

Änderungsvorschlag für den OPS 2012

Hinweise zum Ausfüllen und Benennen des Formulars

Bitte füllen Sie dieses Vorschlagsformular **elektronisch** aus und schicken Sie es als E-Mail-Anhang an vorschlagsverfahren@dimdi.de. Aus Gründen der elektronischen Weiterverarbeitung der eingegebenen Formulare Daten können nur unveränderte digitale Kopien dieses Dokuments angenommen werden.

Bitte stellen Sie für inhaltlich nicht unmittelbar zusammenhängende Änderungsvorschläge getrennte Anträge!

Bitte fügen Sie die spezifischen Informationen an den folgenden, kursiv gekennzeichneten Textstellen in den Dateinamen ein. Verwenden Sie ausschließlich **Kleinschrift** und benutzen Sie **keine** Umlaute, Leer- oder Sonderzeichen (inkl. Unterstrich):

ops-kurzbezeichnungdesinhalts-namedesverantwortlichen.doc

Die *kurzbezeichnungdesinhalts* soll dabei nicht länger als ca. 25 Zeichen sein.

Der *namedesverantwortlichen* soll dem unter 1. (Feld 'Name' s.u.) genannten Namen entsprechen.

Beispiel: ops-komplexbefruehrea-mustermann.doc

Hinweise zum Vorschlagsverfahren

Das DIMDI nimmt mit diesem Formular Vorschläge zum **OPS** entgegen, die in erster Linie der Weiterentwicklung der Entgeltsysteme oder der externen Qualitätssicherung dienen.

Die Vorschläge sollen **primär durch die inhaltlich zuständigen Fachverbände** (z.B. medizinische Fachgesellschaften, Verbände des Gesundheitswesens) eingebracht werden, um eine effiziente Problemerkennung zu gewährleisten. Das Einbringen von Änderungsvorschlägen über die Organisationen und Institutionen dient zugleich der Qualifizierung und Bündelung der Vorschläge und trägt auf diese Weise zu einer Beschleunigung der Bearbeitung und Erleichterung der Identifikation relevanter Änderungsvorschläge bei.

Einzelpersonen, die Änderungsvorschläge einbringen möchten, werden gebeten, sich unmittelbar an die entsprechenden Fachverbände (Fachgesellschaften www.awmf-online.de, Verbände des Gesundheitswesens) zu wenden. Für Vorschläge, die von Einzelpersonen eingereicht werden und nicht mit den inhaltlich zuständigen Organisationen abgestimmt sind, muss das DIMDI diesen Abstimmungsprozess einleiten. Dabei besteht die Gefahr, dass die Abstimmung nicht mehr während des laufenden Vorschlagsverfahrens abgeschlossen werden kann. Diese Vorschläge können dann im laufenden Vorschlagsverfahren nicht mehr abschließend bearbeitet werden.

Vorschläge für die externe Qualitätssicherung müssen mit der BQS Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung gGmbH abgestimmt werden (www.bqs-online.de).

Erklärung zum Datenschutz und zur Veröffentlichung des Vorschlags

Ich bin/Wir sind damit einverstanden, dass alle in diesem Formular gemachten Angaben zum Zweck der Antragsbearbeitung gespeichert, maschinell weiterverarbeitet und ggf. an Dritte weitergegeben werden.

Bei Fragen zum Datenschutz wenden Sie sich bitte an den Datenschutzbeauftragten des DIMDI, den Sie unter dsb@dimdi.de erreichen.

Das DIMDI behält sich vor, die eingegangenen Vorschläge in vollem Wortlaut auf seinen Internetseiten zu veröffentlichen.

Ich bin/Wir sind mit der Veröffentlichung meines/unsere Vorschlags auf den Internetseiten des DIMDI einverstanden.

Im Geschäftsbereich des



Bundesministerium
für Gesundheit

Pflichtangaben sind mit einem * markiert.

1. Verantwortlich für den Inhalt des Vorschlags

Organisation *	Baden-Württembergische Krankenhausgesellschaft e.V.
Offizielles Kürzel der Organisation *	BWKG
Internetadresse der Organisation *	www.bwkg.de
Anrede (inkl. Titel) *	Herr Dr. med.
Name *	Jagdfeld
Vorname *	Frank
Straße *	Birkenwaldstr. 151
PLZ *	70191
Ort *	Stuttgart
E-Mail *	jagdfeld@bwkg.de
Telefon *	0711-2577740

2. Ansprechpartner (wenn nicht mit 1. identisch)

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

**3. Mit welchen Fachverbänden ist Ihr Vorschlag abgestimmt? *
(siehe Hinweise am Anfang des Formulars)**

Dem Antragsteller liegt eine/liegen schriftliche Erklärung/en seitens der beteiligten Fachgesellschaft/en über die Unterstützung des Antrags vor.

