

## 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](mailto: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-komplexe-fruehreha-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](http://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](http://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](mailto: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/unseres 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 \* Deutsche Interdisziplinäre Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin  
Offizielles Kürzel der Organisation \* DIVI  
Internetadresse der Organisation \* www.divi-org.de  
Anrede (inkl. Titel) \* Herr Prof. Dr. med. (Präsident)  
Name \* Quintel  
Vorname \* Michael  
Straße \* Robert-Koch-Str. 40  
PLZ \* 37075  
Ort \* Göttingen  
E-Mail \* mquintel@med.uni-goettingen.de  
Telefon \* 0551 39 8826

### 2. Ansprechpartner (wenn nicht mit 1. identisch)

Organisation \* Deutsche Interdisziplinäre Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin  
Offizielles Kürzel der Organisation \* DIVI  
Internetadresse der Organisation \* www.divi-org.de  
Anrede (inkl. Titel) \* Herr Prof. Dr. med.  
Name \* Burchardi  
Vorname \* Hilmar  
Straße \* Kiefernweg 2  
PLZ \* 37120  
Ort \* Bovenden  
E-Mail \* hburcha@gwdg.de  
Telefon \* 0551 3813 678

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

In der DIVI sind vertreten durch Delegierte die jeweiligen Fachgesellschaften und Berufsverbände für:

- Anaesthesiologie
- Chirurgie
- Innere Medizin
- Kinder- und Jugendmedizin
- Neurologie und Neurochirurgie

Die definitive Abstimmung mit den einzelnen Fachgesellschaften erfolgt über die Präsidiumsmitglieder dieser Gesellschaften.

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) \*

Vergütungskategorie für Intensivmedizinische Komplexbehandlung bei Maximalversorgung



## 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)

Für die 'Intensiv-Maximalversorgung' gelten spezielle Mindestmerkmale:

- Kontinuierliche, 24-stündige Überwachung und akute Behandlungsbereitschaft durch ein Team von Pflegepersonal und Ärzten, die in der Intensivmedizin erfahren sind und die aktuellen Probleme ihrer Patienten kennen. Eine ständige ärztliche Anwesenheit auf der Intensivstation muss gewährleistet sein.
  - Der Arzt der Intensivstation kann kurzfristig zu einem Notfalleinsatz (z.B. Reanimation) außerhalb der Intensivstation, innerhalb des Krankenhauses hinzugezogen werden, sofern eine unverzügliche Ablösung sichergestellt ist.
  - Die Behandlungsleitung erfolgt durch einen Facharzt mit der Zusatzweiterbildung 'Intensivmedizin' und einer Weiterbildungsermächtigung bzw. -befugnis, der den überwiegenden Teil seiner ärztlichen Tätigkeit auf der Intensivstation ausübt.
  - 24-Stunden-Verfügbarkeit folgender Verfahren:
    - o Apparative Beatmung,
    - o nicht-invasives und invasives Monitoring,
    - o kontinuierliche und intermittierende Nierenersatzverfahren,
    - o intrakranielle Druckmessung
    - o Radiologische Diagnostik mittels CT, DSA oder MRT
    - o Interventionelle Kardiologie mit Akut-PTCA
    - o Transösophageale Echokardiographie durch zertifizierte Anwender \*)
    - o Endoskopie
    - o Mikrobiologische Diagnostik
- \*) Zertifikat z. B. der DGAI oder der EACTA/ESC
- Kurzfristige im Krankenhaus verfügbare Konsiliardienste durch die jeweils vorhandenen Kliniken / Abteilungen für:
    - o Innere Medizin, Kardiologie, Gastroenterologie,
    - o Chirurgie, Visceralchirurgie, Unfallchirurgie, Gefäßchirurgie
    - o Anästhesiologie
    - o Neurologie
    - o Neurochirurgie
    - o Physiotherapie
    - o Laboratorium
    - o Radiologie
    - o Blutbank

## 7. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags \*

### a. Problembeschreibung

Seinerzeit war die 8-980 für die Intensivmedizinische Komplexbehandlung der Maximalversorgung vorgeschlagen worden (siehe Vorschlag der DIVI vom 19. Nov. 2003, [www.divi-org.de](http://www.divi-org.de)). Vorstellung dabei war es, die Vorhaltekosten der maximalen Krankenversorgung gebührend zu berücksichtigen.

