

## Änderungsvorschlag für den OPS 2021

Dieses Formular ist urheberrechtlich geschützt und darf nur zur Einreichung eines Vorschlags heruntergeladen und genutzt werden. Eine Veröffentlichung z.B. auf Webseiten, in Internetforen oder vergleichbaren Medien ist nicht gestattet.

### 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:  
ops2021-kurzbezeichnungsinhalts.docx; kurzbezeichnungsinhalts sollte nicht länger als 25 Zeichen sein. **Beispiel: ops2021-komplexxodefruehreha.docx**
4. Senden Sie Ihren Vorschlag ggf. zusammen mit Stellungnahmen der Fachverbände unter einem prägnanten Betreff als E-Mail-Anhang bis zum **29. Februar 2020** 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.

**Wir weisen ausdrücklich darauf hin**, dass Vorschläge nur im eigenen Namen oder mit ausdrücklicher Einwilligung der unter 1. genannten verantwortlichen Person eingereicht werden dürfen. Das DIMDI führt vor der Veröffentlichung keine inhaltliche Überprüfung der eingereichten Vorschläge durch. Für die Inhalte sind ausschließlich die Einreichenden verantwortlich. Bei Fragen oder Unstimmigkeiten bitten wir, sich direkt an die jeweiligen im Vorschlagsformular genannten Ansprechpersonen zu wenden.

### Einräumung der Nutzungsrechte

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

### Erklärung zum Datenschutz

Datenschutzrechtliche Hinweise zur Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten und zu Ihren Rechten finden Sie unter: [www.dimdi.de](http://www.dimdi.de) – Datenschutzerklärung

**Wir bitten Sie, die Einräumung der Nutzungsrechte und die gemäß Datenschutzgesetzgebung erforderliche Einwilligung zur Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten 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) *	Herr Dr.
Name *	Dennler
Vorname *	Ulf
Straße *	Luisenstr.45
PLZ *	10117
Ort *	Berlin
E-Mail *	Ulf.Dennler@t-online.de
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.“

### Einwilligung zur Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten

- \* Ich bin als Verantwortliche/-r für diesen Vorschlag damit einverstanden, dass der Vorschlag einschließlich meiner unter Punkt 1 genannten personenbezogenen Daten zum Zweck der Vorschlagsbearbeitung verarbeitet und ggf. an Dritte weitergegeben wird, die an der Bearbeitung des Vorschlags beteiligt sind (z.B. Selbstverwaltungspartner und Vertreter der Fachverbände sowie Organisationen oder Institutionen, die durch gesetzliche Regelungen mit der Qualitätssicherung im ambulanten und stationären Bereich beauftragt sind, Mitglieder der Arbeitsgruppe ICD und der Arbeitsgruppe OPS sowie ggf. weitere Experten). Ich kann meine Einwilligung jederzeit widerrufen.
- 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. Ich kann meine Einwilligung jederzeit widerrufen.  
Sollten Sie damit nicht einverstanden sein, wird Ihr Vorschlag ab Seite 4 veröffentlicht.

## 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) *	Herr Prof. Dr.
Name *	Markewitz
Vorname *	Andreas
Straße *	Luisenstr.45
PLZ *	10117
Ort *	Berlin
E-Mail *	med.gf@divi.de
Telefon *	

### Einwilligung zur Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten

- \* Ich bin als Ansprechpartner/-in für diesen Vorschlag damit einverstanden, dass der Vorschlag einschließlich meiner unter Punkt 2 genannten personenbezogenen Daten zum Zweck der Vorschlagsbearbeitung verarbeitet und ggf. an Dritte weitergegeben wird, die an der Bearbeitung des Vorschlags beteiligt sind (z.B. Selbstverwaltungspartner und Vertreter der Fachverbände sowie Organisationen oder Institutionen, die durch gesetzliche Regelungen mit der Qualitätssicherung im ambulanten und stationären Bereich beauftragt sind, Mitglieder der Arbeitsgruppe ICD und der Arbeitsgruppe OPS sowie ggf. weitere Experten). Ich kann meine Einwilligung jederzeit widerrufen.
- Ich bin als Ansprechpartner/-in für diesen Vorschlag damit einverstanden, dass der Vorschlag **einschließlich** meiner unter Punkt 2 genannten personenbezogenen Daten auf den Internetseiten des DIMDI veröffentlicht wird. Ich kann meine Einwilligung jederzeit widerrufen.
- Sollten Sie damit nicht einverstanden sein, wird der Vorschlag ab Seite 4 veröffentlicht.

