

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-kurzbezeichnungdesinhalts.docx; *kurzbezeichnungdesinhalts* sollte nicht länger als 25 Zeichen sein. **Beispiel: ops2021-komplexbcodefruehreha.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

Im Geschäftsbereich des



Bundesministerium
für Gesundheit

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 *	(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.de
Anrede (inkl. Titel) *	(1) Herr (2) Herr Dr. (3) Frau Dr.
Name *	(1) Verr (2) Meisel (3) Kwetkat
Vorname *	(1) Ansgar (2) Michael (3) Anja
Straße *	(1) Reinickendorfer Straße 61 (2) Kunibertkloster 11-13 (3) Seumestraße 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) anja.kwetkat@med.uni-jena.de
Telefon *	(1) +49 (0) 591 9101201 (2) +49 (0) 340 65022120 (3) +49 (0) 9621 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.“

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 *	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 *	Kappes
Vorname *	Jessica
Straße *	Reinickendorfer Straße 61
PLZ *	13347
Ort *	Berlin
E-Mail *	jessica.kappes@bv-geriatrie.de
Telefon *	+49 (0) 30 3398876-26

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) *

Konkretisierung und Neustrukturierung des OPS 8-550

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:

Dieser Vorschlag wurde innerhalb der DRG-Projektgruppe des BV Geriatrie fachlich abgestimmt und inhaltlich festgelegt. Die DRG-Projektgruppe wird gemeinsam getragen vom Bundesverband Geriatrie, der Deutschen Gesellschaft für Geriatrie e. V. (DGG) und der Deutschen Gesellschaft für Gerontologie und Geriatrie e. V. (DGGG).

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 Neuordnungen für das Alphabetische Verzeichnis an)

Dieser Vorschlag gliedert sich in drei Teile und bezieht sich auf den OPS 8-550 "geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung":

1. Einheitliche Verwendung der unterschiedlichen Begrifflichkeiten "Selbsthilfefähigkeit" und "Selbstständigkeit" beim standardisierten geriatrischen Assessment. Der OPS 8-550 sieht zu Behandlungsbeginn ein Assessment zur Selbsthilfefähigkeit und zum Behandlungsende ein Assessment zur Selbstständigkeit vor, obwohl hier an beiden Stellen die Selbstständigkeit gemeint ist;
2. Ergänzung der Mindestmerkmale des OPS 8-550 um Hinweise zu Voraussetzungen für die Abrechnung gemäß § 301 Abs.2 SGB V zur Konkretisierung des OPS-Textes und Vermeidung von differenten Auslegungen;
3. Trennung der Mindestmerkmale des OPS 8-550 in Struktur- und Prozessmerkmale zur eindeutigen Abgrenzbarkeit und Sicherung einer bedarfsgerechten Umsetzung des neuen § 275d SGB V.

Eine detaillierte Darstellung des Änderungsvorschlages unter farblicher Kennzeichnung der Löschungen sowie Einfügungen finden Sie in der Anlage 1 zu diesem Vorschlag.

Vorschlag OPS 2021:

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.: Mindestmerkmale:

Strukturmerkmale

- Vorhaltung eines multiprofessionellen Teams in der Geriatrie bestehend aus ärztlichem, pflegerischem, therapeutischem und sozialem Dienst (Vorhandensein mindestens folgender Therapiebereiche: Physiotherapie/Physikalische Therapie, Ergotherapie, Logopädie/faziorale Therapie, Psychologie/Neuropsychologie)
- fachärztliche Behandlungsleitung mit Zusatzbezeichnung oder Schwerpunktbezeichnung im Bereich Geriatrie oder Facharzt für Innere Medizin und Geriatrie. Die fachärztliche Behandlungsleitung muss überwiegend in der zugehörigen geriatrischen Einheit tätig sein.
- mindestens eine Pflegefachkraft des multiprofessionellen Teams in der Geriatrie muss eine strukturierte curriculare geriatricspezifische Zusatzqualifikation im Umfang von mindestens 180 Stunden sowie eine mindestens 6-monatige Erfahrung in einer geriatrischen Einrichtung nachweisen
- Einsatz von besonders geschultem Pflegepersonal für die aktivierend-therapeutische Pflege
- Durchführung einer Teambesprechung pro Kalenderwoche unter Beteiligung der fachärztlichen Behandlungsleitung und jeweils mindestens eines Vertreters der Pflege sowie der Therapiebereiche Physiotherapie/ Physikalische Therapie, Ergotherapie, Logopädie/faziorale Therapie und Psychologie/Neuropsychologie.

