

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 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:
ops2019-kurzbezeichnungdesinhalts.docx; *kurzbezeichnungdesinhalts* sollte nicht länger als 25 Zeichen sein. **Beispiel: ops2019-komplexxodefruehreha.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 *	GKV-Spitzenverband
Offizielles Kürzel der Organisation (sofern vorhanden)	
Internetadresse der Organisation (sofern vorhanden)	www.gkv-spitzenverband.de
Anrede (inkl. Titel) *	Dr.med.
Name *	Bentlage
Vorname *	Claas
Straße *	Reinhardtstraße 28
PLZ *	10117
Ort *	Berlin
E-Mail *	Claas.Bentlage@gkv-spitzenverband.de
Telefon *	030 206288-2216

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) *

Darstellung von Beatmungs- und Atemunterstützungsformen im OPS Katalog

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:

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)

8-713 Maschinelle Beatmung und Atemunterstützung bei Erwachsenen
Hinw.: Bei Anwendung mehrerer Beatmungsformen oder Atemunterstützungsformen sind die Beatmungstunden der jeweiligen Beatmungsformen getrennt aufzusummieren.
8-713a Beatmung durch Volumen oder druckkontrollierte Beatmung
.11 Beatmungsdauer 0-59 Stunden
.12 Beatmungsdauer 60-94 Stunden
.13 Beatmungsdauer 95-179 Stunden
.14 Beatmungsdauer 180-249 Stunden
.15 Beatmungsdauer 250-499 Stunden

- .16 Beatmungsdauer 500-999 Stunden
- .17 Beatmungsdauer 1000-1799 Stunden
- .18 Beatmungsdauer 1800 und mehr Stunden

8-713b Beatmung durch SIMV (Synchronisierte intermittierende mandatorische Ventilation)

- .11 Beatmungsdauer 0-59 Stunden
- .12 Beatmungsdauer 60-94 Stunden
- .13 Beatmungsdauer 95-179 Stunden
- .14 Beatmungsdauer 180-249 Stunden
- .15 Beatmungsdauer 250-499 Stunden
- .16 Beatmungsdauer 500-999 Stunden
- .17 Beatmungsdauer 1000-1799 Stunden
- .18 Beatmungsdauer 1800 und mehr Stunden

.8-713c Atemunterstützung durch Anwendung von Continuous Positive Airway Pressure (CPAP)

- .11 Atemunterstützungsdauer 0-59 Stunden
- .12 Atemunterstützungsdauer 60-94 Stunden
- .13 Atemunterstützungsdauer 95-179 Stunden
- .14 Atemunterstützungsdauer 180-249 Stunden
- .15 Atemunterstützungsdauer 250-499 Stunden
- .16 Atemunterstützungsdauer 500-999 Stunden
- .17 Atemunterstützungsdauer 1000-1799 Stunden
- .18 Atemunterstützungsdauer 1800 und mehr Stunden

.8-713d ASB unterstützte Spontanatmung

- .11 Atemunterstützungsdauer 0-59 Stunden
- .12 Atemunterstützungsdauer 60-94 Stunden
- .13 Atemunterstützungsdauer 95-179 Stunden
- .14 Atemunterstützungsdauer 180-249 Stunden
- .15 Atemunterstützungsdauer 250-499 Stunden
- .16 Atemunterstützungsdauer 500-999 Stunden
- .17 Atemunterstützungsdauer 1000-1799 Stunden
- .18 Atemunterstützungsdauer 1800 und mehr Stunden

.8-713e Biphasic Positive Airway Pressure (BIPAP)

- .11 Beatmungsdauer 0-59 Stunden
- .12 Beatmungsdauer 60-94 Stunden
- .13 Beatmungsdauer 95-179 Stunden
- .14 Beatmungsdauer 180-249 Stunden
- .15 Beatmungsdauer 250-499 Stunden
- .16 Beatmungsdauer 500-999 Stunden
- .17 Beatmungsdauer 1000-1799 Stunden
- .18 Beatmungsdauer 1800 und mehr Stunden

