

# Änderungsvorschlag für den OPS 2020

## 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:  
*ops2020-kurzbezeichnungdesinhalts.docx*; *kurzbezeichnungdesinhalts* sollte nicht länger als 25 Zeichen sein. **Beispiel: ops2020-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 2019** 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](mailto: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](http://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.

Einzelpersonen und auch einreichende Fachverbände werden gebeten, ihre Vorschläge **vorab mit allen bzw. allen weiteren für den Vorschlag relevanten Fachverbänden** (Fachgesellschaften [www.awmf-online.de](http://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.

Vorschläge, die die externe Qualitätssicherung betreffen, sollten mit der dafür zuständigen Organisation abgestimmt 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.

Im Geschäftsbereich des



Bundesministerium  
für Gesundheit

**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 Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin
Offizielles Kürzel der Organisation (sofern vorhanden)	DIVI
Internetadresse der Organisation (sofern vorhanden)	<a href="https://www.divi.de">https://www.divi.de</a>
Anrede (inkl. Titel) *	Dr.
Name *	Dennler
Vorname *	Ulf
Straße *	Luisenstraße 45
PLZ *	10117
Ort *	Berlin
E-Mail *	<a href="mailto:ulf.dennler@t-online.de">ulf.dennler@t-online.de</a>
Telefon *	0163-5072146

### 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](mailto:dsb@dimdi.de) erreichen.

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

Organisation *	Deutsche Interdisziplinäre Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin
Offizielles Kürzel der Organisation (sofern vorhanden)	DIVI
Internetadresse der Organisation (sofern vorhanden)	<a href="https://www.divi.de">https://www.divi.de</a>
Anrede (inkl. Titel) *	Prof. Dr.
Name *	Markewitz
Vorname *	Andreas
Straße *	Luisenstr. 45
PLZ *	10117
Ort *	Berlin
E-Mail *	<a href="mailto:med.gf@divi.de">med.gf@divi.de</a>
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](mailto: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 8-719.- Prolongierte Beatmungsentwöhnung [Weaning] bei maschineller Beatmung

**4. Mitwirkung der Fachverbände \***

(siehe **Hinweise** am Anfang des Formulars)

- ☐ Es liegen keine schriftlichen Erklärungen über die Unterstützung des Vorschlags oder Mitarbeit am Vorschlag seitens der Fachverbände vor.
- ☒ Dem DIMDI werden zusammen mit dem Vorschlag schriftliche Erklärungen über die Unterstützung des Vorschlags oder Mitarbeit am Vorschlag seitens der folgenden Fachverbände übersendet.

Bitte entsprechende Fachverbände auflisten:

DGAI, DGIIN, DGP, DIGAB, DGfM

**5. Der 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)

OPS 8-719 Prolongierte Beatmungsentwöhnung [Weaning] bei maschineller Beatmung:

Hinw.: Dieser Kode ist für Patienten, die das 18. Lebensjahr vollendet haben, anzugeben

Unter prolongierter Beatmungsentwöhnung (Weaning) ist der Prozess der strukturierten Reduktion von Beatmungsparametern mit dem Ziel der Beendigung einer Beatmung unabhängig von deren Dauer zur Wiedererlangung der selbstständigen Atmung ohne maschinelle Beatmung in Kombination mit frührehabilitativen und internistischen oder neurologischen Behandlungsmaßnahmen zu verstehen. Bei einer prolongierten Beatmungsentwöhnung erfolgt die weitere Behandlung nach mindestens 3 erfolglosen Spontanatmungsversuchen (SBT) oder nach einer Beatmung länger als 7 Tage nach dem ersten erfolglosen SBT (Kategorie 3 der Internationalen Weaning-Klassifikation [S2-Leitlinie Prolongierte Entwöhnung]). Ein Kode aus diesem Bereich ist auch anzugeben, wenn die Entwöhnung fehlgeschlagen ist und z.B. die (Wieder-)Einstellung auf eine häusliche maschinelle Beatmung erfolgt

Ein Kode aus diesem Bereich ist bei allen Formen einer invasiven oder nicht invasiven maschinellen Beatmung anzuwenden, wenn die Behandlung auf einer spezialisierten Weaningseinheit oder in einem Weaningzentrum (nachfolgend Einheit) erfolgt und wenn ein strukturierter Entwöhnungsprozess mit täglicher dokumentierter leitliniengerechter Evaluation der Entwöhnungsbereitschaft des Patienten erfolgt. Bei einer prolongierten Beatmungsentwöhnung ist die Dauer der Atemtherapie entsprechend der DKR 1001 in Form von Behandlungsstunden und Behandlungstagen obligat zu erfassen.