Prozessmerkmale:

- Behandlung durch ein multiprofessionelles Team in der Geriatrie unter fachärztlicher Behandlungsleitung (Zusatzbezeichnung oder Schwerpunktbezeichnung im Bereich Geriatrie oder Facharzt für Innere Medizin und Geriatrie erforderlich)
- Standardisiertes geriatrisches Assessment innerhalb von 2 Tagen (ohne Wochenend- und Feiertage) nach Beginn der Behandlung in mindestens 4 Bereichen (Mobilität, Selbstständigkeit, Kognition, Emotion) und zum Ende der geriatrischen frührehabilitativen Behandlung innerhalb der letzten 2 Tage (ohne Wochenend- und Feiertage, mit Entlasstag) in mindestens 2 Bereichen (Selbstständigkeit, Mobilität). Lässt der Zustand des Patienten die Erhebung einzelner Assessmentbestandteile nicht zu, ist dies zu dokumentieren. Wenn der Zustand des Patienten es erlaubt, ist die Erhebung nachzuholen
- Soziales Assessment zum bisherigen Status in mindestens 5 Bereichen (soziales Umfeld, Wohnumfeld, häusliche/außerhäusliche Aktivitäten, Hilfsmittel-/Pflegebedarf, rechtliche Verfügungen). Lässt der Zustand des Patienten die Erhebung einzelner Assessmentbestandteile nicht zu, ist dies zu dokumentieren. Sofern möglich sind die fehlenden Bestandteile fremdanamnestisch zu erheben bzw. ist die Erhebung nachzuholen, wenn der Zustand des Patienten es erlaubt
- Jeder Patientenfall ist im Verlauf von 7 Tagen Gegenstand der Teambesprechung (In Einzelfällen ist eine Verlängerung um maximal 2 Tage zulässig). Die Dokumentation der Teambesprechung ist erfüllt, wenn sie die Ergebnisse der bisherigen Behandlung und die weiteren Behandlungsziele umfasst. Hierfür sind die Beiträge der patientenbezogenen beteiligten Berufsgruppen ausreichend. Weitere Nachweise zur Durchführung der Teambesprechung sind nicht erforderlich
- Teamintegrierter Einsatz von mindestens 2 der folgenden 4 Therapiebereiche:
 Physiotherapie/Physikalische Therapie, Ergotherapie, Logopädie/faziorale Therapie, Psychologie/Neuropsychologie

7. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags

a. Problembeschreibung *

Die in den letzten Jahren kontinuierlich angestiegenen und konkretisierten Mindestanforderungen der Komplexziffern sind Anlass für eine Vielzahl von Streitigkeiten innerhalb der durchgeführten Krankenhausabrechnungsprüfungen. Ursächlich dafür sind häufig differente Auffassungen über die regelkonforme Kodierung sowie die Einhaltung von Prozess- und Strukturmerkmalen. Die bisherige Krankenhausabrechnungsprüfung verursacht daher bei allen Beteiligten einen erheblichen Verwaltungsaufwand. In den Krankenhäusern wird mit dem damit einhergehenden Zeit- und Personalaufwand Personal gebunden, das bei einer ineffizienten Ausgestaltung der Abrechnung von Krankenhausleistungen und deren Prüfung bei der Versorgung von Patientinnen und Patienten fehlt. Durch das am 01.01.2020 in Kraft getretene MDK-Reformgesetz wurde durch den neuen § 275d SGB V die Prüfung von Strukturmerkmalen durch den Gesetzgeber konkretisiert, wodurch zukünftig eine Reduktion von strittigen Kodier- und Abrechnungsfragen erhofft wird. (1)

