

# 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](mailto: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](http://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](http://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)	<a href="http://www.dkgev.de">http://www.dkgev.de</a>
Anrede (inkl. Titel) *	Fr. Dr.
Name *	Schlottmann
Vorname *	Nicole
Straße *	Wegelystraße 3
PLZ *	10623
Ort *	Berlin
E-Mail *	<a href="mailto:n.schlottmann@dkgev.de">n.schlottmann@dkgev.de</a>
Telefon *	+49 (0) 30 39 801 - 1510

### 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](mailto:dsb@dimdi.de) erreichen.

## 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 \*

### 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](mailto: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) \***

Rückführung des Kodes 8-98f und neuer Code für die Intensivmedizin (Basisleistung)

**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:

**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 Neuzuordnungen für das Alphabetische Verzeichnis an)

1. Vollständige inhaltliche Rückführung des Kodes 8-98f auf die Version 2017.

2. Neben den bereits bestehenden Kodes 8-980.- und 8-98f.- (Version 2017) soll ein dritter Code zur Abbildung der aufwendigeren intensivmedizinischen Komplexbehandlung (Basisprozedur) eingeführt werden, der unter Prüfung der Änderungen für 2018 von seinen Anforderungen her über die Anforderungen des Kodes 8-98f.- (Version 2017) hinausgehen kann.

## 7. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags

### a. Problembeschreibung \*

Mit der OPS Version 2018 wurde der Code 8-98f für die aufwendige intensivmedizinischen Komplexbehandlung (Basisprozedur) insbesondere auf Wunsch einzelner Fachvertreter inhaltlich weitreichend angepasst. Diese Änderungen sind weder fachlich inhaltlich noch im Sinne einer leistungsgerechten Vergütung nachvollziehbar, oder mit Planungssicherheit für die Krankenhäuser zu vereinbaren. Auch hat es keine Folgenabschätzung für den Krankenhausbereich gegeben. Die vielfach geäußerte Kritik der DKG, aber auch zahlreicher anderer Akteure im Gesundheitswesen, blieb bei der Anpassung des OPS leider unberücksichtigt.

In der Folge zeigen sich nun die befürchteten Konsequenzen für die Krankenhäuser. Zuvor mit u.a. Personalaufstockung und erheblichen Investitionen aufgebaute Strukturen für die intensivmedizinische Versorgung, mit denen zu Recht entsprechende Erlöse verbunden waren, werden von einem auf den anderen Tag wertlos bzw. sind fortan mit dem Code 8-980.- zu kodieren. Dies führt zu massiven Erlöseinbrüchen auch bei Maximalversorgern und Universitätskliniken. Ersten, sehr vorsichtigen Berechnungen zufolge geht die Umstellung mit einem Erlösverlust von bundesweit mind. 190 Million Euro für die Krankenhäuser einher (Kaysers Consilium). Einzelne Krankenhäuser können sogar bis zu 2,13 Millionen Euro pro Jahr und ggf. auch mehr in diesem sehr sensiblen Versorgungsbereich verlieren. Diese Berechnungen sind als äußerst vorsichtig einzuschätzen, da sie lediglich das Merkmal 'Verfügbarkeit von intrakranieller Druckmessung oder Hybrid-OP' berücksichtigt haben.

Die neuen Anforderungen sind zudem medizinisch nicht nachvollziehbar. Die Änderungen greifen viele Aspekte auf, die in der praktischen Versorgung hiervon betroffener Patienten eine völlig untergeordnete Rolle spielen. So ist beispielsweise eine rund um die Uhr Versorgung mit einem MRT gerade für die intensivmedizinisch versorgten, häufig beatmeten Patienten zumeist nicht erforderlich. Hierfür stehen andere, geeignetere diagnostische Verfahren zur Verfügung. Auch ist nicht nachvollziehbar, warum für internistisch versorgte Patienten ohne operativ zu versorgende kardiale oder neurologische Probleme ein Hybrid-OP und Möglichkeiten zur intrakraniellen Druckmessung vorgehalten werden müssen. Vorgaben zur Anwesenheit innerhalb von 30 min passen zudem nicht zum Arbeits- und Tarifrecht und führen aller Wahrscheinlichkeit nach zu zahlreichen rechtlichen Auseinandersetzungen.

An dieser Stelle wird nicht grundsätzlich bezweifelt, dass möglicherweise unterschiedliche Aufwände bestehen, die nicht allein über den Code 8-98f.- abgebildet werden können. Es gilt dann aber einen neuen, fachlich inhaltlich geeigneten und auf die Patientenversorgung passenden Code zu entwickeln, anschließend zu dokumentieren und erst danach zu kalkulieren und zu bewerten. Wieviel Codes benötigt werden, um die intensivmedizinische Komplexbehandlung in den deutschen Krankenhäusern sachgerecht abzubilden, muss sich dann zeigen.

Besteht also der Bedarf geänderte Anforderungen zusätzlich vorzugeben, die über den Code 8-98f (Version 2017) hinausgehen, so sind diese in einem neuen Code zu formulieren. Dieser könnte für 2019 eingeführt und im darauffolgenden Jahr entsprechend kalkuliert werden.

Vor dem Hintergrund der sehr angespannten Situation in 2018 wird zunächst der Code 8-98f (Version 2018) mit einigen Änderungen eingereicht (s. Anlage). Bei Konsens über die Neuschaffung eines dritten Codes kann über die Inhalte weiter diskutiert werden.

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

Der Vorschlag ist vergütungsrelevant. Er soll zum einen sicherstellen, dass Krankenhäuser ihre Leistungen weiterhin sachgerecht vergütet bekommen. Dies erfolgt über den Kode 8-98f in der inhaltlichen Version von 2017. Der 2019 neu einzuführende Kode kann 2020 entsprechend kalkuliert werden. Durch dieses Vorgehen wird auch eine notwendige Übergangsphase für derart weitreichende Umstellungen bereit gestellt.

**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 \***

unbekannt

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

unbekannt

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

unbekannt

**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.)

k.A.

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

--