.8-713f HFNC (High flow nasal cannula)

- .11 Atemunterstützungsdauer 0-59 Stunden
- .12 Atemunterstützungsdauer 60-94 Stunden

- .13 Atemunterstützungsdauer 95-179 Stunden
- .14 Atemunterstützungsdauer 180-249 Stunden
- .15 Atemunterstützungsdauer 250-499 Stunden
- .16 Atemunterstützungsdauer 500-999 Stunden
- .17 Atemunterstützungsdauer 1000-1799 Stunden
- .18 Atemunterstützungsdauer 1800 und mehr Stunden.

7. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags

a. Problembeschreibung *

Es kam in Deutschland zu einer bevölkerungsbezogenen Zunahme der Beatmungsinzidenz von 12,5 % von 2005 bis 2010 (Quelle: TU Berlin https://www.mig.tuberlin.de/fileadmin/a38331600/sonstiges/WPS_vol_7_final.pdf). Die Gründe liegen, aus Sicht der Kostenträger, bei einer einseitigen Anreizwirkung zur Vermehrung von Beatmungsstunden bei fehlendem Anreiz für die Anwendung weniger intensiver Beatmungsformen oder einer Entwöhnung von der Beatmung.

Die Abbildung der verschiedenen Beatmungsformen für die Belange der Abrechnung und die der Qualitätssicherung ist nicht zufriedenstellend. Es besteht eine erhebliche Unsicherheit bei welchen Beatmungsformen nach den Deutschen Kodierrichtlinien Beatmungsstunden anzugeben sind, die sich in häufigen Sozialgerichtsverfahren widerspiegeln. Die Aufwände für nicht invasive Beatmungsformen können, insbesondere bei der Intensivpflege, sehr hoch sein ohne das hierfür Beatmungsstunden in Ansatz gebracht werden können.

Dieser Vorschlag dient einer genaueren Abbildung des gesamten Beatmungs- und Entwöhnungskomplexes und wird von weiteren Vorschlägen im Vorschlagsverfahren zum OPS und zu den Deutschen Kodierrichtlinien, vor dem Hintergrund der aktuellen Rechtsprechung des Bundessozialgerichtes, flankiert.

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

Die derzeitige Struktur der Kostendaten zur Abbildung von Intensivpatienten ist inhomogen. Insbesondere zeigen sich erhebliche Kostenunterschiede zwischen verschiedenen Fällen mit einer ähnlichen Anzahl von Beatmungsstunden. Die Berücksichtigung der verschiedenen neuen invasiven und nichtinvasiven Beatmungs und Atemunterstützungsformen im Kapitel 10 der Deutschen Kodierrichtlinien erlaubt keine genaue Darstellung des Aufwandes.

Die hier vorgelegte detaillierte Darstellung der Beatmungsformen erlaubt den Kliniken eine aufwandsentsprechende Darstellung der Beatmung. Im zweiten Schritt können die dafür verwendeten Ressourcen insbesondere auch in der Intensivpflege, ermittelt werden und eine mögliche Eignung der Codes als Kostentrenner geprüft werden.

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)

d. Kosten (ggf. geschätzt) des Verfahrens *

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

Das statistische Bundesamt hat für das Jahr 2016 425.777 Beatmungsfälle ermittelt.

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

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.)

Die Abbildung der verschiedenen Beatmungsformen im Prozedurenkode des OPS-Kataloges erlaubt eine genaue Erfassung des Beatmungsprozesses für die Zwecke der stationären Qualitätssicherung. Insbesondere läßt sich mit Hilfe des Prozedurenkodes nun erfassen welche innovativen Beatmungsformen in den verschiedenen Kliniken Verwendung finden.

8. Sonstiges

(z.B. Kommentare, Anregungen)