

Änderungsvorschlag für den OPS 2022

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:
`ops2022-kurzbezeichnungdesinhalts.docx`; `kurzbezeichnungdesinhalts` sollte nicht länger als 25 Zeichen sein. **Beispiel: ops2022-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 2021** an **vorschlagsverfahren@bfarm.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 (0228 99307-4945, klassi@bfarm.de).

Hinweise zum Vorschlagsverfahren

Das Vorschlagsverfahren wird gemäß [Verfahrensordnung](#) für die Festlegung von ICD-10-GM und OPS gemäß § 295 Absatz 1 Satz 9 und § 301 Absatz 2 Satz 7 SGB V durchgeführt.

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 – ...

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 (§3 Absatz 3 Verfahrensordnung), ihre Vorschläge **vorab mit allen bzw. allen weiteren für den Vorschlag relevanten Fachverbänden** (Fachgesellschaften www.awmf-online.de, Verbände des Gesundheitswesens) abzustimmen und mit den schriftlichen Stellungnahmen dieser Fachverbände einzureichen. Für Vorschläge, die nicht mit den inhaltlich zuständigen Fachverbänden abgestimmt sind, leitet das BfArM 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 BfArM 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 und Erklärung zum Datenschutz

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

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 *	Universitätsklinikum
Offizielles Kürzel der Organisation (sofern vorhanden)	UKT
Internetadresse der Organisation (sofern vorhanden)	
Anrede (inkl. Titel) *	Frau
Name *	Hilbeck
Vorname *	Evelyn
Straße *	Hoppe-Seyler-Str. 6
PLZ *	72076
Ort *	Tübingen
E-Mail *	evelyn.hilbeck@med.uni-tuebingen.de
Telefon *	

Einräumung der Nutzungsrechte

- ☒ * Ich als Verantwortliche/-r für diesen Vorschlag versichere, dass ich berechtigt bin, dem BfArM 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 BfArM 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 BfArM 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 *

Offizielles Kürzel der Organisation
(sofern vorhanden)

Internetadresse der Organisation
(sofern vorhanden)

Anrede (inkl. Titel) *

Name *

Vorname *

Straße *

PLZ *

Ort *

E-Mail *

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 BfArM 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) *

Strukturiertes Ethik-Fallgespräch, interdisziplinär und interprofessionell

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 BfArM 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)

Durch die demografische Entwicklung, aber auch die medizinischen Möglichkeiten in der modernen Medizin kommt es in der Behandlung von Patienten zunehmend häufig zu medizinischen, aber auch ethischen Fragen und Herausforderungen bezüglich der Therapieziele und der Behandlungsentscheidungen. So muss z.B. bei Verdacht der Sinnlosigkeit weiterer (Intensiv-)Behandlung eine Therapiezieländerung erwogen werden.

Dabei ist die Ermittlung des Patientenwillens von zentraler Bedeutung.

In diesen Situationen können durch 'strukturierte, interdisziplinäre Ethik-Fallgespräche' Lösungen und Therapieentscheidungen im Sinne des Patienten für die weitere Behandlung zielführend erarbeitet werden. Voraussetzung für diese Gespräche ist, dass zumindest die folgenden drei betroffenen Gruppen vertreten sein müssen: behandelnde und verantwortliche Ärzte, Pflegepersonal, Patient bzw. dessen Rechtsvertreter (Gesundheitsbevollmächtigter / Betreuer) und (weitere) Angehörige.

Bleiben im Prozess der Angehörigenbesprechungen unterschiedliche Einschätzungen zum Patientenwillen oder über den Sinn des weiteren medizinischen Vorgehens bestehen, sollten weitere Gespräche unter der Moderation eines/r zertifizierten 'Ethikberaters/in im Gesundheitswesen' bzw. eines zertifizierten Mitglieds eines Klinischen Ethik-Komitees geführt werden.

Das strukturierte Ethikfallgespräch dient der Beratung über Prognose und Therapieziel unter Einbeziehung des Patientenwillens und schließlich der Entscheidung über die weiteren Behandlungsmaßnahmen, einschließlich der Entscheidung einer Therapiezieländerung und Therapiebegrenzung mit möglicherweise nachfolgender Palliativversorgung. Die Gesprächsergebnisse müssen sorgfältig und detailliert dokumentiert werden, damit die Entscheidungen allen Beteiligten bekannt gemacht und die Konsequenzen daraus gezogen werden können.

Vorschlag zur Kodierung:

8-991 Interdisziplinäres und interprofessionelles Ethik-Fallgespräch

Mindestmerkmale:

Bisher kontinuierliche, 24-stündige Behandlung auf einer Station eines Krankenhauses. Fachliche Behandlungsleitung durch einen Facharzt, sowie Dokumentation der bisherigen individuellen Behandlungsplanung und ihrer Ergebnisse.

Multiprofessionelle Fallbesprechung (mindestens 30 Minuten)

Als multiprofessionelle Gesprächsteilnehmer müssen beteiligt sein: Ein Facharzt in Behandlungs- und Entscheidungsverantwortung (jeweils pro beteiligtem Fach, sofern multidisziplinärer Behandlungsfall) / Pflegekraft / Patient bzw. dessen Rechtsvertreter / Angehörige.

