

Änderungsvorschlag für den OPS 2019

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:
ops2019-kurzbezeichnungdesinhalts.docx; *kurzbezeichnungdesinhalts* sollte nicht länger als 25 Zeichen sein. **Beispiel: ops2019-komplexxkodefruehreha.docx**
4. Senden Sie Ihren Vorschlag ggf. zusammen mit Stellungnahmen der Fachverbände unter einem prägnanten Betreff als E-Mail-Anhang bis zum **28. Februar 2018** 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.

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, 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.

Einräumung der Nutzungsrechte

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

Erklärung zum Datenschutz

Speicherung, Verarbeitung und Weitergabe an Dritte

Alle im Formular gemachten Angaben werden zum Zweck der Vorschlagsbearbeitung gespeichert, maschinell weiterverarbeitet und an die an der Bearbeitung des Vorschlags Beteiligten weitergegeben.

Veröffentlichung auf den Internetseiten des DIMDI

Die Veröffentlichung der Vorschläge auf den Internetseiten des DIMDI ist zeitlich nicht befristet. Sie dient einerseits der Transparenz des jeweiligen laufenden Verfahrens. Andererseits soll sichergestellt werden, dass den Anwendern des OPS alle eingegangenen Vorschläge auch über das konkrete Verfahren hinaus als Grundlage für Vorschläge in künftigen Verfahren zur Verfügung stehen und dass Interessierte mit Einreichern von Vorschlägen in Kontakt treten können.

Wir bitten Sie, die Einräumung der Nutzungsrechte und die gemäß Datenschutzgesetzgebung erforderliche Erklärung zum Datenschutz zu bestätigen.

Pflichtangaben sind mit einem * markiert.

1. Verantwortlich für den Inhalt des Vorschlags

Organisation *	Deutsche Krankenhausgesellschaft e. V.
Offizielles Kürzel der Organisation (sofern vorhanden)	DKG e. V.
Internetadresse der Organisation (sofern vorhanden)	http://www.dkgev.de/
Anrede (inkl. Titel) *	Frau Dr.
Name *	Schlottmann
Vorname *	Nicole
Straße *	Wegelystraße 3
PLZ *	10623
Ort *	Berlin
E-Mail *	N.Schlottmann@dkgev.de
Telefon *	030-39801-1500

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.'

Erklärung zum Datenschutz *

- ☒ Ich nehme zur Kenntnis, dass ich die nachstehenden Einwilligungen in Bezug auf die personenbezogenen Daten jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen kann.
- ☒ Ich bin als Verantwortliche/-r für diesen Vorschlag damit einverstanden, dass alle in diesem Formular gemachten Angaben zum Zweck der Vorschlagsbearbeitung gespeichert, maschinell weiterverarbeitet und ggf. an Dritte (Selbstverwaltungspartner und Vertreter der Fachverbände sowie Organisationen oder Institutionen, die durch gesetzliche Regelungen mit der Qualitätssicherung im stationären und ambulanten Bereich beauftragt sind, Mitglieder der Arbeitsgruppe OPS und weitere an der Bearbeitung des Vorschlags beteiligte Experten) weitergegeben werden.
- ☒ 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.

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

2. Ansprechpartner/-in (wenn nicht mit 1. identisch)

Organisation *	Deutsche Krankenhausgesellschaft e. V.
Offizielles Kürzel der Organisation (sofern vorhanden)	DKG e. V.
Internetadresse der Organisation (sofern vorhanden)	http://www.dkgev.de/
Anrede (inkl. Titel) *	Herr Dr.
Name *	Petkovic
Vorname *	Ivan
Straße *	Wegelystraße 3
PLZ *	10623
Ort *	Berlin
E-Mail *	I.Petkovic@dkgev.de
Telefon *	030-39801-1526

Erklärung zum Datenschutz *



Ich nehme zur Kenntnis, dass ich die nachstehenden Einwilligungen in Bezug auf die personenbezogenen Daten jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen kann.



Ich bin als Ansprechpartner/-in damit einverstanden, dass alle in diesem Formular gemachten Angaben zum Zweck der Vorschlagsbearbeitung gespeichert, maschinell weiterverarbeitet und ggf. an Dritte (Selbstverwaltungspartner und Vertreter der Fachverbände sowie Organisationen oder Institutionen, die durch gesetzliche Regelungen mit der Qualitätssicherung im stationären und ambulanten Bereich beauftragt sind, Mitglieder der Arbeitsgruppe OPS und weitere an der Bearbeitung des Vorschlags beteiligte Experten) weitergegeben werden.



Ich bin als Ansprechpartner/-in damit einverstanden, dass der Vorschlag **einschließlich** meiner unter Punkt 2 genannten personenbezogenen Daten 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 erreichen.

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) *

Anpassung der Patientenmerkmale im Kode 9-61

4. Mitwirkung der Fachverbände *

(siehe Hinweise am Anfang des Formulars)

- ☒ Dem/Der Vorschlagenden liegen schriftliche Erklärungen über die Unterstützung des Vorschlags oder Mitarbeit am Vorschlag seitens der folgenden Fachverbände vor. Sie werden dem DIMDI zusammen mit dem Vorschlag übersendet.