Demnach haben Krankenhäuser die Einhaltung von Strukturmerkmalen auf Grund der herausgegebenen Operationen- und Prozedurenschlüssel nach § 301 Absatz 2 SGBV durch den Medizinischen Dienst begutachten zu lassen, bevor sie entsprechende Leistungen abrechnen können. Der Medizinische Dienst erlässt hierfür gemäß § 283 Abs. 2 S. 1 Nr. 3 SGBV erstmals bis zum 30.04.2020 eine Richtlinie zur regelmäßigen Einhaltung von Strukturmerkmalen nach § 275d SGBV. Derzeit ist jedoch nicht ersichtlich, ob und ggf. wie die Strukturprüfungen in der geplanten Richtlinie zukünftig (neu) geregelt werden. Bereits in den derzeit verfügbaren Auslegungshinweisen der Fachgesellschaften, Verbände und Expertenkreise lässt sich kontinuierlich ein Dissens hinsichtlich der Auslegung der in den Komplexcodes verankerten Strukturmerkmale feststellen. So wird seitens des Kompetenz-Centrums Geriatrie das Mindestmerkmal "wöchentliche Teambesprechung" wie folgt definiert: "Die wöchentliche Teambesprechung ist die Grundlage für eine teamintegrierte Behandlung und erfolgt jeweils innerhalb von 7 Behandlungstagen." In den Auslegungshinweisen des Kompetenz-Centrums Geriatrie ist das Mindestmerkmal wöchentliche Teambesprechung demnach als ein patientenindividuelles Prozessmerkmal aufgeführt. (2)

Diese Auslegung des Mindestmerkmals des OPS 8-550 ist nach Auffassung der DRG-Projektgruppe – gemeinsam getragen vom Bundesverband Geriatrie, der Deutschen Gesellschaft für Geriatrie e. V. (DGG) und der Deutschen Gesellschaft für Gerontologie und Geriatrie e. V. (DGGG) – abzulehnen, weil sie weder fachlich begründet ist noch dem klinischen Alltag gerecht wird. Der multiprofessionellen wöchentlichen Teambesprechung kommt in der Geriatrie eine Doppelfunktion zu. Demnach ist die Durchführung der Teambesprechung als solches ein Strukturmerkmal, die Besprechung des einzelnen Patienten im Rahmen der Sitzung zugleich jedoch ein Prozessmerkmal.

Die Teambesprechung in der Geriatrie ist ein wiederkehrend stattfindender multiprofessioneller Informationsaustausch zu den Ergebnissen der bisherigen Behandlung und den weiteren Behandlungszielen der einzelnen Patienten an einem Tag in der Kalenderwoche. Die Teambesprechung ist somit ein allgemeines Strukturmerkmal, welches sich nicht nach dem Aufnahmedatum/Beginn der geriatrischen frührehabilitativen Komplexbehandlung einzelner Patienten richtet. Das Zusammenwirken der an der Patientenbehandlung beteiligten Berufsgruppen im Rahmen einer multiprofessionellen Teambesprechung stellt eine organisatorische Herausforderung dar. Durch die Definition der wöchentlichen Teambesprechung als allgemeines Strukturmerkmal wird klargestellt, dass die Durchführung der Teambesprechung den krankenhausinternen Abläufen entsprechend verbindlich zu regeln ist.

In der Doppelfunktion ist die Durchführung der Teambesprechung als solches daher zweifellos ein Strukturmerkmal, die Besprechung des einzelnen Patienten im Rahmen der Sitzung zugleich jedoch ein Prozessmerkmal.