Bleiben im Prozess der Angehörigenbesprechungen unterschiedliche Einschätzungen zum Patientenwillen oder über den Sinn des weiteren medizinischen Vorgehens bestehen, sollten weitere Gespräche unter der Moderation eines/r zertifizierten 'Ethikberaters/in im Gesundheitswesen' (nach den Kriterien der AEM) bzw. eines zertifizierten Mitglieds eines klinischen Ethik-Komitees geführt werden.

Dokumentation des Ethikfallgesprächs: Strukturierte Dokumentation der Entscheidungen (Zusammenfassung der bisherigen Behandlung, weitere Behandlungsziele einschließlich einer möglichen Therapiezieländerung). Unterschriften aller Beteiligten. Weiterleitung der Ergebnisse an das Behandlersteam.

Dokumentation von qualifizierten und regelmäßigen Unterstützungsangeboten für Angehörige.

Hinweis:

Für Standarddokumentation des Ethik-Fallgesprächs kann die Vorlage aus der Empfehlung der DIVI genutzt werden.

Das Datum für die Verschlüsselung ist der Tag, an dem ein Gespräch stattfindet.

Die palliativmedizinische Komplexbehandlung (8-982.-) kann beim Vorliegen der Mindestmerkmale parallel erbracht werden.

8-991.0 Durchführung eines interdisziplinären und interprofessionellen Ethik- Fallgespräch über mindestens 30 min. Ohne Beteiligung des Klinischen Ethik-Komitees oder eines zertifizierten Beraters.

8-991.1 Durchführung eines interdisziplinären und interprofessionellen Ethik-Fallgespräch über mindestens 30 min. Mit Beteiligung des Klinischen Ethik-Komitees oder eines zertifizierten Beraters.

7. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags

a. Problembeschreibung *

Es wird beantragt den für den DRG-Bereich eingereichten Vorschlag zur Einführung eines „Strukturiertes Ethik-Fallgespräch, interdisziplinär und interprofessionell“ auch für Leistungen zuzulassen, die in Einrichtungen im Geltungsbereich des § 17d KHG erbracht wurden.

Gerade im psychiatrischen/psychotherapeutischen und psychosomatischen Umfeld sind ethisch relevante Themen überproportional häufig anzutreffen und deshalb die Möglichkeit eines interdisziplinären und interprofessionellen Ethik-Fallgespräches besonders sinnvoll. Für psychiatrische Einrichtungen, die im Verbund mit Einrichtungen des DRG-Bereiches bestehen, ist die Durchführung eines solchen Fallgespräches mit anderen Fachdisziplinen sinnvoll, machbar und sollte auch abrechenbar sein.

Das (korrekte) Zusammenführen von medizinischer Indikationsstellung und dem Patientenwillen vermeidet Konflikte mit Patienten, deren Stellvertretern und Angehörigen, sowie im Behandlungsteam. Aufgabe eines strukturierten Ethikfallgesprächs ist es, in diesem Gespräch eine offene Kommunikation und Abstimmung zwischen den behandelnden Ärzten und Pflegekräften sowie dem Patienten oder dessen Stellvertreter (Gesundheitsbevollmächtigte oder Betreuer) und (weiteren) Angehörigen anzustreben und so die in dieser Situation beste mögliche weitere Behandlungsplanung für den Patienten zu erreichen.

In schwierigen Fällen kann die Moderation durch einen/r zertifizierten 'Ethikberater/in im Gesundheitswesen' hilfreich sein.

Diese ethischen Fallgespräche dienen einer Verhinderung von Unterversorgung oder Übertherapie, sowie der Vertrauensbildung aller Beteiligten, der Reduktion von Symptomen einer posttraumatischen Belastungsstörung, sowie von Trauer bei den Angehörigen und dem Abbau von Demotivation aufgrund unklarer Therapieentscheidungen beim Pflegepersonal.

Für ein korrekt durchgeführtes strukturiertes Ethikfallgespräch ist ein erheblicher Mehraufwand an Zeit für Gespräch und Dokumentation und damit einhergehend ein erhöhter Personalaufwand erforderlich, so dass ohne entsprechende zusätzliche Vergütung bislang häufig darauf verzichtet wurde, diese strukturierten Gespräche zu führen. Dieser Verzicht hatte nicht selten eine unnötige, vom Patienten nicht gewollte Therapie oder gar Überversorgung zur Folge (s.o.).

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

d. Angaben zu Leitlinien, Literatur, Studienregistern usw. (maximal 5 Angaben)**e. Kosten (ggf. geschätzt) des Verfahrens *****f. Kostenunterschiede (ggf. geschätzt) zu bestehenden, vergleichbaren Verfahren (Schlüsselnummern) *****g. Fallzahl (ggf. geschätzt), bei der das Verfahren zur Anwendung kommt *****h. 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. Bisherige Kodierung des Verfahrens**

(Bitte nennen Sie, falls möglich, die Codes, die aus klassifikatorischer Sicht unabhängig vom Ergebnis der Gruppierung in Entgeltsystemen zurzeit für das Verfahren anzugeben sind)

Ursprünglich wurde der Vorschlag in früheren Jahren bereits von der DIVI - Deutsche Interdisziplinäre Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin beim DIMDI eingereicht.

9. Sonstiges

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