Mindestmerkmale:

- Leitung der Einheit durch einen Facharzt für Pneumologie oder einen Facharzt mit der Zusatzweiterbildung Intensivmedizin
- Behandlung durch ein Team von Pflegepersonal und Ärzten, die in der Intensivmedizin erfahren sind und die aktuellen Probleme ihrer Patienten kennen
- Aktivierend-therapeutische Pflege durch besonders geschultes Pflegepersonal (Therapeutische Lagerung, Mobilisierung, Körperpflege, Kleiden, Essen und Trinken; Ausscheidungstraining, Wahrnehmungsförderung, Aktivierungstherapie, Trachealkanülenmanagement u.a.)
- Physiotherapie/Krankengymnastik, Physikalische Therapie, Ergotherapie, Neuropsychologie, Psychotherapie, Logopädie/faziorale Therapie/Sprachtherapie, künstlerische Therapie (Kunst- und Musiktherapie), Dysphagietherapie und Einsatz von mindestens drei dieser Therapiebereiche
- Beginn von Maßnahmen der Atemtherapie (durch Atemtherapeuten), Physiotherapie, Ergotherapie oder Logopädie spätestens am Tag nach der Aufnahme in der Einheit mit mindestens einer Behandlungseinheit pro Tag pro genannten Bereich bei Vorliegen eines entsprechenden Defizits und bestehender Behandlungsfähigkeit
- Durchschnittlicher Einsatz von 10 Therapieeinheiten (jeweils von mindestens 30 Minuten) pro Woche
- Die wöchentliche Teambesprechung erfolgt unter Beteiligung aller Berufsgruppen einschließlich der fachärztlichen Behandlungsleitung. Die für diesen Kode erforderliche wochenbezogene Dokumentation ist erfüllt, wenn sie die Ergebnisse der bisherigen Behandlung und die weiteren Behandlungsziele umfasst. Hierfür sind die Beiträge der patientenbezogen beteiligten Berufsgruppen ausreichend
- Verfügbarkeit von spezialisierten apparativen Behandlungsverfahren, z.B. von oszillierenden und nicht-oszillierenden PEP-Systeme, mechanischen Insufflatoren-Exsufflatoren und Bronchoskopie in der Einheit
- Bedarfsgerechte Durchführung:

o von Atmungsfunktionstests wie z.B. Peak Expiratory Flow, Cough Peak Flow, Rapid Shallow Breathing Index, Cuff-Leak-Test

o von Verfahren zur Dysphagiediagnostik und -behandlung

- Tägliche, bei Bedarf mehrfaches Sekretmanagement
- Mindestanforderung der Dokumentation pro Behandlungstag:

o Beurteilung der ausreichenden kardiozirkulatorischen, respiratorischen, metabolischen, infektiologischen und neurologischen/psychischen Stabilität für eine Entwöhnung

o Festlegung der Entwöhnungsstrategie unter Berücksichtigung von Beatmungsdrücken, inspiratorischer Sauerstoffkonzentration und Spontanatmungsintervallen

oFestlegung des Sedierungskonzeptes (Scoring-Zielwert)

oKonzept zur Mobilisation und Physiotherapie

- Mindestanforderung der Dokumentation pro Schicht im Pflegedienst:

okontinuierliches Monitoring von Atemfrequenz, Herzfrequenz, Sättigung sowie täglicher Blutdruckmessung (die Messung kann für pflegerische, diagnostische und therapeutische Maßnahmen unterbrochen werden)

omindestens einmalige Bestimmung des PaO<sub>2</sub> und des PaCO<sub>2</sub> im arteriellen oder kapillären Blut oder alternativ mittels transkutaner Oxymetrie und CO<sub>2</sub> Messung

omindestens einmalig Geräteeinstellungen (Beatmungsmodus, Beatmungsdrücke, FiO<sub>2</sub> oder O<sub>2</sub>-Fluss, maschinelle Atemfrequenz), zusätzlich bei Änderungen der Geräteeinstellungen

omindestens einmalig Gerätemesswerte (Atemfrequenz, Atemzugvolumen, Atemminutenvolumen, Beatmungsdrücke), zusätzlich bei Änderungen der Geräteeinstellungen

oEinmalig Scoring für Sedierung und Delir (Richmond Agitation-Sedation Scale (RASS))

