

Änderungsvorschlag für den OPS 2021

Dieses Formular ist urheberrechtlich geschützt und darf nur zur Einreichung eines Vorschlags heruntergeladen und genutzt werden. Eine Veröffentlichung z.B. auf Webseiten, in Internetforen oder vergleichbaren Medien ist nicht gestattet.

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:
ops2021-kurzbezeichnungsinhalts.docx; kurzbezeichnungsinhalts sollte nicht länger als 25 Zeichen sein. **Beispiel: ops2021-komplexxodefruehreha.docx**
4. Senden Sie Ihren Vorschlag ggf. zusammen mit Stellungnahmen der Fachverbände unter einem prägnanten Betreff als E-Mail-Anhang bis zum **29. Februar 2020** 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.

Wir weisen ausdrücklich darauf hin, dass Vorschläge nur im eigenen Namen oder mit ausdrücklicher Einwilligung der unter 1. genannten verantwortlichen Person eingereicht werden dürfen. Das DIMDI führt vor der Veröffentlichung keine inhaltliche Überprüfung der eingereichten Vorschläge durch. Für die Inhalte sind ausschließlich die Einreichenden verantwortlich. Bei Fragen oder Unstimmigkeiten bitten wir, sich direkt an die jeweiligen im Vorschlagsformular genannten Ansprechpersonen zu wenden.

Einräumung der Nutzungsrechte

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

Erklärung zum Datenschutz

Datenschutzrechtliche Hinweise zur Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten und zu Ihren Rechten finden Sie unter: www.dimdi.de – Datenschutzerklärung

Wir bitten Sie, die Einräumung der Nutzungsrechte und die gemäß Datenschutzgesetzgebung erforderliche Einwilligung zur Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten 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)	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 - 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.“

Einwilligung zur Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten

* Ich bin als Verantwortliche/-r für diesen Vorschlag damit einverstanden, dass der Vorschlag einschließlich meiner unter Punkt 1 genannten personenbezogenen Daten zum Zweck der Vorschlagsbearbeitung verarbeitet und ggf. an Dritte weitergegeben wird, die an der Bearbeitung des Vorschlags beteiligt sind (z.B. Selbstverwaltungspartner und Vertreter der Fachverbände sowie Organisationen oder Institutionen, die durch gesetzliche Regelungen mit der Qualitätssicherung im ambulanten und stationären Bereich beauftragt sind, Mitglieder der Arbeitsgruppe ICD und der Arbeitsgruppe OPS sowie ggf. weitere Experten). Ich kann meine Einwilligung jederzeit widerrufen.

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. Ich kann meine Einwilligung jederzeit widerrufen.

Sollten Sie damit nicht einverstanden sein, wird Ihr Vorschlag ab Seite 4 veröffentlicht.

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)	www.dkgev.de
Anrede (inkl. Titel) *	Frau
Name *	Wittrich
Vorname *	Anke
Straße *	Wegelystraße 3
PLZ *	10623
Ort *	Berlin
E-Mail *	a.wittrich@dkgev.de
Telefon *	030 - 39 801 1526

Einwilligung zur Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten

- * Ich bin als Ansprechpartner/-in für diesen Vorschlag damit einverstanden, dass der Vorschlag einschließlich meiner unter Punkt 2 genannten personenbezogenen Daten zum Zweck der Vorschlagsbearbeitung verarbeitet und ggf. an Dritte weitergegeben wird, die an der Bearbeitung des Vorschlags beteiligt sind (z.B. Selbstverwaltungspartner und Vertreter der Fachverbände sowie Organisationen oder Institutionen, die durch gesetzliche Regelungen mit der Qualitätssicherung im ambulanten und stationären Bereich beauftragt sind, Mitglieder der Arbeitsgruppe ICD und der Arbeitsgruppe OPS sowie ggf. weitere Experten). Ich kann meine Einwilligung jederzeit widerrufen.
- Ich bin als Ansprechpartner/-in für diesen Vorschlag damit einverstanden, dass der Vorschlag **einschließlich** meiner unter Punkt 2 genannten personenbezogenen Daten auf den Internetseiten des DIMDI veröffentlicht wird. Ich kann meine Einwilligung jederzeit widerrufen.
- Sollten Sie damit nicht einverstanden sein, wird der Vorschlag ab Seite 4 veröffentlicht.