Eine ähnliche Betrachtungsweise ist auch den OPS Vorschlägen 241 und 251 der Deutschen Krankenhausgesellschaft aus dem Vorschlagsverfahren 2020 zu entnehmen. Hier heißt es:

"Patienten, die zwischen zwei Teambesprechungen aufgenommen und wieder entlassen werden und somit nicht beraten werden konnten, dürfen nicht dazu führen, die Komplexleistungen bei ihnen in Gänze abzuerkennen. [...] Durch die Einfügung der Konkretisierung zur wöchentlichen Teambesprechung wird klargestellt, dass die Durchführung der Teambesprechung den krankenhausinternen Abläufen entsprechend und nicht etwa bezogen auf jeden Patienten neu zu regeln ist." (3) (4)

Auch die im OPS 2020 erfolgte Neuformulierung "pro vollständiger Woche" ist für eine präzise und unmissverständlichen Klarstellung nicht hilfreich und ist aus Sicht der Fachverbände nicht sachgerecht. Vor diesem Hintergrund fordert die DRG-Projektgruppe eine eindeutige Formulierung zur wöchentlichen Teambesprechung.

Da mit der Modifizierung des § 301 Abs2 SGBV eine gesetzliche Grundlage zur Festlegung von Voraussetzungen für die Abrechnung von Operationen und sonstigen Prozeduren durch das DIMDI geschaffen wurde, sollten zudem die Mindestvorgaben der Strukturprüfungen im OPS Text durch das DIMDI verankert werden. Um den aktuellen leistungsrechtlichen Entwicklungen gerecht zu werden, ist eine eindeutige Kennzeichnung von Strukturmerkmalen in den betroffenen OPS-Komplexnummern zwingend erforderlich. Die Strukturmerkmale müssen identifiziert und eindeutig von den Prozessmerkmalen getrennt werden.

Hinzu kommt, dass die Krankenhäuser, die die strukturellen Voraussetzungen nicht erfüllen, die Leistungen ab dem Jahr 2021 gemäß § 275d SGB V nicht vereinbaren und nicht abrechnen können. Diese Tatsache unterstreicht die Notwendigkeit zur klaren Trennung der Mindestangaben in Struktur- und Prozessmerkmale innerhalb des OPS-Textes zusätzlich.

Die DRG-Projektgruppe des Bundesverbandes Geriatrie hat bereits im Vorschlagsverfahren 2020 den Vorschlag 259 "Grundsätzliche Überarbeitung OPS 8-550 und Begriffsdefinition", welcher eine Kennzeichnung der Mindestmerkmale als Struktur- bzw. Prozessmerkmale beinhaltete eingebracht, welcher in der aktuellen OPS Version 2020 keine Anwendung gefunden hat. (5)

In Anbetracht des zuvor geschilderten Sachverhaltes und der aktuellen leistungsrechtlichen Entwicklungen, sollte die vom Gesetzgeber geschaffene Möglichkeit zur Festlegung von Voraussetzungen für die Abrechnung durch das DIMDI dringend genutzt und für den OPS 8-550 angewendet werden. Wie das zuvor aufgeführte Beispiel der "wöchentlichen Teambesprechung" zeigt, lässt der OPS-Text in seiner jetzigen Form zu viel Interpretationsspielraum. Stattdessen sollte er an rechtssichere Kriterien gekoppelt werden, um allen Beteiligten Abrechnungssicherheit zu verschaffen. Die genauere Beschreibung der Leistungsinhalte der Codes erlaubt zudem eine bessere Zuordnung der Vorhalte- und Behandlungskosten.

