

## 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 Formulare Daten 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-kurzbezeichnungsinhalts.docx*; *kurzbezeichnungsinhalts* sollte nicht länger als 25 Zeichen sein. **Beispiel: ops2022-komplexeinzelreha.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](mailto: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](http://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](http://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](http://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 *	(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) Seumestraße 8 (3) Seumestraße 8
PLZ *	(1) 133347 (2) 10245 (3) 10245
Ort *	(1) Berlin (2) Berlin (3) Berlin
E-Mail *	(1) ansgar.veer@bv-geriatrie.de (2) michael.meisel@klinikum-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 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 *	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 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) \***

Neue Kodierfrage virtuelle Teambesprechungen

**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:

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

Zusätzlich wird der Vorschlag inhaltlich durch die Deutsche Gesellschaft für Ernährungsmedizin (DGEM) und den Berufsverband Deutscher Privatkliniken (BDPK) unterstützt. Die schriftlichen Erklärungen sind diesem Vorschlag beigelegt.

**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 bezieht sich auf eine neue Kodierfrage für einen Teil der Codes aus 8-55, 8-56, 8-91, 8-97 und 8-98.

Vorschlag Kodierfrage 2022:

Bezugskode(s): Ein Teil der Codes aus 8-55, 8-56, 8-91, 8-97 und 8-98

Thema: Durchführung von Teambesprechungen

Gültigkeit: seit OPS 2020

Kodierfrage: Können Teambesprechungen bei Frührehabilitationen und Komplexbehandlungen mittels technischer Kommunikationsdienste durchgeführt werden?

Antwort: Teambesprechungen bei Frührehabilitationen und Komplexbehandlungen erfordern keine Anwesenheit in Persona. Zur Durchführung von interdisziplinären und/oder multiprofessionellen Teambesprechungen können technische Kommunikationsdienste (insbesondere Tele- und Videokonferenzsysteme) eingesetzt werden.

Für die Durchführung von Teambesprechungen kann kodespezifisch das Zeitintervall, die Anwesenheit einzelner Berufsgruppen sowie der Umfang der Dokumentation festgelegt werden. Die kodespezifischen Mindestmerkmale in der jeweils aktuellen Fassung sind entsprechend zu berücksichtigen.

Folgende Codes sind betroffen:

8-550 Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung

8-552 Neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation

8-553 Frührehabilitative Komplexbehandlung von Patienten mit Kopf-Hals-Tumoren

8-559 Fachübergreifende und andere Frührehabilitation

8-563 Physikalisch-medizinische Komplexbehandlung

8-918 Interdisziplinäre multimodale Schmerztherapie

8-91b Interdisziplinäre multimodale schmerztherapeutische Kurzzeitbehandlung

8-91c Teilstationäre interdisziplinäre multimodale Schmerztherapie

8-972 Komplexbehandlung bei schwerbehandelbarer Epilepsie

8-975 Naturheilkundliche und anthroposophisch-medizinische Komplexbehandlung

8-977 Multimodal-nichtoperative Komplexbehandlung des Bewegungssystems

8-97d Multimodale Komplexbehandlung bei Morbus Parkinson und atypischem Parkinson-Syndrom

8-982 Palliativmedizinische Komplexbehandlung

8-984 Multimodale Komplexbehandlung bei Diabetes mellitus

8-988 Spezielle Komplexbehandlung der Hand

8-98e Spezialisierte stationäre palliativmedizinische Komplexbehandlung

8-98h Spezialisierte palliativmedizinische Komplexbehandlung durch einen Palliativdienst

8-98j Ernährungsmedizinische Komplexbehandlung



## 7. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags

### a. Problembeschreibung \*

Während der Corona Krise hat sich einmal mehr das große Potenzial einer digitalen Gesundheitsversorgung gezeigt. Von telemedizinischen Anwendungen bis hin zur praxis- und klinikübergreifenden Vernetzung präsentieren sich digitale Technologien als Chance, Patienten nicht nur in Krisenzeiten umfassender und effektiver zu versorgen.

Mit dem Gesetz zum Schutz elektronischer Patientendaten in der Telematikinfrastruktur (PDSG), dem Digitale-Versorgung-Gesetz (DVG) sowie dem Digitale Versorgung und Pflege-Modernisierungsgesetz (DVPMG) wurden zuletzt entscheidende Impulse dafür gesetzt, die Digitalisierung schrittweise flächendeckend im Gesundheitssystem zu etablieren. Um angesichts der aktuellen und zukünftigen Herausforderungen im Gesundheitswesen eine effiziente und qualitativ gute Versorgung der Versicherten sicherzustellen, gilt es das große Potential der Digitalisierung weiter auszuschöpfen (1). Hierzu müssen nicht nur die umfangreichen gesetzgeberischen Regelungen fortlaufend an aktuelle Entwicklungen angepasst werden. Auch die Klassifizierung von Operationen- und Prozedurenschlüsseln muss um neue Ansätze ergänzt werden.

