



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) *

Anpassung des OPS-Codes 8-98f für (Lungen-) Fachkliniken

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 Neuordnungen für das Alphabetische Verzeichnis an)

Anpassung der Anforderungen für Fachkliniken im Hinblick auf die 24-stündige Verfügbarkeit von Verfahren am Standort des Krankenhauses.

Anstatt der bisherigen Formulierung "24-stündige Verfügbarkeit von drei der folgenden vier Verfahren" soll eine Anpassung der Formulierung in "24-stündige Verfügbarkeit von drei der folgenden fünf Verfahren" erfolgen:

- Radiologische Diagnostik mittels CT und MRT
- Interventionelle Kardiologie mit Akut-PTCA
- Interventionelle (Neuro)Radiologie mit akuter endovaskulärer Therapie von Gefäß- und Organverletzungen und/oder zerebralen Gefäßverschlüssen
- Laborleistungen (z.B. Blutgasanalysen, Bestimmung von Elektrolyten, Laktat, Differenzialblutbild, Gerinnung, Retentionswerte, Enzyme, Entzündungsparameter auch Procalcitonin, Tox-Screen). Spezialisierte Labordiagnostik darf auch in Fremdlabors erfolgen
- ECMO - Extrakorporale Membranoxygenierung

7. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags**a. Problembeschreibung ***

Fachkliniken bzw. Fachzentren sind vor dem Hintergrund ihrer Spezialisierung im Hinblick auf die Fachgebiete mit konkretisierenden Festlegungen im Krankenhausplan ausgewiesen. Sie führen im Rahmen der Versorgung ihrer Patienten aufwendige intensivmedizinische Behandlungen auf ihren spezialisierten Intensivstationen durch. Die im OPS-Code 8-98f festgelegten Mindestanforderungen bezüglich der Verfügbarkeit von einzelnen Verfahren (z.B. Interventionelle Kardiologie mit Akut-PTCA, Interventionelle (Neuro)Radiologie mit akuter endovaskulärer Therapie von Gefäß- und Organverletzungen und/oder zerebralen Gefäßverschlüssen) am Standort des Krankenhaus stehen im Widerspruch zu den bei den Fachkliniken getroffenen Festlegungen im Krankenhausplan. Insofern bedarf es hier einer sachgerechten Anpassung der Mindestanforderungen für Fachkliniken oder entsprechender Ausnahmeregelungen.

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

Durch die COVID-19 Pandemie ist es aktuell sehr schwierig seriöse Angaben zu machen. Fest steht, dass der Kostenunterschied zwischen den Fallgruppen mit und ohne aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung erheblich ist. Fest steht auch, dass durch die Unterfinanzierung die Versorgung von schwer kranken Patienten mittelfristig gefährdet 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

d. Angaben zu Leitlinien, Literatur, Studienregistern usw. (maximal 5 Angaben)**e. Kosten (ggf. geschätzt) des Verfahrens ***

Durch die COVID-19 Pandemie ist es aktuell sehr schwierig seriöse Angaben zu machen. Auf jeden Fall bewegen sich die Kosten im fünfstelligen Eurobereich.

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

Durch die COVID-19 Pandemie ist es aktuell sehr schwierig seriöse Angaben zu machen. Die Kosten bewegen sich im fünfstelligen Eurobereich.

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

150

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.)

nicht relevant

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)

8-98f

9. Sonstiges

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

Sinn und Zweck einer detaillierten Beschreibung bei der aufwendigen intensivmedizinische Komplexbehandlung ist die Gewährleistung einer hochwertigen und adäquaten Versorgung von besonderen



intensivmedizinischen Patienten. Die Versorgung dieser Patienten ist in Gefahr, wenn Besonderheiten (in diesem Fall einzelne Strukturkriterien) nicht berücksichtigt werden. Letztendlich geht es ja auch darum Ressourcen dort zu platzieren, wo sie auch wirklich erforderlich sind.