

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-komplexeinzelcodefruehreha.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 *	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 *	Karl-Marx-Allee 77
PLZ *	10243
Ort *	Berlin
E-Mail *	michael.adolph@med.uni-tuebingen.de
Telefon *	07071/2968054

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 *	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 *	Karl-Marx-Allee 77
PLZ *	10243
Ort *	Berlin
E-Mail *	johann.ockenga@klinikum-bremen-mitte.de
Telefon *	0421/4975354

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) *

Ausdifferenzierung und zusätzliche Untersuchungsmethode für OPS-Kode 8-98j

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:

Deutsche Gesellschaft für Gastroenterologie, Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten (DGVS e.V.)
Olivaer Platz 7, 10707 Berlin
Te.: 030/31 98 31 5000
Fax: 030/31 98 31 5009

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

Aufnahme einer neuen, alternativen Untersuchungsmethode: Muskelsonographie

Der Abschnitt "Mindestmerkmale" wird wie folgt aktualisiert:

- Standardisiertes Screening des Ernährungsstatus innerhalb der ersten 48 Stunden nach stationärer Aufnahme (z.B. NRS 2002, MNA oder NUTRIC Score)
- Standardisiertes ernährungsmedizinisches Basis-Assessment zu Beginn der Behandlung durch ein Mitglied des Ernährungsteams, bestehend aus:
 - > Ernährungsanamnese inkl. aktueller Nahrungsaufnahme
 - > Handkraftmessung
 - > Bestimmung der Körperzusammensetzung mittels Bio-Impedanz-Analyse oder Muskelsonographie oder Bestimmung des Energieumsatzes mittels indirekter Kalorimetrie
 - > Energie- und Nährstoff-Bedarfsermittlung unter Berücksichtigung von Verträglichkeit und Gesamtbilanz
- Erstellung eines individuellen Behandlungsplanes (oral, Trinknahrung, enteral und/oder parenteral nach einem Stufenschema der Ernährung) zu Beginn der Behandlung
- Mindestens zweimal pro vollständiger Woche Verlaufs- und Zielkontrolle der dokumentierten Nahrungsaufnahme / Nahrungszufuhr in unterschiedlichen Kombinationen (oral, Trinknahrung, enteral und/oder parenteral) mit einer Therapiedichte von mindestens 90 Minuten pro Woche am Patienten, davon einmal mit Durchführung folgender Verfahren:
 - > Handkraftmessung oder Bio-Impedanz-Analyse oder Muskelsonographie oder indirekte Kalorimetrie
 - > Erfassung von Gewicht/Body-Mass-Index
- Wöchentliche Teambesprechung
- Untersuchungen wie z.B. Body-Mass-Index oder Handkraftmessungen sind entbehrlich, wenn sie aus medizinischen Gründen (Amputationen, Lähmungen, Sedierung o.Ä.) nicht durchführbar sind
- Indikationsabhängige Empfehlungen für den weiterversorgenden Arzt und/oder Homecare-Dienstleister



7. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags

a. Problembeschreibung *

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 (1) (2) (3) (4).

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-Code "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 werden können (siehe 7b)

Um dem wissenschaftlichen Fortschritt Rechnung zu tragen, wird die Technik der Muskelsonographie neu aufgenommen. Die Muskelsonographie ist ein nicht-invasives, bettseitig verfügbares Verfahren, mit dem ein Muskelverlust als Zeichen der Mangelernährung diagnostiziert werden kann und eine Schätzung der fettfreien Masse möglich ist. Zusätzlich ermöglicht das Verfahren die repetitive Messung, um den weiteren Muskelverlust, zum Beispiel während eines Intensiv Aufenthaltes, zu quantifizieren (5).

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

Eine Ausdifferenzierung durch die bereits bestehenden OPS-Kodes für enterale / parenterale Ernährungstherapie als medizinische Haupt-/Nebenbehandlung ist nicht gewährleistet, da diese nicht zwingend kongruent zur ernährungsmedizinischen Komplexbehandlung sind. Sowohl Therapieform, als auch Therapiedauer sind häufig unterschiedlich. 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 werden können.

**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) Valentini L et al.; Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Ernährungsmedizin (DGEM); DGEMTerminologie in der Klinischen Ernährung; Aktuel Ernährungsmed 2013; 38: 97–111
- (2) 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
- (3) 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
- (4) 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.
- (5) Paris MT et al.; Validation of Bedside Ultrasound of Muscle Layer Thickness of the Quadriceps in the Critically Ill Patient (VALIDUM Study). JPEN J Parenter Enteral Nutr. 2017;41:171-180.

e. Kosten (ggf. geschätzt) des Verfahrens *

Kosten (ggf. geschätzt) des Verfahrens:

Geschätzte Kosten (pro Patient) für die erste Woche: 750 €

Geschätzte Kosten (pro Patient) für jede folgende Woche: 500 €

Eine genauere Analyse der Kosten wird durch das InEK nach Ausdifferenzierung des beantragten OPS- Kodes möglich sein.

Der Komplexcode hat seit Einführung eine Steigerung der Kodierung von 65 % (von 2019 auf 2020) erfahren.

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

entfällt

g. 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

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.)

entfällt

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)

Es existieren verschiedene ICD-Kodes: E40 - E46, R63 ff, R64
und folgende OPS-Kodes: 8-015, 8-016, 8-017, 8-018

9. Sonstiges

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