

Änderungsvorschlag für den OPS 2020

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:
ops2020-kurzbezeichnungdesinhalts.docx; *kurzbezeichnungdesinhalts* sollte nicht länger als 25 Zeichen sein. **Beispiel: ops2020-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 2019** 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.

Einzelpersonen und auch einreichende Fachverbände werden gebeten, ihre Vorschläge **vorab mit allen bzw. allen weiteren 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.

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

Im Geschäftsbereich des



Bundesministerium
für Gesundheit

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 *	(1) Bundesverband Geriatrie e.V. (2) Deutsche Gesellschaft für Geriatrie e.V. (3) Deutsche Gesellschaft für Gerontologie und Geriatrie e.V.
Offizielles Kürzel der Organisation (sofern vorhanden)	(1) BV Geriatrie (2) DGG (3) DGGG
Internetadresse der Organisation (sofern vorhanden)	1) www.bv-geriatrie.de (2) www.dggeriatrie.de (3) www.dggg-online.de
Anrede (inkl. Titel) *	(1) Herr (2) Herr Dr. (3) Herr Dr.
Name *	1) Veer (2) Meisel (3) Trögner
Vorname *	(1) Ansgar (2) Michael (3) Jen
Straße *	(1) Reinickendorfer Str. 61 (2) Kuniberts Kloster 11–13 (3) Seumestr. 8
PLZ *	(1) 133347 (2) 50668 (3) 10245
Ort *	(1) Berlin (2) Köln (3) Berlin
E-Mail *	(1) ansgar.veer@bv-geriatrie.de (2) mmeisel@dkd-dessau.de (3) troegner.jens@klinikum-amberg.de
Telefon *	(1) 0591/9101201 (2) 0340/65022120 (3) 09621/381101

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 *	Bundesverband Geriatrie e.V.
Offizielles Kürzel der Organisation (sofern vorhanden)	BV Geriatrie
Internetadresse der Organisation (sofern vorhanden)	www.bv-geriatrie.de
Anrede (inkl. Titel) *	Frau
Name *	Anke
Vorname *	Wittrich
Straße *	Reinickendorfer Str. 61 13347
PLZ *	Berlin
Ort *	anke.wittrich@bv-geriatrie.de
E-Mail *	anke.wittrich@bv-geriatrie.de
Telefon *	030/339887626

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) *

Grundsätzliche Überarbeitung OPS 8-550 und Begriffsdefinitionen

4. Mitwirkung der Fachverbände *

(siehe **Hinweise** am Anfang des Formulars)

- ☐ Es liegen keine schriftlichen Erklärungen über die Unterstützung des Vorschlags oder Mitarbeit am Vorschlag seitens der Fachverbände vor.
- ☐ Dem DIMDI werden zusammen mit dem Vorschlag schriftliche Erklärungen über die Unterstützung des Vorschlags oder Mitarbeit am Vorschlag seitens der folgenden Fachverbände übersendet.

Bitte entsprechende Fachverbände auflisten:

5. Der 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 Neuuzuordnungen für das Alphabetische Verzeichnis an)

Der Vorschlag gliedert sich in zwei Teile:

1. Überarbeitung und Neustrukturierung des OPS 8-550 Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung (Anlage 1)
2. Begriffsdefinitionen zum OPS 8-550 Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung (Anlage 2)

Anmerkung: Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird auf die differenzierte Verwendung verschiedener Sprachformen verzichtet. Sämtliche Personenbezeichnungen gelten gleichermaßen für alle Geschlechter.

Teil1:

- Trennung der Mindestmerkmale des OPS 8-550 Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung in Struktur- und Prozesskriterien
- Fachlich-inhaltliche Überarbeitung der Mindestkriterien
- Beibehaltung der Vorgaben für Behandlungstage und Therapieeinheiten

Neu:

8-550 Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung

Exkl.: Neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation (8-552 ff.)

Fachübergreifende und andere Frührehabilitation (8-559 ff.)

Physikalisch-medizinische Komplexbehandlung (8-563 ff.)