**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 8-71a.- 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

**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 8-71a Prolongierte Beatmungsentwöhnung [Weaning] bei maschineller Beatmung

Hinw.: Dieser Kode ist für Patienten, die das 14. Lebensjahr vollendet haben, anzugeben

Unter prolongierter Beatmungsentwöhnung (Weaning) ist der Prozess der strukturierten Modifikation von Beatmungsparametern in Kombination mit akutmedizinischen und weiteren spezifischen Behandlungsmaßnahmen mit dem Ziel der Beendigung einer Beatmung zur Wiedererlangung der selbstständigen Atmung ohne maschinelle Beatmung zu verstehen.

Bei einer prolongierten Beatmungsentwöhnung erfolgt die weitere Behandlung nach mindestens drei erfolglosen Spontanatmungsversuch (SBT) oder nach einer Beatmung länger als 7 Tage nach dem ersten erfolglosen SBT (Kategorie 3 der Internationalen-Weaning-Klassifikation [S2k-Leitlinie Prolongierte Entwöhnung]).

Bei der Feststellung einer prolongierten Beatmungsentwöhnung ist bei zuverlegten Patienten die Vorbehandlung im zuverlegenden Krankenhaus zu berücksichtigen.

Ein Kode aus diesem Bereich ist bei allen Formen einer invasiven oder nichtinvasiven maschinellen Beatmung anzuwenden, wenn die Behandlung auf einer Intensivstation erfolgt.

Ein Kode aus diesem Bereich ist für alle Untergruppen (a I/II, b I/II, c I/II) des prolongierten Weanings (Weaning-Kategorie 3) anzugeben.

Mindestmerkmale:

- Leitung der Einheit durch 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.
- Atmungstherapie, Physiotherapie/Krankengymnastik, Physikalische Therapie, Ergotherapie, Neuropsychologie/Psychologie, Logopädie/faziorale Therapie/Sprachtherapie, Dysphagietherapie und Einsatz von mindestens zwei dieser Therapiebereiche im Laufe der Behandlung
- Durchschnittlicher Einsatz von mindestens 300 Minuten Therapie pro 7 Tage
- Die wöchentliche Teambesprechung [pro vollständiger Woche] erfolgt unter Beteiligung behandelnder Ärzte und mindestens einem Vertreter aus der Pflege sowie optional Vertretern aus der Physiotherapie und Mitgliedern anderer involvierter Therapiebereiche. 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. Weitere Nachweise zur Durchführung der Teambesprechung sind nicht erforderlich
- Durchführung eines Ethik-Fallgesprächs mit Eruiierung und Dokumentation des (potentiellen) Patientenwillens im interdisziplinären Behandlungsteam aus Ärzten und Pflegekräften sowie Patienten und/oder Angehörigen. Optional sind weitere Fachdisziplinen, die Seelsorge oder eines klinischen Ethikkomitee hinzuzuziehen.
- Verfügbarkeit von spezialisierten apparativen Behandlungsverfahren,
  - Möglichkeit zur Verneblung von Medikamenten (z.B. mittels PEP-System)
  - Bronchoskopie und
  - Inhalationstherapie

Mindestanforderung pro Behandlungstag:

- Erhebung der Kriterien zur Entwöhnungsbereitschaft
- Festlegung der Entwöhnungsstrategie (Modifikation von Beatmungsparametern und Durchführung von Spontanatmungsversuchen) oder Begründung der Nichtdurchführung von Maßnahmen zur Entwöhnung
- dokumentiertes strukturiertes Sekretmanagement
- Erhebung eines Sedierungscores (z.B. Richmond Agitation-Sedation Scale) und Festlegung eines Analgesie- und Sedierungsziels

Mindestanforderung an die Dokumentation im Pflegedienst:

- Gasaustauschparameter (z.B. pO<sub>2</sub>, pCO<sub>2</sub>, sO<sub>2</sub>) mit invasiven oder nicht invasiven Messverfahren (z.B. Blutgasanalyse, Pulsoxymetrie, transkutane Oxymetrie und CO<sub>2</sub> Messung)

- Eine CO<sub>2</sub> Messung (invasiv oder nicht invasiv) ist mindestens 1x pro Tag zu dokumentieren
- 1x pro Schicht Geräteeinstellungen (mindestens Beatmungsmodus, Beatmungsdrücke, Atemfrequenz, FiO<sub>2</sub> oder O<sub>2</sub>-Fluss), zusätzlich bei Änderungen der Geräteeinstellungen
- 1x pro Schicht Gerätemesswerte (mindestens Atemfrequenz, Atemzugvolumen, Atemminutenvolumen, Beatmungsdrücke), zusätzlich bei Änderungen der Geräteeinstellungen