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

Es handelt sich um einen Vorschlag zur Vermeidung potenzieller Abrechnungsstreitigkeiten im Hinblick auf die aktuellen leistungsrechtlichen Entwicklungen. Dieser Vorschlag trägt zu einer verlässlichen und planungssicheren Finanzierung bei.

Die Auslegung der in den OPS-Kodes beschriebenen Mindestmerkmale birgt in der täglichen Praxis ein erhebliches Konfliktpotential. Dies gilt insbesondere für Komplexbehandlungen die wiederholter Gegenstand sozialgerichtlicher Verfahren und Entscheidungen sind. Nach dem Ergebnis einer Abfrage des GKV-Spitzenverbandes bei seinen Mitgliedskassen wurden für die Jahre 2014, 2015 und 2016 bundesweit über 47.000 Klagen zu Fragen der geriatrischen frührehabilitativen Komplexbehandlung und der neurologischen Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls erhoben. Da die Krankenkassen vielfach Sammelklagen einreichten, waren über 170.000 Fälle mit strittigen Abrechnungsbeträgen von insgesamt 417 Mio. Euro betroffen (1).

**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)**

- (1) Bundesministerium für Gesundheit (2020): Entwurf eines Gesetzes zur digitalen Modernisierung von Versorgung und Pflege. Abrufbar unter:  
[https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3\\_Downloads/Gesetze\\_und\\_Verordnungen/GuV/D/Referentenentwurf\\_DVPMG.pdf](https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/Gesetze_und_Verordnungen/GuV/D/Referentenentwurf_DVPMG.pdf) (letzter Zugriff: 12.02.2021)
- (2) Bundesrechnungshof (2019): Bericht an den Rechnungsprüfungsausschuss des Haushaltsausschusses des Deutschen Bundestages nach § 88 Abs. 2 BHO über die Prüfung der Krankenhausabrechnungen durch die Krankenkassen der gesetzlichen Krankenversicherung. Abrufbar unter:  
<https://www.bundesrechnungshof.de/de/veroeffentlichungen/produkte/beratungsberichte/langfassungen/langfassungen-2019/2019-bericht-krankenhausabrechnungen-durch-die-krankenkassen-der-gesetzlichen-krankenversicherung-pdf> (letzter Zugriff)
- (3) Statistisches Bundesamt (2020): Fallpauschalenbezogene Krankenhausstatistik (DRG-Statistik) Operationen und Prozeduren der vollstationären Patientinnen und Patienten in Krankenhäusern (4-Steller). Abrufbar unter: [https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Krankenhaeuser/Publikationen/Downloads-Krankenhaeuser/operationen-prozeduren-5231401197014.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Krankenhaeuser/Publikationen/Downloads-Krankenhaeuser/operationen-prozeduren-5231401197014.pdf?__blob=publicationFile) (letzter Zugriff: 12.02.2021)

**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 \***

Gemäß der DRG-Statistik 2019 des Statistischen Bundesamtes wurden die betroffenen Codes aus 8-55, 8-56, 8-91, 8-97 und 8-98. im Datenjahr 677.757 mal kodiert (3).



**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)

8-550 Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung  
8-552 Neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation  
8-553 Frührehabilitative Komplexbehandlung von Patienten mit Kopf-Hals-Tumoren  
8-559 Fachübergreifende und andere Frührehabilitation  
8-563 Physikalisch-medizinische Komplexbehandlung  
8-918 Interdisziplinäre multimodale Schmerztherapie  
8-91b Interdisziplinäre multimodale schmerztherapeutische Kurzzeitbehandlung  
8-91c Teilstationäre interdisziplinäre multimodale Schmerztherapie  
8-972 Komplexbehandlung bei schwerbehandelbarer Epilepsie  
8-975 Naturheilkundliche und anthroposophisch-medizinische Komplexbehandlung  
8-977 Multimodal-nichtoperative Komplexbehandlung des Bewegungssystems  
8-97d Multimodale Komplexbehandlung bei Morbus Parkinson und atypischem Parkinson-Syndrom  
8-982 Palliativmedizinische Komplexbehandlung  
8-984 Multimodale Komplexbehandlung bei Diabetes mellitus  
8-988 Spezielle Komplexbehandlung der Hand  
8-98e Spezialisierte stationäre palliativmedizinische Komplexbehandlung  
8-98h Spezialisierte palliativmedizinische Komplexbehandlung durch einen Palliativdienst  
8-98j Ernährungsmedizinische Komplexbehandlung

**9. Sonstiges**

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