

Änderungsvorschlag für den OPS 2019

Bearbeitungshinweise

1. Bitte füllen Sie für inhaltlich nicht zusammenhängende Vorschläge jeweils ein eigenes Formular aus.
2. Füllen Sie dieses Formular elektronisch aus. Die Formulare Daten 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:
ops2019-kurzbezeichnungdesinhalts.docx; *kurzbezeichnungdesinhalts* sollte nicht länger als 25 Zeichen sein. **Beispiel: ops2019-komplexbcodefruehreha.docx**
4. Senden Sie Ihren Vorschlag ggf. zusammen mit Stellungnahmen der Fachverbände unter einem prägnanten Betreff als E-Mail-Anhang bis zum **28. Februar 2018** 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 *	Klinikum Nürnberg
Offizielles Kürzel der Organisation (sofern vorhanden)	
Internetadresse der Organisation (sofern vorhanden)	
Anrede (inkl. Titel) *	Dr.
Name *	Fischer-Scholl
Vorname *	Monika
Straße *	Professor-Ernst-Nathan-Str. 1
PLZ *	90419
Ort *	Nürnberg
E-Mail *	monika.fischer-scholl@klinikum-nuernberg.de
Telefon *	0911-3987868

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) *

OPS 8-980.- u. 8-98f.- Erweiterung der beispielh. Liste Core-10-TISS Spez. Interven.

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:

DGIIN
DIVI
DGAI

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)

Auf der FAQ-Seite des DIMDI unter Nr. 8009 findet sich unter den Dokumentationsvorgaben zur Erfassung der Intensivmedizinischen Komplexbehandlung unter der Überschrift Core-10-TISS die folgende beispielhafte Liste von speziellen Interventionen auf der Intensivstation: 'Hier ist die Durchführung einer oder mehrerer der folgenden Interventionen gemeint: z.B. Intubation, Tracheotomie, Endo/Bronchoskopie, Pleuradrainage, andere Drainage-Anlagen, Notfall-Operation, Abdominallavage. Routineinterventionen wie z.B. zentraler Venenkatheter oder andere Katheteranlagen, Sonographien, Röntgenuntersuchungen werden dabei nicht berücksichtigt.' Es handelt sich also um eine nicht abgeschlossene Liste. Sie ist offen und um weitere Interventionen auf der Intensivstation, die keine Routineinterventionen darstellen, zu ergänzen.

Nachdem die Liste von Beginn an keine Ergänzung mehr erfahren hat, ist es den Anwendern der OPS überlassen, für welche anderen Interventionen noch Punkte vergeben werden und MDK und Krankenkassen, welche sie anerkennen. Regelmäßig keine Anerkennung findet die Bauchlagerung, die im Rahmen eines ARDS beim invasiv beatmeten Patienten zur Verbesserung des Ventilations-Perfusions-Verhältnisses und einer besseren Oxygenierung eingesetzt wird. Es handelt sich um eine besonders aufwendige Form der Lagerung, die neben der Vorbereitung der Lagerungshilfsmittel und Positionierung der Extremitäten in physiologischer Stellung die korrekte Lage und freie Zugänglichkeit des Beatmungszugangs erfordert. Empfohlen wird eine Bauchlagerung über 12-16 Stunden. Während dieser Zeit muß die Lagerung der Extremitäten und des Kopfes in einem bestimmten zeitlichen Abstand verändert werden. Bei der Umlagerung besteht die Gefahr, dass Katheter, Drainagen oder der Beatmungszugang dislozieren und es zu schwerwiegenden Herz-Kreislaufkomplikationen kommt. In der S2-Leitlinie 'Lagerungstherapie und Frühmobilisation zur Prophylaxe oder Therapie von pulmo-nalen Funktionsstörungen' wird in Abhängigkeit vom Körpergewicht sowie der Invasivität der Therapie (Drainagen, Katheter, Extensionen) der Lagerungsvorgang mit drei bis fünf Pflegenden und einem Arzt empfohlen.

7. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags

a. Problembeschreibung *

Die Berechnung der Aufwandspunkte für die intensivmedizinische Komplexbehandlung bei Erwachsenen (Kodes 8-980.- und 8.98f.-) ist im Anhang zum OPS aufgeführt. Hier sind SAPS II und TISS-10 definiert. Zur Ergänzung findet sich im FAQ-Bereich (Nr. 8009) die erwähnte beispielhafte Liste unter der Überschrift Core-10-TISS. Diese Liste ist seit ihrer Entstehung nicht mehr verändert oder einem aktuellen medizinischen Stand angepasst worden. Hieraus resultieren Streitigkeiten mit dem MDK in einer erlösrelevanten Thematik.

Es wird daher vorgeschlagen, diese Liste weiterzuentwickeln; die oben beschriebene Bauchlagerung des invasiv beatmeten Patienten ist hierfür ein eindrückliches Beispiel.

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

Eine Klarstellung in der oben genannten Liste im Sinne einer Fortschreibung der Beispiele kann zur Verbesserung der Abbildung des Aufwandes auf der Intensivstation beitragen. Die Liste sollte dem aktuellen medizinischen Stand Rechnung tragen. Die Berechnung von Aufwandspunkten sollte klaren Regeln folgen und nicht von unterschiedlichen Interpretationen abhängen.

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)

S2e-Leitlinie: 'Lagerungstherapie und Frühmobilisation zur Prophylaxe oder Therapie von pulmonalen Funktionsstörungen'
 Prone Positioning in Severe Acute Respiratory Distress Syndrome Claude Guérin, M.D., Ph.D. et.al.
 New England Journal of Medicine June 6/2013

d. Kosten (ggf. geschätzt) des Verfahrens *

nicht bekannt, da nicht zu übersehen ist, in wie vielen Fällen Erlösrelevanz besteht

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

invasiv beatmete Patienten auf Intensivstationen mit akuter respiratorischer Insuffizienz und akutem Lungenversagen

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

verschiedene Beatmungsverfahren, unter bestimmten Umständen (schweres ARDS) ohne Alternative

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.)

derzeit keine Relevanz

8. Sonstiges

(z.B. Kommentare, Anregungen)

Mitarbeit wird gerne angeboten