Abschließend erfolgt eine fachliche Begründung der vorgenommenen inhaltlichen Konkretisierungen des OPS-Textes:

1) Multiprofessionelles Team in der Geriatrie bestehend aus ärztlichem, pflegerischem, therapeutischem und sozialem Dienst:

Zur Anwendung einheitlicher Sprach- und Regelungstechniken ist die im OPS 2020 verwendete Definition „multiprofessionelles geriatrisches Team“ für den OPS 2021 in der Gesamtheit an die Definition „multiprofessionelles Team in der Geriatrie“ anzugleichen. Durch diese Anpassung wird ein inhaltlich korrekter Bezug der Begrifflichkeiten ermöglicht und die Geriatrie sinngerecht verwendet. Die Behandlung der Patienten durch ein geriatrisches – hochbetagtes – Team ist sowohl sprachlich als auch fachlich-inhaltlich nicht korrekt. Zusätzlich ist das strukturelle Mindestmerkmal zur Vorhaltung eines „multiprofessionellen Teams in der Geriatrie“ durch die klare Auflistung der dazugehörigen Berufsgruppen zu konkretisieren. Auch wenn im Rahmen der wöchentlichen Teambesprechung eine Beteiligung des Sozialdienstes nicht erforderlich ist, so muss diese Berufsgruppe aus Sicht der Fachverbände dennoch zur Erfüllung des strukturellen Mindestmerkmals des „multiprofessionellen Teams in der Geriatrie“ vorgehalten werden.

2) Fachärztliche Behandlungsleitung mit Zusatzbezeichnung oder Schwerpunktbezeichnung im Bereich Geriatrie oder Facharzt für Innere Medizin und Geriatrie:

Die in den Weiterbildungsordnungen der Landesärztekammern aufgeführte Zusatzweiterbildung „Facharzt für Innere Medizin und Geriatrie“ erfüllt aus der Sicht der Fachverbände die Anforderungen an Zusatzqualifikationen nach dem OPS 8-550 und ist somit zur Vermeidung von Auslegungsstreitigkeiten explizit im OPS Text zu benennen.

3) Strukturmerkmal: Durchführung einer Teambesprechung pro Kalenderwoche unter Beteiligung der fachärztlichen Behandlungsleitung und jeweils mindestens eines Vertreters der Pflege sowie der Therapiebereiche Physiotherapie/physikalische Therapie, Ergotherapie, Logopädie/faziorale Therapie und Psychologie/Neuropsychologie“

Prozessmerkmal: Jeder Patientenfall ist im Verlauf von 7 Tagen Gegenstand der Teambesprechung (In Einzelfällen ist eine Verlängerung um maximal 2 Tage zulässig).

Wie zuvor bereits ausführlich dargelegt, kommt der multiprofessionellen wöchentlichen Teambesprechung in der Geriatrie eine Doppelfunktion zu. Demnach ist die Durchführung der Teambesprechung als solches ein Strukturmerkmal, die Besprechung des einzelnen Patienten im Rahmen der Sitzung zugleich jedoch ein Prozessmerkmal. Um eine mögliche Systemlücke auszuschließen, ist daher eine klare Definition des strukturellen sowie prozessualen Merkmales von besonderer Bedeutung. Gemäß §275c Abs. 6 Nr. 2 SGB V ist die Krankenkasse im Rahmen der einzelfallbezogenen Prüfung nicht berechtigt Inhalte der vorgelagerten Strukturprüfung abzufragen. Durch eine klare Definition der jeweiligen Merkmale ist auf eine bedarfsorientierte Prüfung durch die Krankenkassen hinzuwirken und die mögliche Systemlücke zu schließen. Vor diesem Hintergrund schlagen wir zur klaren Trennung der strukturellen und prozessualen Mindestmerkmale die vorgetragene Formulierung vor. Aus Sicht der DRG Projektgruppe ist die Doppelfunktion der Teambesprechung somit präzise formuliert und das Strukturmerkmal kann auf den einzelnen Patienten heruntergebrochen werden.

