

# Änderungsvorschlag für den OPS 2017

## Bearbeitungshinweise

1. Bitte füllen Sie für inhaltlich nicht zusammenhängende Änderungsvorschläge 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:  
*ops2017-kurzbezeichnungdesinhalts-namedesverantwortlichen.docx*  
*kurzbezeichnungdesinhalts* sollte nicht länger als 25 Zeichen sein  
*namedesverantwortlichen* sollte dem unter 1. (Feld 'Name' s.u.) genannten Namen entsprechen  
**Beispiel: ops2017-komplexxkodefruehreha-mustermann.docx**
4. Senden Sie Ihren Vorschlag ggf. zusammen mit Stellungnahmen der Fachverbände unter einem prägnanten Betreff als E-Mail-Anhang bis zum **29. Februar 2016** 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 haben, wenden Sie sich umgehend an das Helpdesk Klassifikationen (0221 4724-524, [klassi@dimdi.de](mailto:klassi@dimdi.de)).

## Hinweise zum Vorschlagsverfahren

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.

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

**Einzelpersonen** werden gebeten, ihre Vorschläge vorab mit allen 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 Organisationen 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.

**Der Einsender stimmt zu, dass das DIMDI den eingereichten Vorschlag komplett oder in Teilen verwendet.** Dies schließt notwendige inhaltliche oder sprachliche Änderungen ein. Im Hinblick auf die unter Verwendung des Vorschlags entstandene Version der Klassifikation stimmt der Einsender außerdem deren Bearbeitung im Rahmen der Weiterentwicklung des OPS zu.

## Erklärung zum Datenschutz und zur Veröffentlichung der personenbezogenen Daten



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.



Ich bin/Wir sind damit einverstanden, dass der Vorschlag **einschließlich** der personenbezogenen Daten (Seite 1 und 2 des Vorschlagsformulars, Name des Verantwortlichen im Dateinamen) 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.

**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)	gkv-spitzenverband.de/
Anrede (inkl. Titel) *	Herr Dr. med.
Name *	Bentlage
Vorname *	Claas
Straße *	Reinhardtstraße 28
PLZ *	10117 Berlin
Ort *	Berlin
E-Mail *	Claas.Bentlage@gkv-spitzenverband.de
Telefon *	030 206288-2216

### **2. Ansprechpartner (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

**Bitte beachten Sie:** Wenn Sie damit einverstanden sind, dass die Seiten 1 und 2 mitveröffentlicht werden, setzen Sie bitte das entsprechende Häkchen auf Seite 1. Sollten Sie nicht damit einverstanden sein, wird der Vorschlag ab Seite 3, also ab hier, veröffentlicht.

**3. Prägnante Kurzbeschreibung Ihres Vorschlags (max. 85 Zeichen inkl. Leerzeichen) \***

Einführung eines Standortbezuges für Kodie 8-98f (aufw.intensivmed.Komplexbeh.)

**4. Mit welchen Fachverbänden ist Ihr Vorschlag abgestimmt? \***

(siehe Hinweise am Anfang des Formulars)

☐

Dem Antragsteller liegen schriftliche Erklärungen über die Unterstützung des Antrags seitens der folgenden Fachverbände vor. Sie werden dem DIMDI zusammen mit dem Vorschlag übersendet.

Bitte entsprechende Fachverbände auflisten

**5. 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)

Folgende Mindestmerkmale des OPS 8-98f werden durch die Einführung eines Standortbezuges verändert:

24-stündige Verfügbarkeit folgender Verfahren am Standort des Krankenhauses:

Apparative Beatmung

Nicht invasives und invasives Monitoring

Kontinuierliche oder intermittierende Nierenersatzverfahren

Radiologische Diagnostik mittels CT, DSA oder MRT

Interventionelle Kardiologie mit Akut-PTCA

Endoskopie

24-stündige Verfügbarkeit von einem der folgenden drei Verfahren am Standort des Krankenhauses:

Intrakranielle Druckmessung

Transösophageale Echokardiographie

Mikrobiologische Diagnostik

Mindestens 7 von den 9 folgenden Fachgebieten sind innerhalb von maximal 30 Minuten am Standort des Krankenhauses ggf. als klinische Konsiliardienste vorzuhalten: Innere Medizin, Kardiologie, Gastroenterologie, Neurologie, Anästhesiologie, Viszeralchirurgie, Unfallchirurgie, Gefäßchirurgie, Neurochirurgie. Eine Leistungserbringung im Rahmen von Kooperationsverträgen ist nicht möglich.

Unmittelbar am Standort verfügbare Leistungen von: Laboratorium, Radiologie, Blutbank

## 6. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags

### a. Problembeschreibung \*

Der Kode 8-98f ist seit dem Jahr 2015 abrechnungsrelevant. Ursprünglich war die Abbildung der Vorhaltekosten der Unikliniken und großen Maximalversorger mit diesem Kode geplant. Untersuchungen der GKV haben ergeben, dass schon im Jahr 2014 der Kode von mehr als 350 Kliniken kodiert wurde unter denen sich auch eine erhebliche Anzahl von Kliniken unter 100 Betten befinden.

Die Strukturmerkmale der aufwendigen intensivmedizinischen Komplexbehandlungen werden derzeit insbesondere von Klinikverbünden und durch den 'Einkauf' von klinkfremden Leistungen erbracht. Dies bildet die erheblichen Vorhaltekosten der Unikliniken und großen Maximalversorger falsch ab. Insbesondere kommt es zu Übervergütung durch Ausnutzung der Unklarheiten im Kode durch Kliniken die keine entsprechenden Vorhaltekosten haben.

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

Der Vorschlag wird die Erbringung der aufwendigen intensivmedizinischen Komplexbehandlung an den Standort binden. Damit wird sich die Kodierung dieses Kodes unter dem Einfluss der Prüfung des MDK auf die ursprünglich intendierte Zielgruppe der großen Unikliniken und Maximalversorger beschränken. So lassen sich die Vorhaltekosten dieser Kliniken besser abbilden.

### c. Verbreitung des Verfahrens \*

- ☒ Standard      ☐ Etabliert      ☐ In der Evaluation  
☐ Experimentell      ☐ Unbekannt

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

Unmittelbare Mehrkosten ergeben sich nicht. Es ist mit einer Besserung Abbildung der Vorhaltekosten von Unikliniken und Maximalversorgern zu rechnen.

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

wird nachgeliefert. Analyse läuft

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

siehe oben

**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.)

Die Einführung des Standortbezugs im OPS 8-89f. wirkt mittelbar auch auf die externe QS. Dort werden Qualitätsdaten bereits seit 2012 standortbezogen dokumentiert, ausgewertet und im Rahmen des Qualitätsberichts veröffentlicht. Die Vereinheitlichung der Bezugsgrößen (hier: Standort) ermöglicht eine eindeutige Zuordnung von Qualitätsergebnissen zu Strukturinformationen. Darüber hinaus lassen sich Angaben der Krankenhäuser zu ihren Strukturmerkmalen über die OPS-Kodierung plausibilisieren. Dies erhöht die Verlässlichkeit und Aussagekraft der im Qualitätsbericht veröffentlichten Daten für seine Nutzer, d.h. Patienten und zuweisende Ärzte.

**7. Sonstiges**

(z.B. Kommentare, Anregungen)