Als Behandlungstage gelten alle Tage ab Beginn der Beatmung, an denen mindestens ein Spontanatmungsversuch durchgeführt wurde oder für die eine schriftliche Begründung der Nichtdurchführung oder des Versagens des täglichen Spontanatmungsversuches vorliegt oder die zur Erfüllung des Rahmenvertrages über ein Entlassmanagement beim Übergang in die Versorgung nach Krankenhausbehandlung nach § 39 Abs. 1a S. 9 SGB V erforderlich sind

Bei einer prolongierten Beatmungsentwöhnung ist die Dauer der Beatmung entsprechend der DKR 1001 obligat zu erfassen.

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.

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

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 neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation (8-552) ist gesondert zu kodieren, die in dieser Prozedur enthaltenen therapeutischen Leistungen dürfen zur Berechnung der 300 min täglicher Therapie im Durchschnitt der Behandlung hinzugezählt werden und umgekehrt.

8-71a.0 Mindestens 1 bis höchstens 2 Behandlungstage

8-71a.1 Mindestens 3 bis höchstens 5 Behandlungstage

8-71a.2 Mindestens 6 bis höchstens 10 Behandlungstage

8-71a.3 Mindestens 11 bis höchstens 20 Behandlungstage

8-71a.4 Mindestens 21 bis höchstens 40 Behandlungstage

8-71a.5 Mindestens 41 bis höchstens 75 Behandlungstage

8-71a.6 Mindestens 76 Behandlungstage

## 7. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags

### a. Problembeschreibung \*

Im Referentenentwurf der Bundesregierung eines Gesetzes zur Stärkung von intensivpflegerischer Versorgung und medizinischer Rehabilitation in der gesetzlichen Krankenversicherung (Intensivpflege- und Rehabilitationsstärkungsgesetz – GKV-IPREG) heißt es in Artikel 4 - Änderung des Krankenhausentgeltgesetzes im Absatz 2:

Dem § 6 Absatz 2a wird folgender Satz angefügt:

„Soweit für eine längerfristige Beatmungsentwöhnung noch kein Zusatzentgelt nach § 7 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 kalkuliert werden kann, ist hierfür ab dem Jahr 2021 ein gesondertes krankenspezifisches Zusatzentgelt zu vereinbaren; Satz 2 gilt entsprechend.“

In der dazu gehörigen Begründung (B. Besonderer Teil) wird dazu ausgeführt:

Die Regelung ermöglicht es Krankenhäusern, die eine längerfristige Beatmungsentwöhnung durchführen, hierfür ab dem Jahr 2021 gesonderte krankenspezifische Zusatzentgelte zu vereinbaren. Die gesonderten Zusatzentgelte sind im Rahmen der Erlössumme nach § 6 Absatz 3 zu vereinbaren. Grundlage hierfür sind eine näher zu definierende Leistungsbeschreibung und Kriterien des Entwöhnungsprozesses, die in eine Weiterentwicklung des OPS für das Jahr 2021 einfließen müssen. Zu unterscheiden ist der zusätzlich erforderliche OPS-Code für eine längerfristige Beatmungsentwöhnung von dem bereits im Jahr 2019 eingeführten OPS-Code zur Abbildung der bei allen Beatmungspatienten vorzunehmenden Entwöhnung. Das Bundesministerium für Gesundheit hat die betroffenen medizinischen Fachgesellschaften frühzeitig aufgefordert, als Grundlage für

Leistungsbeschreibungen für eine längerfristige Beatmungsentwöhnung, für die Feststellung des Beatmungsstatus und die Anforderungen an die qualifizierte fachärztliche Einschätzung des Beatmungsstatus kurzfristig konsentierbare Vorschläge zu erarbeiten und diese auch in das Vorschlagsverfahren für den OPS-Katalog 2021 einzubringen.

Die betroffenen medizinischen Fachgesellschaften kommen mit diesem Vorschlag dieser Aufforderung nach

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

Ein Kode für eine prolongierte Entwöhnung nach Vorgaben der einschlägigen S2k-Leitlinie ermöglicht die eindeutige Identifikation der Patienten, die sich in dem Prozess einer prolongierten Entwöhnung befinden.

**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)**

S2k-Leitlinie Prolongiertes Weaning, AWMF Registernummer 020 - 015

**d. Kosten (ggf. geschätzt) des Verfahrens \***

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

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

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

unbekannt

**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, Literaturangaben bitte ausschließlich unter 7.c. aufführen)