4) Standardisiertes geriatrisches Assessment innerhalb von 2 Tagen (ohne Wochenend- und Feiertage) nach Beginn der Behandlung in mindestens 4 Bereichen (Mobilität, Selbsthilfefähigkeit, Kognition, Emotion) und zum Ende der geriatrischen frührehabilitativen Behandlung innerhalb der letzten 2 Tage (ohne Wochenend- und Feiertage, mit Entlasstag) in mindestens 2 Bereichen (Selbständigkeit, Mobilität):

Im OPS-Text selbst finden sich keine Vorgaben, in welchem Zeitraum das standardisierte geriatrische Assessment zu Beginn der Behandlung und am Ende der geriatrischen frührehabilitativen Behandlung zu erheben bzw. abzuschließen ist, was Anlass für eine Vielzahl von Streitigkeiten innerhalb der durchgeführten Krankenhausabrechnungsprüfungen ist. Seitens des Kompetenz-Centrums Geriatrie wird regelhaft das Assessment innerhalb der ersten bzw. letzten 2 Behandlungstage gefordert. Diese Auslegung des Mindestmerkmals des OPS 8-550 ist aus Sicht der Fachverbände um den Zusatz „ohne Wochenend- und Feiertage“ zu ergänzen und im OPS-Text zu konkretisieren.

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

Es handelt sich um einen Vorschlag zur Vermeidung potenzieller Abrechnungstreitigkeiten und Angleichung der Komplexkodes an die aktuellen leistungsrechtlichen Entwicklungen. Dieser Vorschlag trägt zu einer verlässlichen und planungssicheren Finanzierung bei. Gemäß der DRG-Statistik 2018 des Statistischen Bundesamtes nimmt die frührehabilitative geriatrische Komplexbehandlung mit 362.989 kodierten Fällen innerhalb der frührehabilitativen Komplexbehandlungen den höchsten Stellenwert ein, weshalb dieser Vorschlag für die Weiterentwicklung der OPS-Systematik von hoher Relevanz ist.

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)

Quellenverweise:

(1) Deutscher Bundestag (23.09.2019): Entwurf eines Gesetzes für bessere und unabhängige Prüfungen (MDK-Reformgesetz), Abrufbar unter:
https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/Gesetze_und_Verordnungen/GuV/M/MDK-Reformgesetz_Bundestag_2-3Lesung.pdf

(2) Kompetenz-Centrum Geriatrie (2020): Auslegungshinweise der MDK-Gemeinschaft zur Kodierprüfung der OPS 8-550 Version 2020, Abrufbar unter: https://kcgeriatrie.de/Info-Service_Geriatrie/Documents/200106_final_8-550-Auslegungshinweise_2020%20.pdf

(3) Deutsche Krankenhausgesellschaft e.V. (2019): Änderungsvorschlag für den OPS 2020 "Änderungen im Kode 8-550 Geriatrie frührehabilitative Komplexbehandlung", Abrufbar unter: <https://www.dimdi.de/dynamic/downloads/klassifikationen/ops/vorschlaege/vorschlaege2020/241-geri-fruehreha-komplexb.pdf>

(4) Deutsche Krankenhausgesellschaft e.V. (2019): Änderungsvorschlag für den OPS 2020 "Anpassung der Regelungen zur "Teambesprechung" umseitig genannter Komplexcodes", Abrufbar unter:
<https://www.dimdi.de/dynamic/downloads/klassifikationen/ops/vorschlaege/vorschlaege2020/251-teambesprechung.pdf>

(5) Bundesverband Geriatrie e.V. (2019): Änderungsvorschlag für den OPS 2020 "Grundsätzliche Überarbeitung OPS 8-550 und Begriffsdefinition", Abrufbar unter:
<https://www.dimdi.de/dynamic/downloads/klassifikationen/ops/vorschlaege/vorschlaege2020/259-8-550-ueberarbeitung-begriffsdefinitionen.pdf>

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 *

Gemäß der DRG-Statistik 2018 des Statistischen Bundesamtes wurde der OPS 8-550 im Datenjahr 362.989 mal kodiert.

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)