

## 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](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.

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](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.

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](http://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 *	Deutsche Gesellschaft für Ernährungsmedizin e.V.
Offizielles Kürzel der Organisation (sofern vorhanden)	DGEM e.V.
Internetadresse der Organisation (sofern vorhanden)	www.dgem.de
Anrede (inkl. Titel) *	Herr Priv. Doz. Dr.
Name *	Adolph
Vorname *	Michael
Straße *	Claire-Waldoff-Straße 3
PLZ *	10117
Ort *	Berlin
E-Mail *	michael.adolph@med.uni-tuebingen.de
Telefon *	07071 / 29 68054

### 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 Gesellschaft für Ernährungsmedizin e.V.
Offizielles Kürzel der Organisation (sofern vorhanden)	DGEM e.V.
Internetadresse der Organisation (sofern vorhanden)	www.dgem.de
Anrede (inkl. Titel) *	Herr Prof. Dr.
Name *	Ockenga
Vorname *	Johann
Straße *	Claire-Waldoff-Straße 3
PLZ *	10117
Ort *	Berlin
E-Mail *	johann.ockenga@klinikum-bremen-mitte.de0421 / 497 5354
Telefon *	

## 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) \***

Ausdifferenzierung des OPS-Kodes 8-98j Ernährungsmedizinische 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:

Deutsche Gesellschaft für Gastroenterologie, Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten (DGVS e.V.)  
Olivaer Platz 7 10707 Berlin  
Tel.: 030-31 98 31 5000  
Fax.: 030-31 98 31 5009  
Angefragt sind: Deutsche Gesellschaft für Geriatrie DGG, Deutsche Gesellschaft für Chirurgie DGCH und Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin DGIM, sobald die schriftlichen Unterstützungen eingegangen sind, werden diese nachgereicht.

**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)

Ausdifferenzierung des OPS- Kodes 8-98j Ernährungsmedizinische Komplexbehandlung anhand der Dauer der Behandlung.

8-98j Ernährungsmedizinische Komplexbehandlung

- 8-98j.0 - Bis zu 6 Behandlungstage
- 8-98j.1 - Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage
- 8-98j.2 - Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage
- 8-98j.3 - Mindestens 21 Behandlungstage

## 7. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags

### a. Problembeschreibung \*

Wie im OPS- Antrag für die OPS-Version 2019 zur Etablierung des Codes "Ernährungsmedizinische Komplexbehandlung" dargelegt wurde, ist die Mangelernährung eine wichtige, im Moment aber noch zu wenig beachtete Komorbidität, die deutlichen Einfluss auf das Patienten-Outcome hat (verlängerte Verweildauer, erhöhte Komplikationsrate, erhöhte Rehospitalisierungsrate, erhöhtes Mortalitätsrisiko, reduzierte Quality of Life, höhere Kosten sowie weitere negative Konsequenzen) [1].

Aktuelle Leitlinien definieren eine qualitätsgesicherte ernährungsmedizinische Behandlung als einen interdisziplinären Prozess mit definierter Struktur- und Prozessqualität. Diese beinhaltet eine institutionsweite, berufsgruppenübergreifende Organisation und entsprechend stufenweise Betreuungsintensität [2] [3] [4] [5], die durch die bis 2019 zur Verfügung stehenden ICD- Codes für Mangelernährung und OPS- Codes für enterale/parenterale Ernährungstherapie als medizinische Haupt- / Nebenbehandlung nur unzureichend kodiert werden konnte.

Um dieses Problem zu adressieren und die adäquate Versorgung von mangelernährten Patienten kodierbar und somit die Aufwände hierfür im DRG-System sichtbar zu machen, wurde mit der OPS-Version 2019 der OPS- Kode "8-98j Ernährungsmedizinische Komplexbehandlung" etabliert.

Wie bei fast allen OPS- Komplex-Kodes hat die Dauer einer spezifischen Komplexbehandlung wesentlichen Einfluss auf die Aufwände und Kosten. Analog zu anderen Komplex-Kodes müssen diese mit der Behandlungsdauer steigenden Kosten nun auch für die "Ernährungsmedizinische Komplexbehandlung" sichtbar gemacht werden, damit sie für das DRG- System kalkuliert werden und einer sachgerechten Vergütung zugeführt können (siehe 7b).

