aus einem anderen Krankenhaus bzw. einer Frührehabilitationseinrichtung oder bei vorbestehender häuslicher Beatmung.

Zur Umsetzung werden folgende Änderungen für den OPS im Bereich 8-70 Zugang bei maschineller Beatmung und Maßnahmen zum Offenhalten der Atemwege vorgeschlagen:

Verschieben der Codes

8-701 Einfache endotracheale Intubation

8-704 Intubation mit Doppellumentubus

8-706 Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung

unter den neuen 4-stelligen Code 8-707 und

Neuaufnahme des Codes 8-707.3 für die Verwendung einer Trachealkanüle

8-707 Atemwegszugang bei Beginn einer Beatmungstherapie

Hinw.: Ein Code aus diesem Bereich ist auch für Patienten anzugeben, die beatmet stationär aufgenommen werden.

Ein Code aus diesem Bereich ist für jede abgeschlossene Phase einer Beatmungstherapie anzugeben.

8-707.0 Einfache endotracheale Intubation

8-707.1 Intubation mit Doppellumentubus

8-707.2 Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung

8-707.3 Verwendung einer Trachealkanüle

8-707.x Sonstiger Atemwegszugang

7. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags

a. Problembeschreibung *

Eine Beatmungstherapie beginnt mit Anlage einer Maske oder einer Intubation. Die Intubation kann im Krankenhaus erfolgen, oder bereits prästationär durch den Notarzt stattfinden. Zudem können Patienten mit bereits vorhandenem Tracheostoma und Trachealkanüle im Verlauf eines Krankenhausaufenthaltes beatmungspflichtig werden, oder sie werden schon mit Beatmung stationär aufgenommen, z.B. bei häuslicher invasiver Beatmung oder bei Übernahme mit Trachealkanüle und Beatmung aus einem anderen Krankenhaus oder einer Frührehabilitationseinrichtung.

Zur Erfassung der Dauer einer Beatmungstherapiephase (in Verbindung mit der Erfassung einer Weaningphase; siehe Vorschlag OPS Kode Weaning), bzw. zur Erfassung der Dauer wiederholter Beatmungstherapie- und Weaningphasen während eines Krankenhausaufenthaltes muss jeweils der Beginn einer Beatmungstherapie kodiert werden. Dieser kann eindeutig mit dem Zeitpunkt der erstmaligen Verwendung des genutzten Atemwegszugangs erfasst werden.

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

Die Gesamtbeatmungsstunden im Rahmen eines Krankenhausaufenthaltes bilden den Betreuungsaufwand verschiedener Patientengruppen und vor allem langzeitbeatmeter Patienten mit komplexer Beatmungsentwöhnung nur unzureichend ab. Patienten mit akuter respiratorischer Insuffizienz und Beatmungsnotwendigkeit bei Krankenhausaufnahme haben andere Krankheitsbilder und Verläufe als Patienten mit bereits bestehender häuslicher Beatmung, oder Patienten, die mit Langzeitbeatmung aus anderen Krankenhäusern oder Frührehabilitationseinrichtungen übernommen werden. Auch Patienten mit mehreren Beatmungstherapiephasen während eines Krankenhausaufenthaltes haben einen anderen Behandlungsverlauf als Patienten, die nur eine Beatmungsphase mit der gleichen Anzahl Beatmungsstunden aufweisen. Zur besseren Abbildung der unterschiedlichen Erkrankungsschweregrade und den jeweiligen Ressourcenverbrauch ist eine differenzierte Erfassung der Beatmungstherapie im Erkrankungsverlauf erforderlich.

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)

AWMF S2k Leitlinie Prolongiertes Weaning 2014

d. Kosten (ggf. geschätzt) des Verfahrens *

Geringer Dokumentationsmehraufwand

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

ca. 400.000 beatmete Patienten pro Jahr in Deutschland (Grunddaten Krankenhaus. Statistisches Bundesamt)

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

entfällt

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.)

Beatmung, insbesondere Langzeitbeatmung ist mit einem hohen Risiko behaftet. Gerade bei multimorbiden Patienten kann eine Beatmungstherapie schwere Folgen haben, bis hin zum Weaningversagen mit notwendiger lebenslanger häuslicher Beatmung und 24-stündiger intensivpflegerischer Versorgung. Zahlreiche Studien haben mittlerweile gezeigt, dass Folgeschäden durch ein evidenzbasiertes Vorgehen bei der Beatmung und der Beatmungsentwöhnung das Behandlungsrisiko minimieren können. Aus diesem Grund wären Maßnahmen zur Qualitätssicherung in diesem sowohl den stationären als auch mittlerweile den ambulanten Sektor betreffenden Bereich wünschenswert.

Eine Voraussetzung hierfür ist die differenzierte Abbildung des Beatmungsprozesses während eines Krankenhausaufenthaltes. Insbesondere ist es erforderlich sowohl Beginn und Dauer einer nichtinvasiven oder invasiven Beatmungstherapiephase, als auch Beginn und Dauer einer ggf. nachfolgenden Weaningphase zu erfassen, bzw. die Einleitung oder Wiederaufnahme einer häuslichen Beatmung. Darüber hinaus müssen auch mehrere aufeinanderfolgende Beatmungs- und Weaningphasen während eines Krankenhausaufenthaltes identifizierbar sein. Die alleinige Erfassung der Gesamtbeatmungsstunden während eines Krankenhausaufenthaltes ist nicht ausreichend zur Diskriminierung unterschiedlicher Behandlungsverläufe und Riskopatientengruppen.

Zur differenzierten Abbildung der Beatmungsentwöhnung siehe den überarbeiteten Vorschlag zur OPS 'Weaning'. Die Möglichkeit zur differenzierten Erfassung der Einleitung oder Wiederaufnahme einer häuslichen nichtinvasiven oder invasiven Beatmung ist seit 2017 gegeben.

8. Sonstiges

(z.B. Kommentare, Anregungen)