Hinw.:

Eine gleichzeitige (dauernde oder intermittierende) akutmedizinische Diagnostik bzw. Behandlung ist gesondert zu kodieren

Mindestmerkmale:

Strukturkriterien

- Multiprofessionelles Team bestehend aus ärztlichem Dienst, pflegerischem Dienst und therapeutischem Dienst

- Behandlungsleitung:

☐ Facharzt mit Zusatzbezeichnung oder Schwerpunktbezeichnung im Bereich Geriatrie oder Facharzt für Innere Medizin und Geriatrie

☐ überwiegend in der zugehörigen geriatrischen Einheit tätig

- Pflegerischer Dienst:

☐ Mindestens eine Pflegefachkraft des geriatrischen Teams verfügt über eine strukturierte curriculare geriatriespezifische Zusatzqualifikation (mindestens 180 Stunden) und mindestens 6-Monate Erfahrung in einer geriatrischen Einrichtung

- Therapeutischer Dienst:

☐ mindestens bestehend aus den Bereichen Physiotherapie/Physikalische Medizin, Ergotherapie, Logopädie/faziorale Therapie und Psychologie/Neuropsychologie

- Wöchentliche Teambesprechung

Prozesskriterien

- Standardisiertes geriatrisches Assessment zu Behandlungsbeginn (Mobilität, Selbsthilfefähigkeit, Kognition, Emotion) und zu Behandlungsende (Selbständigkeit, Mobilität).

- soziales Assessment (soziales Umfeld, Wohnumfeld, häusliche/außerhäusliche Aktivitäten, Pflege-/Hilfsmittelbedarf, rechtliche Verfügungen)
 - Aktivierend-therapeutische Pflege
 - Einsatz von mindestens zwei der oben aufgezählten Bereiche des therapeutischen Dienstes
- 8-550.0 Mindestens 7 Behandlungstage und 10 Therapieeinheiten
 Hinw.: Der therapeutische Anteil umfasst insgesamt mindestens 10 Therapieeinheiten von durchschnittlich 30 Minuten, davon mindestens 9 Therapieeinheiten als Einzeltherapie
- 8-550.1 Mindestens 14 Behandlungstage und 20 Therapieeinheiten
 Hinw.: Der therapeutische Anteil umfasst insgesamt mindestens 20 Therapieeinheiten von durchschnittlich 30 Minuten, davon mindestens 18 Therapieeinheiten als Einzeltherapie
- 8-550.2 Mindestens 21 Behandlungstage und 30 Therapieeinheiten
 Hinw.: Der therapeutische Anteil umfasst insgesamt mindestens 30 Therapieeinheiten von durchschnittlich 30 Minuten, davon mindestens 27 Therapieeinheiten als Einzeltherapie

Ergänzt wird dieser OPS-Text durch Begriffsdefinitionen (Anlage 2)

7. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags

a. Problembeschreibung *

In den letzten Jahren wurden in den Komplexziffern immer mehr und immer detailliertere Mindestanforderungen festgeschrieben. Dies erfolgte u.a. aus Gründen der Qualitätssicherung. Ergänzend zu den OPS-Komplexziffern gibt es eine Vielzahl an Auslegungshinweisen seitens der Fachverbände und des MDK. Diese Fülle an Vorgaben und Begrifflichkeiten hat allerdings im selben Maße zu einer Zunahme an Interpretationen, Dokumentationsanforderungen und Kontrollmöglichkeiten geführt, die letztendlich für den OPS 8-550 GFK ihren Höhepunkt im BSG-Urteil zur Dokumentation der Teambesprechung und den sich anschließenden rückwirkenden Klageverfahren gefunden hat. Infolge der Rechnungsprüfungen, die im Nachgang einer erbrachten Leistung erfolgen, sehen sich die Krankenhäuser mit zunehmenden Planungsunsicherheiten konfrontiert. Diese Entwicklungen, die dazu geführt haben, dass man den Eindruck gewinnen könnte, dass im Krankenhaus nicht mehr der Patient mit seinen Behandlungsbedarfen bei der Planung der Behandlungsprozesse im Fokus steht, sondern stattdessen die Planung einer "prüfsicheren" Dokumentation, sind sicher als Fehlentwicklungen einzuschätzen und müssen im Sinne der Patienten beendet werden. Diese Fehlentwicklungen widersprechen dem Zweck der Dokumentation!

