

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 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:
ops2021-kurzbezeichnungdesinhalts.docx; *kurzbezeichnungdesinhalts* sollte nicht länger als 25 Zeichen sein. **Beispiel: ops2021-komplexbcodefruehreha.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).

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.

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, 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 – Datenschutzerklärung

Im Geschäftsbereich des



Bundesministerium
für Gesundheit

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 *	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 *	Rheinhardtstraße 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.“

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 *
Offizielles Kürzel der Organisation
(sofern vorhanden)
Internetadresse der Organisation
(sofern vorhanden)
Anrede (inkl. Titel) *
Name *
Vorname *
Straße *
PLZ *
Ort *
E-Mail *
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) *

8-718.0 Aufwendige Beatmungsentwöhnung in einer spezialisierten Einheit

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:

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 Neuordnungen für das Alphabetische Verzeichnis an)

Es wird beantragt einen neuen Kode, der die Langezeitentwöhnung von Beatmungspatienten beschreibt wie folgt aufzunehmen:

8-718.0 Aufwendige Beatmungsentwöhnung in einer spezialisierten Einheit

Strukturmerkmale:

- Fachabteilung für Pneumologie oder Fachabteilung für Anästhesie am Standort (Alle an der Behandlung auf der Weaningeinheit beteiligten Anästhesisten verfügen über die Zusatzbezeichnung Intensivmedizin).
- Vorhaltung von Physiotherapie, Physikalische Therapie, Ergotherapie, Neuropsychologie, Psychotherapie, Logopädie/faziorale Therapie/Sprachtherapie, Dysphagietherapie am Standort.
- Werktägliche Vorhaltung von mindesten 2 Atemtherapeuten in der Zeit zwischen 8-16 Uhr.
- Das Weaning-Einheit muss mindestens 40 Weaning-Patienten der Gruppe 3 (Prolongiertes Weaning) pro Kalenderjahr stationär behandeln
- Verfügbarkeit von folgenden spezialisierten apparativen Behandlungsverfahren:
 - o oszillierende und nicht-oszillierende PEP-Systeme,
 - o mechanischen Insufflatoren-Exsufflatoren und
 - o Bronchoskopie in der Einheit

Mindestmerkmale:

- Behandlung auf einer organisatorisch abgegrenzten Einheit, die auf die Entwöhnung von langzeitbeatmeten Patienten spezialisiert ist.
- Beginn von Maßnahmen der Atemtherapie (durch Atmungstherapeuten), 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
- 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
 - o Festlegung des Sedierungskonzeptes (Scoring-Zielwert)
 - o Konzept zur Mobilisation und Physiotherapie

- 8-718.0 Mindestens 1 bis höchstens 2 Behandlungstage
- 8-718.1 Mindestens 3 bis höchstens 5 Behandlungstage
- 8-718.2 Mindestens 6 bis höchstens 10 Behandlungstage
- 8-718.3 Mindestens 11 bis höchstens 20 Behandlungstage
- 8-718.4 Mindestens 21 bis höchstens 40 Behandlungstage
- 8-718.5 Mindestens 41 bis höchstens 75 Behandlungstage
- 8-718.6 Mindestens 76 Behandlungstage

7. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags

a. Problembeschreibung *

Im Kabinettsentwurf des Gesetzes zur Stärkung von intensivpflegerischer Versorgung und medizinischer Rehabilitation in der gesetzlichen Krankenversicherung (Intensivpflege- und Rehabilitationsstärkungsgesetz – GKV-IPReG) heißt es wie folgt:

§ 6 Absatz 2a wird folgender Satz angefügt:

„Solange 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 krankenhausesindividuelles Zusatzentgelt zu vereinbaren; Satz 2 gilt entsprechend.“

In der Gesetzesbegründung heißt es dazu:

"Die Regelung ermöglicht es Krankenhäusern, die eine längerfristige Beatmungsentwöhnung durchführen, hierfür ab dem Jahr 2021 gesonderte krankenhausesindividuelle 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 konsentiertere Vorschläge zu erarbeiten und diese auch in das Vorschlagsverfahren für den OPS-Katalog 2021 einzubringen.

Krankenhausesindividuelle Zusatzentgelte für die längerfristige Beatmungsentwöhnung können solange vereinbart werden, bis ein bundesweites Zusatzentgelt kalkuliert werden kann.

Die an der Vereinbarung der Erlössumme beteiligten gesetzlichen Krankenkassen haben durch Bezugnahme auf § 6 Absatz 2a Satz 2 die Höhe der krankenhausesindividuellen Zusatzentgelte für längerfristige Beatmungsentwöhnung den Vertragsparteien auf Bundesebene mitzuteilen. Hierdurch ist eine bundesweite Information über die Anzahl und die Höhe der krankenhausesindividuellen Zusatzentgelte für längerfristige Beatmungsentwöhnung möglich."

Der vorliegende Vorschlag soll als Grundlage für die Verhandlung, die Kostenkalkulation und die Qualitätssicherung im Rahmen der o.g. Regelung dienen

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

Der Kode dient u.a. dazu für die langfristige Beatmungsentwöhnung eine Leistungsbeschreibung und Kostenaggregate festzulegen.

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)

https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/Gesetze_und_Verordnungen/GuV/II/IPReG_Kabinett_120220.pdf

d. Kosten (ggf. geschätzt) des Verfahrens *

unbekannt.

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

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

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 vorliegende Vorschlag dient der Qualitätssicherung in der Langzeitentwöhnung von der Beatmung

8. Sonstiges

(z.B. Kommentare, Anregungen, Literaturangaben bitte ausschließlich unter 7.c. aufführen)