Siehe auch: 'Empfehlungen zur Struktur und Ausstattung von Intensivtherapiestationen' der DIVI 2011 ([www.divi-org.de](http://www.divi-org.de)).

Seitdem haben aber auch zahlreiche kleinere Krankenhäuser durch geringfügige strukturelle Änderungen die Vergütung dieser Komplexziffer in Anspruch genommen, wodurch der primäre Vergütungsansatz verfälscht wird.

Es wird jetzt eine Ergänzung der Komplexziffer vorgeschlagen, die präziser die speziellen Voraussetzungen definiert, zu denen die intensivmedizinische Versorgung durch Häuser der Maximalversorgung vergütet wird.

Der übrige Geltungsbereich der Komplexziffer bleibt unverändert. Die Abgrenzung 'nach unten' (d.h. bei nicht akzeptierbaren Voraussetzungen für die Komplexziffer) wird durch FAQs geregelt.

Beantragte Änderung:

Das Regelwerk der 8-890 Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur) bleibt im Grundsatz bestehen wie bisher. Inkorporiert in die Gesamtziffer wird jedoch eine besondere Vergütungskategorie für Krankenhäuser der Maximalversorgung (Arbeitstitel: 'Intensiv-Maximalversorgung'), die durch Vorhaltung besonderer Leistungen und Dienste eine breitere Spezialversorgung gewährleisten.

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

Intensivmedizin der Maximalversorgung bedeutet nicht nur die wirksame Behandlung der akut lebensbedrohlichen Organstörungen, sondern sie umfasst das gesamte Spektrum der medizinischen Versorgung. Daher ist die Intensivmedizin der Maximalversorgung eng verknüpft mit einem breiten Spektrum verfügbarer fachübergreifender Diagnostik und Behandlung.

Die Voraussetzungen für intensivmedizinische Behandlung der Maximalversorgung erfordern daher zwangsläufig die Verfügbarkeit eines breiten Spektrums an Versorgungsstrukturen in dem betreffenden Krankenhaus. Dieses breite Spektrum der Verfügbarkeit bedeutet auch eine hohe Kostenbelastung, die durch die Vergütung entsprechend gewürdigt werden muss. Wird diese Kostenbelastung nicht in der Vergütung berücksichtigt, dann sinkt konsequent die Versorgungsqualität in der Maximalversorgung. Notwendige Übernahmen von Intensivpatienten aus kleineren Häusern in die Zentren der Maximalversorgung werden blockiert.

### c. Verbreitung des Verfahrens

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

### d. Kosten (ggf. geschätzt) des Verfahrens

Waren bisher in den Gesamtkosten der Komplexziffer enthalten.

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

Waren bislang in der Gesamt-Komplexziffer enthalten. Es entstehen keine zusätzlichen Fallzahlen, da die Änderung einen Teil der bisherigen Gesamtziffer betrifft: Das sind alle intensivmedizinischen Komplexbehandlungen in Häusern der Maximalversorgung.

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

Waren bisher mit den Gesamtkosten der Komplexziffer abgedeckt. Neue Kosten bzw. Kostenunterschiede zu den bisherigen Kosten sind zu schätzen aus den Kalkulationsdaten der Häuser der Maximalversorgung.

**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.)

Wenn die intensivmedizinischen Leistungen der Häuser der Maximalversorgung bei der Vergütung nicht gebührend berücksichtigt werden, dann hat das erhebliche Konsequenzen für die Qualitätssicherung der Intensivmedizin im ganzen Bundesgebiet.

Die angestrebte Verbesserung sichert durch sachgerechte Vergütung diese Versorgungsqualität. Sie schafft damit auch die Voraussetzungen für eine strukturelle Verbesserung einer bedarfsangepassten Stufenversorgung in der Intensivmedizin im Lande. Ohne diese Änderung würde die Verlegung kritisch Kranker in eine optimale Versorgungsstätte blockiert werden.

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

Bei Vergütungen nach der bisherigen Komplexziffer haben sich in der Abgrenzung 'nach unten' (d.h. bei nicht akzeptierbaren Voraussetzungen für die Komplexziffer) aus unserer Sicht Fehlbewertungen eingeschlichen. So wird etwa in Häusern der Grundversorgung die ständige Anwesenheit durch 'Übernachtung' eines Diensthabenden auf der Intensivstation organisiert und somit die Berechtigung zur Abrechnung über die Komplexziffer der Maximalversorgung vorgetäuscht. Solche Fehlbewertungen lassen sich aber mittels FAQs regeln.