"Die Dokumentation soll die wesentlichen medizinischen und tatsächlichen Feststellungen des Behandlungsgeschehens beinhalten und primär patientenbezogen erfolgen. Inhalt und Umfang der Dokumentation sollten sich nicht in erster Linie nach haftungsrechtlichen Aspekten richten".

(Dokumentation der Krankenhausbehandlung - Hinweise zur Durchführung, Archivierung und zum Datenschutz, 5. Auflage, Deutsche Krankenhausverlagsgesellschaft, S. 3)

Überbordende Dokumentationsanforderungen und eine ständig wachsende Bürokratie binden wertvolle Arbeitszeit der Fachkräfte und führen zu einer zunehmenden Unzufriedenheit im Beruf. Auch die Versuche der einzelnen Krankenhäuser sich auf die Interpretationen, Auslegungsvarianten und Dokumentationswünsche der MDK-Gutachter einzustellen sind zum Scheitern verurteilt, da auch hier keine Verlässlichkeit für einmal getroffene Festlegungen garantiert ist.

Ein weiteres Problem der OPS-Komplexziffern findet sich in der Mischung von Struktur- und

Prozesskriterien für die Mindestkriterien. Strukturkriterien sind als einzelfallunabhängig zu betrachten, werden aber regelmäßig in der Einzelfallprüfung seitens des MDK geprüft. Unabhängig davon, dass die Frage zu klären ist, ob dies überhaupt in dem rechtlichen Zuständigkeitsbereich des MDK zu zuordnen ist, ergeben sich z.B. für das Mindestmerkmal "wöchentliche Teambesprechung" Eingriffe in die Organisation der Teamstrukturen, die kaum noch zu erfüllen sind.

Daher ist eine Rückbesinnung auf das Wesen eines Klassifikationsinstruments zwingend erforderlich. Ggf. ist das bisherige Abrechnungssystem durch eine neue Form der Überprüfung der einzelfallunabhängigen Strukturkriterien zu ergänzen mit dem Ziel, diese Kriterien nicht mehr einer Einzelfallprüfung zu unterwerfen. Hierzu werden derzeit ertse Lösungsideen verbandsintern erarbeitet. Daher erfolgte in dem Vorschlag (s.o. bzw. Anlage 1) bereits eine Trennung in Struktur- und Prozesskriterien.

Seitens der DKG wurde u.a. in dem Beitrag „Überregulierung und Misstrauensbürokratie im Krankenhaus“

https://www.dkgev.de/media/file/96181.SOS_Notruf_aus_allen_Krankenhaeusern_an_die_Politik_final.pdf auf diese Missstände aufmerksam gemacht, aber auch die DRG Projektgruppe Geriatrie hat in verschiedenen Gremien mehr als deutlich auf die Notwendigkeit einer grundsätzlichen Auseinandersetzung mit dieser Problematik hingewiesen.

Die DRG Projektgruppe Geriatrie möchte mit diesem zweigeteilten Vorschlag eine grundlegende Auseinandersetzung mit dieser Problematik anregen und konstruktiv mitgestalten. Uns ist bewusst, dass dieser Prozess ggf. einen längeren Zeitraum umfassen kann.

Die in Anlage 2 getroffenen Begriffsdefinitionen könnten u.a. auch dahingehend überprüft und angepasst werden, um komplexziffernübergreifende Begriffe einheitlich zu definieren.

Aus unserer Sicht könnte z.B. im Rahmen eines Modellprojekts die Anwendung dieses überarbeiteten OPS-Kodes einschl. der Begriffsdefinitionen ergänzt durch eine einmalige Überprüfung der Strukturkriterien vor Einführung in den Regelbetrieb getestet werden.

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

Die von den Krankenhäusern im Sinne der Patienten erbrachten Leistungen bedürfen einer verlässlichen, planungssicheren Finanzierung. Hierfür sind fachliche Anforderungen an Qualität und Quantität notwendig. Nur wenn der stetig zunehmenden Bürokratie Einhalt geboten wird, kann die Patientenversorgung insbesondere in den Bereichen, deren komplexe Leistungen über Komplexziffern definiert und letztendlich finanziert werden, auch zukünftig erbracht werden.

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

Angaben zu Leitlinien, Literatur, Studienregistern usw. (maximal 5 Angaben)

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

8. Sonstiges

(z.B. Kommentare, Anregungen)