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

Nur durch eine differenzierte Kodiermöglichkeit der Behandlungsdauer der ernährungsmedizinischen Komplexbehandlung können die unterschiedlichen Kosten im DRG-System sichtbar und somit für das InEK kalkulierbar gemacht werden.

Kliniken, die die nicht unerheblichen Aufwände, die durch die Struktur- und Prozessqualitätsmerkmale im OPS- Kode definiert sind, erbringen, können somit dann eine sachgerechte Vergütung für ihre Leistung erhalten.

**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)**

- [1] OPS- Antrag 2019 "Ernährungsmedizinische Komplexbehandlung":  
<https://www.dimdi.de/dynamic/-downloads/klassifikationen/ops/vorschlaege/vorschlaege2019/239-komplexkode-ernaehrung.pdf>
- [2] Valentini L et al.; Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Ernährungsmedizin (DGEM); DGEMTerminologie in der Klinischen Ernährung; Aktuel Ernährungsmed 2013; 38: 97–111
- [3] Weimann A et al.; S3-Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Ernährungsmedizin (DGEM) in Zusammenarbeit mit der GESKES, der AKE, der DGCHa, der DGAib und der DGAVc; Klinische Ernährung in der Chirurgie; Aktuel Ernährungsmed 2013; 38: e155–e197
- [4] Arends J et al.; S3-Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Ernährungsmedizin e. V. (DGEM) in Kooperation mit der Deutschen Gesellschaft für Hämatologie und Onkologie e. V. (DGHO), der Arbeitsgemeinschaft 'Supportive Maßnahmen in der Onkologie, Rehabilitation und Sozialmedizin' der Deutschen Krebsgesellschaft (ASORS) und der Österreichischen Arbeitsgemeinschaft für klinische Ernährung (AKE); Klinische Ernährung in der Onkologie; Aktuel Ernährungsmed 2015; 40: e1–e74
- [5] Schuetz P et al.; Individualised nutritional support in medical inpatients at nutritional risk: a randomised clinical trial. Lancet. 2019 Jun 8;393(10188):2312-2321. doi: 10.1016/S0140-6736(18)32776-4. Epub 2019 Apr 25

**d. Kosten (ggf. geschätzt) des Verfahrens \***

Folgende Kostensituation bzw. Ressourcenaufwand lässt sich pro Patient aufzeigen:

- Ärztliche Supervision (z.B. durch den leitenden Arzt des Ernährungsteams) (15-20 Minuten / Woche/ Patient, ca. 25-30 € (Hinweis laut OPS: zwei Teambesprechungen pro Woche)
- Individualisierte Beratung, Dokumentation und Organisation der Ernährung 15-30 Minuten/Tag, ca. 15-20 €/Tag
- Besondere Kostform in der oralen Ernährung ca. 15-20 €/Tag (inkl. Trinknahrung)
- Enterale Ernährung als Nebenbehandlung ca. 20-30 €/Tag
- Parenterale Ernährung als Nebenleistung ca. 50- >200 €/Tag
- Zuzüglich krankenhausindividuelle Personal-Zeitkosten

Mehrkosten pro Tag ca. 350 €

Daraus ergeben sich Mehrkosten bei einem Aufenthalt von ca. 7 Tagen in Höhe von ca. 2.450 €. .  
 Somit sind die Kosten als relevant anzusehen. Eine genauere Analyse der Kosten wird durch das InEK nach Ausdifferenzierung des beantragten OPS- Kodes möglich sein.

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

entfällt

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

Nach den Studienergebnissen der German Hospital Malnutrition Study liegt im Mittel bei ca. 25 % aller Krankenhauspatienten bereits zum Zeitpunkt der Krankenhausaufnahme eine Mangelernährung vor. Die daraufhin indizierte Ernährungstherapie dürfte bei diesen so identifizierten Mangelernährten etwa bei 25 % liegen

Die Anzahl der Kliniken, die die Strukturvoraussetzungen für die Erbringung des OPS- Kodes "Ernährungsmedizinische Komplexbehandlung" erfüllen, ist im Moment aber noch gering zu schätzen (aktuelle Zahlen, wie viele Kliniken den OPS- Kode 8-98j im Datenjahr 2019 erbracht haben, sind bei DeStatis noch nicht verfügbar)

**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.)

entfällt

**8. Sonstiges**

(z.B. Kommentare, Anregungen, Literaturangaben bitte ausschließlich unter 7.c. aufführen)