Bitte entsprechende Fachverbände auflisten:

VKD, BDK, BFLK, DFPP

5. 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)

Für den Kode 9-61 werden folgende Anpassungen vorgeschlagen (siehe auch Anlage):

1. Einschränkung der Merkmale auf wenige aufwandsgleiche Merkmale mit ähnlichen Gefährdungspotential.
2. Die Abbildung von Sicherungsmaßnahmen als Intervention, die schwere Antriebsstörung und die mangelnde eigenständige Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme werden als Merkmale gestrichen.
3. Gleichgerichtete Merkmale, wie z.B. Selbstgefährdung und fehlende Orientierung, werden zusammengefasst.
4. Die Abbildung der Intensivbehandlung beim Erwachsenen wird daher nicht mehr nach der Anzahl der vorliegenden Patientenmerkmale differenzieren. Damit ist nur noch ein Endsteller-Kode für die Intensivbehandlung erforderlich.

7. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags

a. Problembeschreibung *

Die Codes zur Abbildung der Intensivbehandlung differenzieren bislang nach der Anzahl der jeweils vorliegenden Patientenmerkmale. Die derzeitige Abbildung der Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen (9-61) bildet die Behandlungsrealität so jedoch nur unzureichend ab. Hieraus ergibt sich eine erhebliche Schieflage in der Darstellung des Zusatzaufwands pflichtversorgender Einrichtungen im PEPP-System.

In der Hoffnung ein eindeutiges Merkmal für aufwendige Patienten gefunden zu haben, hatte man damals das Merkmal 'Sicherungsmaßnahmen' in den Code aufgenommen. Die bisherigen Erfahrungen zeigen aber, dass die Anwendung von Sicherungsmaßnahmen auf Grund der Heterogenität der landesspezifischen Regelungen als Intensivmerkmal ungeeignet ist. Es geht zudem auf Grund der Prüfpraxis des MDK mit dem Problem einher, Fehlanreize zu setzen. So streicht der MDK beispielsweise in Fällen, in denen mit extrem hohem Aufwand erfolgreich deeskaliert wurde, Merkmale des Intensivcodes.

Auch sind die Intensivmerkmale aus fachlicher Sicht nicht gleichrangig im Hinblick auf den mit ihnen verbundenen Aufwand. Durch die Streichung einiger weicherer Kriterien soll eine höhere Trennschärfe erzielt werden. Verbleibende Merkmale mit intensivem Behandlungsbedarf, von denen ein zentraler Gefährungsaspekt ausgeht, sind die akute Selbstgefährdung, akute Fremdgefährdung und die akute Vitalgefährdung. In der Folge wird die Aufzählung der Merkmale nicht weiter benötigt. Liegt ein Intensivmerkmal vor, handelt es sich um einen sehr aufwendigen Patienten. Dies muss sich dann auch entsprechend im Vergütungssystem niederschlagen.

Besonders aufwändige Patienten können weiterhin durch die parallele Abbildung der 1:1-Betreuung zusätzlich gekennzeichnet und somit entgeltwirksam berücksichtigt werden.

Derzeit ist erst ab 3 Intensivmerkmalen eine höhere Vergütung zu erreichen, d.h. im Umkehrschluss, dass 60-70% der Codes ohne Nutzen dokumentiert werden. Die Straffung des Codes trägt daher auch zum Bürokratieabbau bei.

Konsequenterweise soll zur Entlastung bei der Dokumentation der Merkmale die Formulierung 'Für den Nachweis der Merkmale ist die Regeldokumentation in der Patientenakte ausreichend' durch die eindeutigere Formulierung 'Die Merkmale sind in der Patientenakte vermerkt' ersetzt werden. Da der Code lediglich zwischen dem Vorliegen mindestens eines Patientenmerkmals und dem Nicht-Vorliegen von Patientenmerkmalen der Intensivbehandlung differenziert, muss es für die Kodierung ausreichend sein, die Merkmale in der Patientenakte zu vermerken. Darüber hinaus gehende Anforderungen an die Dokumentation aufgrund weiterer rechtlicher Anforderungen sind für andere Zwecke bestimmt und nicht für die Kodierung zu fordern.

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

Der Vorschlag dient als Beitrag für mehr Kostenhomogenität und soll gleichzeitig den bürokratischen Aufwand mindern.

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

Falls für die Bearbeitung des Vorschlags relevant: Angaben zu Leitlinien, Literatur, Studienregistern usw. (maximal 5 Angaben)

d. Kosten (ggf. geschätzt) des Verfahrens *

k.A.

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

k.A.

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

k.A.

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 Vorschlag dient der besseren Abbildung besonders aufwendiger Patientengruppen und somit auch der Vergleichbarkeit des Behandlungsspektrums.

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

k.A.