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) *

Überarbeitung der Codes 8-98f Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung

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)

8-98f Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur); siehe Anlage

0. Streichung des Satzteils:

"die in der Intensivmedizin erfahren sind und die aktuellen Probleme ihrer Patienten kennen"

1. Mindestmerkmal "Ärztliche Anwesenheit auf der Intensivstation"

1a. Veränderung der Uhrzeit in "...zwischen 6 und 22 Uhr" statt "...zwischen 8 und 18 Uhr"

1b. Textanpassung in nachfolgendem Satz: " Außerhalb dieser Anwesenheitszeit muss ein Facharzt mit der Zusatzweiterbildung "Intensivmedizin" innerhalb von 30 Minuten am Patienten verfügbar sein."

2. Textanpassung in nachfolgendem Satz: " Eine ständige ärztliche Anwesenheit auf der Intensivstation muss gewährleistet sein. Der Arzt der Intensivstation kann zu einem kurzfristigen Notfalleinsatz innerhalb des Krankenhauses (z.B. Reanimation) hinzugezogen werden."

3. Mindestmerkmal "24-stündige Verfügbarkeit folgender Verfahren im eigenen Klinikum"

3a. Einfügung des Klammerzusatzes "(nur in Kliniken mit Neurologie, Neurochirurgie oder Unfallchirurgie erforderlich)" nach "intrakranielle Druckmessung"

3b. Streichung von "...oder Hybridoperationssaal für kardiovaskuläre Eingriffe"

4. Mindestmerkmal "24-stündige Verfügbarkeit von drei der folgenden vier Verfahren im eigenen Klinikum"

4a. Aufnahme des Satzes "Radiologische Diagnostik mittels CT oder MRT" statt "...mittels CT und MRT"

4b. Einfügung des Klammerzusatzes "(MRT nur in Kliniken mit Neurologie oder Neurochirurgie)" nach "MRT"

5. Textanpassung in nachfolgendem Satz: " Mindestens 6 von 8 folgenden Fachgebieten sind innerhalb von maximal 30 Minuten im Krankenhaus als klinische Konsildienste (klinikzugehörig oder aus benachbarten Kliniken) verfügbar "

7. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags

a. Problembeschreibung *

zu 0.)

In der Praxis hat sich gezeigt, dass eine einheitliche Beurteilung im Rahmen von Einzelfallabrechnungsprüfungen der beiden Merkmale "Erfahrung" sowie "aktuelle Probleme der Patienten kennen" nicht gegeben ist und hier ein hohes Streitpotential besteht. Darüber hinaus steht die Forderung nach einem Team, welches ausschließlich aus "erfahrenen" Teammitgliedern bestehen darf, einer Ausbildung von "neuen" Ärzten und Pflegenden entgegen. Sobald ein Teammitglied nicht über "Erfahrung" verfügt, wäre das Mindestmerkmal nicht erfüllt.

zu 1.)

1a. Die Veränderung der Uhrzeit stellt eine Erweiterung dar und trägt den unterschiedlichen organisatorischen Abläufen in den Kliniken Rechnung (z.B. Dienstbeginn um 07:00 Uhr)

1b. Das im Code verwendete Mindestmerkmal der zeitlichen Verfügbarkeit eines Facharztes mit der Zusatzweiterbildung Intensivmedizin "innerhalb von maximal 30 Minuten " soll durch "unverzüglich" ersetzt und durch "Rufbereitschaft möglich" ergänzt werden. Die Zeitvorgabe von maximal 30 Minuten ist völlig willkürlich gewählt und nicht evidenzbasiert. Benötigt das Krankenhaus beispielsweise 33

Minuten, würde die Krankenkasse die intensivmedizinische Versorgung vollständig streichen. "Unverzüglich" bedeutet handeln ohne schuldhaftes Verzögern (s.a.§121 Absatz 1 Satz 1 BGB). Dies ist länger als sofort, das heißt der Betreffende hat eine Überlegungsfrist, deren Länge von der Schwierigkeit der von ihm zu treffenden Entscheidung abhängt. Darüber hinausgehende ungeplante Erschwerisfaktoren bzw. Hinderungsgründe schließen die Anerkennung des unverzüglichen Zugangs nicht aus. Das Wort "unverzüglich" in Verbindung mit der Rufbereitschaft bringt aber gleichermaßen zum Ausdruck, dass ein zeitnahes Handeln gefordert ist.

zu 2.)