4. Prägnante Kurzbeschreibung Ihres Vorschlag (max. 85 Zeichen inkl. Leerzeichen) *

Änderung der Konkretisierungen zur Einbindung des neurologischen Sachverstandes 8-98b

5. Art der vorgeschlagenen Änderung *

- Redaktionell (z.B. Schreibfehlerkorrektur)
- Inhaltlich
 - Neuaufnahme von Schlüsselnummern
 - Differenzierung bestehender Schlüsselnummern
 - Textänderungen bestehender Schlüsselnummern
 - Neuaufnahmen bzw. Änderungen von Inklusiva, Exklusiva und Hinweistexten
 - Zusammenfassung bestehender Schlüsselnummern
 - Streichung von Schlüsselnummern

6. Inhaltliche Beschreibung des Vorschlags * (inkl. Vorschlag für (neue) Schlüsselnummern, Inklusiva, Exklusiva, Texte und Klassifikationsstruktur; bitte geben Sie ggf. auch Synonyme und/oder Neuordnungen für das Alphabetische Verzeichnis an)

Änderung der Konkretisierungen zur kontinuierlichen Einbindung des neurologischen Sachverstands: Rücknahme der Änderungen der Revision für 2011 oder zumindest die Aufnahme einer angemessenen Übergangsfrist von bis zu zwei Jahren in den Hinweistext zum OPS-Kode 8-98b.

7. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags *

a. Problembeschreibung

In Baden-Württemberg wird die Schlaganfallversorgung krankenhauplanerisch über die 'Schlaganfallkonzeption Baden-Württemberg' in einer dreistufigen Versorgungsstruktur geregelt. Gegenwärtig wird bei den sogenannten lokalen Schlaganfallstationen eine dramatische Inkongruenz zwischen der Krankenhausplanung des Landes Baden-Württemberg einerseits und den Anforderungen des OPS 8-98b andererseits deutlich.

Mit der OPS-Revision für das Jahr 2011 ist eine Überarbeitung des Codebereiches 8-98b.- erfolgt, der insbesondere für lokale Schlaganfallstationen unter Leitung eines Facharztes für Innere Medizin besondere Bedeutung besitzt.

Neben einer angestrebten Abbildung telekonsiliarischer Versorgungsstrukturen wurden mit der OPS-Revision weitere, darüber hinausgehende Änderungen in die neuen Codes eingebracht. Die Überarbeitung hat durch Vorgaben, dass jeder akute Schlaganfallpatient 'umgehend' von einem Facharzt für Neurologie untersucht werden muss, dass ein Facharzt für Neurologie 'umgehend am Krankenbett zur Verfügung' stehen muss und, dass ein Facharzt für Neurologie an den täglichen Visiten teilnimmt, zu einer deutlichen Verschärfung der Codes geführt.

Bisher wurde lediglich die kontinuierliche Einbindung des neurologischen Sachverstandes in das

Team gefordert. Selbst der OPS-Kode 8-981 'Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls' sieht weder eine 'umgehende' Untersuchung eines jeden Schlaganfallpatienten durch einen Facharzt für Neurologie noch die 'umgehende' Verfügbarkeit eines solchen Facharztes am Krankenbett vor.

Anders als bei anderen OPS-Komplexkodes (z.B. 8-98c Intensivmedizinische Komplexbehandlung im Kindesalter im Jahr 2008; mit zweijähriger Übergangsfrist zur Aufrechterhaltung bereits bestehender Versorgungsangebote) erfolgt die Umsetzung ohne Übergangsfrist.

Wir schlagen daher eine Rücknahme dieser Änderungen oder zumindest die Aufnahme einer angemessenen Übergangsfrist von bis zu zwei Jahren in den Hinweistext zum OPS-Kode 8-98b vor.

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

Nach Einschätzung der BWKG-Geschäftsstelle ist davon auszugehen, dass die Codes aus 8-98b.- in dieser Form zu erheblichen Auseinandersetzungen vor Ort führen werden.

Für internistisch geleitete lokale Schlaganfallstationen ohne angestellte Neurologen dürften die neuen Vorgaben nicht umsetzbar sein. Neben der Forderung nach 'umgehender' Anwesenheit eines Neurologen halten viele Krankenhäuser insbesondere die geforderte Teilnahme eines Neurologen an der täglichen Visite für nicht realisierbar.

Durch die verschärften Vorgaben des OPS erhalten die betroffenen Krankenhäuser keine Möglichkeit, die entsprechend vorgesehenen DRG-Fallpauschalen abzurechnen. Bei fehlender Refinanzierung der spezialisierten Behandlungsstrukturen, die sich von einer Standardversorgung deutlich unterscheiden, besteht eine Gefährdung zahlreicher lokaler Schlaganfallstationen.

Aus Sicht der BWKG-Geschäftsstelle erfolgt hier ein massiver Eingriff in die Krankenhausplanung der Länder. Anders als bei anderen OPS-Komplexkodes (z.B. 8-98c Intensivmedizinische Komplexbehandlung im Kindesalter im Jahr 2008; mit zweijähriger Übergangsfrist zur Aufrechterhaltung bereits bestehender Versorgungsangebote) erfolgt die Umsetzung ohne Übergangsfrist.

c. Verbreitung des Verfahrens

- | | | | | | |
|-------------------------------------|---------------|--------------------------|-----------|--------------------------|-------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> | Standard | <input type="checkbox"/> | Etabliert | <input type="checkbox"/> | In der Evaluation |
| <input type="checkbox"/> | Experimentell | <input type="checkbox"/> | Unbekannt | | |

d. Kosten (ggf. geschätzt) des Verfahrens

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

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

- g. Inwieweit ist der Vorschlag für die Weiterentwicklung der externen Qualitätssicherung relevant?** (Vorschläge für die externe Qualitätssicherung müssen mit der BQS Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung gGmbH abgestimmt werden.)

- 8. Sonstiges** (z.B. Kommentare, Anregungen)