- Mindestens ein täglicher dokumentierter Spontanatmungsversuch (Dieser kann mit oder ohne Atemunterstützungsverfahren, z.B. CPAP oder HFNC, und mit oder ohne Sauerstoffinsufflation erfolgen) oder schriftliche Begründung bei Nichtdurchführung oder Versagen des täglichen Spontanatmungsversuches
- Pro Tag insgesamt mindestens 6 Stunden Beatmung (ohne beatmungsfreie Intervalle) mit mindestens 6 mbar Druckdifferenz zwischen In- und Expiration
- Variante: Pro Tag insgesamt mindestens 6 Stunden Beatmung (ohne beatmungsfreie Intervalle mit mindestens 6 mbar Druckdifferenz zwischen In- und Expiration oder Beatmung wegen einer akuten hypoxämischen oder hyperkapnischen respiratorischen Insuffizienz
- Entlassungsassessment zur gezielten Entlassung oder Verlegung des Patienten

Die Einleitung einer häuslichen maschinellen Beatmung während desselben stationären Aufenthaltes ist gesondert zu kodieren (8-716 ff.)

Eine Ernährungsmedizinische Komplexbehandlung ist gesondert zu kodieren (8-98j)

Eine gleichzeitige (dauernde oder intermittierende) akutmedizinische Diagnostik bzw. Behandlung ist gesondert zu kodieren

Eine intensivmedizinische Komplexbehandlung (8-980 ff.) oder eine aufwendige intensivmedizinische Behandlung (8-98f ff.) können zusätzlich kodiert werden, wenn die jeweiligen Mindestmerkmale durch die Einheit erfüllt werden.

Entsprechend der angestrebten Funktion als Splitkriterium für eine krankenhausindividuell zu kalkulierende DRG ist eine weitere Ausdifferenzierung des Codes nicht erforderlich

## 7. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags

### a. Problembeschreibung \*

Im Jahr 2018 wurde durch Vertreter verschiedener Fachgesellschaften auf Hinweis des BMG ein OPS-Kode für die Entwöhnung von einer (prolongierten) maschinellen Beatmung außerhalb des üblichen Vorschlagverfahrens entwickelt. Der Code wurde für 2019 unmittelbar in den OPS-Katalog aufgenommen. In der Diskussion mit Vertretern der Weaningzentren (WeanNet) wurde die Erkenntnis gewonnen, dass dieser Code die spezifischen Besonderheiten des prolongierten Weaning unzureichend berücksichtigt. Die Besonderheiten bestehen insbesondere in einer Leistungskombination aus intensivmedizinischer Versorgung, internistischer Therapie der multimorbiden Patienten, frührehabilitativen Elementen und natürlich der Entwöhnung von der Beatmung.

Darüber hinaus werden im Rahmen von Leistungsprüfungen teilweise die Kriterien einer "intensivmedizinischen Versorgung" bei fehlender Legaldefinition des Begriffs aberkannt, was in der Fallpauschalenermittlung angesichts der dann nicht akzeptierten Beatmungsstunden zu Verwerfungen und einer ausgeprägten Unterdeckung der Vergütung führt.

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

Ein Kode für eine prolongierte Entwöhnung nach Vorgaben der einschlägigen S2-Leitlinie ermöglicht die eindeutige Identifikation der Patienten von Weaningeinheiten und -zentren sowie deren Zuweisung in einen krankenhausindividuell zu kalkulierenden DRG (Antrag beim InEK wird gestellt).

Eine derartige direkte Zuordnung der Patienten ist wegen der Inhomogenität von Verweildauern und Krankheitsschwere sowie der Strukturmerkmale der jeweiligen Weaningeinheit für eine sachgerechte Kalkulation und Vergütung der behandelten Patienten 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

**Angaben zu Leitlinien, Literatur, Studienregistern usw. (maximal 5 Angaben)**

S2-Leitlinie Prolongiertes Weaning S2k-Leitlinie herausgegeben von der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin e.V.  
Veröffentlichung der Revision für Q2/2019 vorgesehen

**d. Kosten (ggf. geschätzt) des Verfahrens \*****e. Fallzahl (ggf. geschätzt), bei der das Verfahren zur Anwendung kommt \***

unbekannt Patienten pro Jahr

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

Ziel ist die Schaffung einer Datengrundlage für die Ermittlung der Kosten einer prolongierten Entwöhnung

**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.)

Der Kode ist für die Entwicklung von Qualitätsindikatoren in der Intensivmedizin und für Qualitätsverträge nach § 110a SGB V relevant

**8. Sonstiges**

(z.B. Kommentare, Anregungen)

Dringliche Empfehlung zur Umsetzung für 2020.

Ggf. Sondersitzung mit Vertretern der DIVI, DGP, WeanNet und DGN nach Veröffentlichung der novellierten S2-Leitlinie Prolongierte Entwöhnung.