Die "ständige ärztliche Anwesenheit " wird um die Möglichkeit des Einsatzes, des auf der Intensivstation tätigen Arztes, bei kurzfristigen Notfalleinsätzen innerhalb des Krankenhauses präzisiert.

zu 3.)

3a. Die 24-stündige Verfügbarkeit der intrakraniellen Druckmessung fokussiert auf bestimmte intensivmedizinisch zu behandelnde Patientengruppen. Dies sind insbesondere Patienten mit neurologischem und neurochirurgischem Behandlungsbedarf sowie polytraumatisierte Patienten.

Die 24-stündige Verfügbarkeit der intrakraniellen Druckmessung ist aufgrund dieser Spezifizierung als generelles Mindestmerkmal für die Abrechnung der Aufwendigen intensivmedizinischen Komplexbehandlung nicht geeignet. Die Aufnahme des Klammerzusatzes bezeichnet die Konstellationen, in denen sie als geeignetes Mindestmerkmal vorzuhalten sind.

3b. Die 24-stündige Verfügbarkeit eines Hybridoperationssaales für kardiovaskuläre Eingriffe (alternativ zur 24-stündigen Verfügbarkeit der intrakraniellen Druckmessung) als Voraussetzung für die Erbringung der Aufwendigen intensivmedizinischen Komplexbehandlung ist sowohl als Mindestmerkmal wie auch als Strukturmerkmal ungeeignet. Im Rahmen komplexer intensivmedizinischer Behandlungsabläufe und Entscheidungswege spielt die Vorhaltung eines Hybridoperationssaales keine Rolle. Sie ist als Mindestmerkmal zu streichen.

zu 4.)

4a. und 4b. Insbesondere für einen Großteil kritisch kranker Patienten einer ITS ist das MRT aufgrund der Besonderheiten der Durchführung nur bedingt geeignet, so dass die gewählte Formulierung "CT oder MRT" den diagnostischen Erfordernissen im Rahmen einer aufwendigen intensivmedizinischen Behandlung entspricht . Mit dem Klammerzusatz wird der Bedeutung des MRT auch in Notfällen in neurologischen/neurochirurgischen Intensivseinheiten Rechnung getragen.

5. Das im Kode verwendete Mindestmerkmal der zeitlichen Verfügbarkeit von klinischen Konsildiensten "innerhalb von maximal 30 Minuten " soll durch "unverzüglich" ersetzt und durch "Rufbereitschaft möglich" ergänzt werden. Die Zeitvorgabe von maximal 30 Minuten ist völlig willkürlich gewählt und nicht evidenzbasiert. Benötigt der klinische Konsildienst beispielsweise 33 Minuten würde die Krankenkasse die vollständige intensivmedizinische Versorgung streichen. "Unverzüglich" bedeutet handeln ohne schuldhaftes Verzögern (s.a.§121 Absatz 1 Satz 1 BGB). Dies ist länger als sofort, das heißt der Betreffende hat eine Überlegungsfrist, deren Länge von der Schwierigkeit der von ihm zu treffenden Entscheidung abhängt. Darüber hinausgehende ungeplante Erschwerisfaktoren bzw. Hinderungsgründe schließen die Anerkennung des unverzüglichen Zugangs nicht aus. Das Wort "unverzüglich" in Verbindung mit der Rufbereitschaft bringt aber gleichermaßen zum Ausdruck, dass ein zeitnahes Handeln gefordert ist.

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

- Synchronisierung medizinischer Leistung (Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung) mit geforderten Mindestmerkmalen/Strukturmerkmalen auf der Grundlage der zu erwartenden Ergebnisqualität
- Wiederherstellung der Vergütungsgerechtigkeit von erbrachten Leistungen auf der kalkulatorischen Grundlage der fallbezogenen Kosten
- Erfassung aller Patienten/ möglichen Indikationen in der Aufwendigen intensivmedizinischen Komplexbehandlung. Derzeitige Fokussierung auf neurologische/neurochirurgische, kardiovaskuläre und polytraumatisierte Patienten.

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. Kostenunterschiede (ggf. geschätzt) zu bestehenden, vergleichbaren Verfahren (Schlüsselnummern) *****f. Fallzahl (ggf. geschätzt), bei der das Verfahren zur Anwendung kommt *****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, Literaturangaben bitte ausschließlich unter 7.c. aufführen)