

Änderungsvorschlag für den OPS 2023

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:
ops2023-kurzbezeichnungdesinhalts.docx; *kurzbezeichnungdesinhalts* sollte nicht länger als 25 Zeichen sein. **Beispiel: ops2023-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 2022** 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.bfarm.de – Kodiersysteme – Klassifikationen – OPS, ICHI – 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 auf unseren Internetseiten.



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 Medizincontrollinge .V. |
| Offizielles Kürzel der Organisation (sofern vorhanden) | DGfM |
| Internetadresse der Organisation (sofern vorhanden) | www.medizincontroller.de |
| Anrede (inkl. Titel) * | Dr. |
| Name * | Dennler |
| Vorname * | Ulf |
| Straße * | Karlsruher Str. 34/1 |
| PLZ * | 68766 |
| Ort * | Hockenheim |
| E-Mail * | ulf.dennler@medizincontroller.de |
| Telefon * | 073150069500 |

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. Vertretende der Selbstverwaltung und der Fachverbände sowie der 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 Expertinnen und 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. Vertretende der Selbstverwaltung und der Fachverbände sowie der 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 Expertinnen und 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) *

Überarbeitung von Strukturmerkmalen in den OPS-Kodes 8-98f und 8-98d

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:

DIVI (inkludiert u.a. DGAI, BDA, DGIIN)

VUD

GKinD angefragt (Vor einer Abstimmung mit der GKinD sollte das Ergebnis der Strukturprüfungen durch den MD abgewartet werden. Für den OPS-Kode 8-98d.- dauerte diese Prüfung ungewöhnlich lang, so dass die Zeit für die Abstimmung nicht mehr reichte.

5. Der Vorschlag betrifft ein Verfahren, das durch die Verwendung eines oder mehrerer Medizinprodukte charakterisiert ist oder bei dem für die Durchführung der Prozedur ein Medizinprodukt benötigt bzw. eingesetzt wird*

- 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. Es wird darum gebeten, die CE-Zertifizierung und die Gebrauchsanweisung zusammen mit dem Vorschlag zu übersenden oder nachzureichen



6. Der Vorschlag betrifft ein Verfahren, das durch die Verwendung eines oder mehrerer Arzneimittel charakterisiert ist oder bei dem für die Durchführung der Prozedur ein Arzneimittel benötigt bzw. eingesetzt wird *

Nein

Ja

a. Name des Arzneimittels und des Herstellers (Ggf. mehrere. Falls Ihnen ähnliche Produkte bekannt sind, führen Sie diese bitte auch auf.)

b. Datum der letzten Arzneimittelzulassung, Name der erteilenden Institution und Zweckbestimmung laut Fachinformation. Es wird darum gebeten, die Fachinformation zusammen mit dem Vorschlag zu übersenden oder nachzureichen

7. 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)

Streichung der Textpassage "mit kurzfristiger (max. 30-minütiger) Einsatzbereitschaft zur Verfügung" als Strukturmerkmal im OPS-Kode 8-98d

Streichung der Textpassage " innerhalb von maximal 30 Minuten am Standort des Krankenhauses" als Strukturmerkmal im OPS-Kode 8-98f

Streichung der Textpassage "Außerhalb dieser Anwesenheitszeit muss ein Facharzt mit der Zusatzbezeichnung Intensivmedizin innerhalb von 30 Minuten am Patienten verfügbar sein" als Strukturmerkmal im OPS-Kode 8-98f

8. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags

a. Problembeschreibung *

Beide Strukturmerkmale werden durch den Medizinischen Dienst im Rahmen der Strukturprüfungsrichtlinie geprüft. Als Nachweise werden gefordert:

8-98d: Nachweise über die Verfügbarkeit der genannten Dienstleistungen/Konsiliardienste mit maximal 30-minütiger Einsatzbereitschaft

8-98f: Nachweise über die Verfügbarkeit innerhalb von maximal 30 Minuten am Standort des Krankenhauses durch Dienstpläne (3 zusammenhängende Monate, Zeitraum nach Vorgabe des zuständigen Medizinischen Dienstes)

8-98f: Facharzturkunden/Qualifikationsnachweise der Ärzte, die außerhalb der werktäglichen

Anwesenheitszeit innerhalb von 30 Minuten am Patienten verfügbar sind
→ Nachweise, dass die Fachärzte mit der Zusatzbezeichnung Intensivmedizin auch außerhalb der werktäglichen Anwesenheitszeit innerhalb von 30 Minuten am Patienten verfügbar sind

1. Es gibt keinen einheitlichen Standard für den Nachweis der Einsatzbereitschaft innerhalb von 30 Minuten.
2. Es gibt keine sozialrechtliche Definition für den Begriff der Einsatzbereitschaft.
3. Es gibt keinen Standard, ab welchem Zeitpunkt die 30-Minuten-Frist zu zählen beginnt und ab welchem Zeitpunkt die Frist endet. Es gibt in einer Notfallsituation kaum die Möglichkeit, die Einhaltung der Zeiten rechtssicher nachzuweisen und daraus folgend einen erheblichen und ggf. nicht fachlich nachvollziehbaren sozialrechtlichen Interpretationsspielraum. (Verweis: BSG-Rechtsprechung zur Auslegung der Transportentfernung bei der Schlaganfallkomplexbehandlung: "Die höchstens halbstündige Transportentfernung bemisst sich nach dem Zeitintervall zwischen Rettungstransportbeginn, dem Ingangsetzen der Rettungskette durch die Entscheidung, ein Transportmittel anzufordern, und Rettungstransportende, der Übergabe des Patienten an die behandelnde Einheit im Kooperationspartner-Krankenhaus. Dies folgt aus Wortlaut und Binnensystematik von OPS 8-98b.")
4. Das Strukturmerkmal wird durch den MD übermäßig scharf ausgelegt, in dem auch der Begriff "am Standort" (2 km Umkreis zur Gebäudehülle laut Standortdefinition des GBA) als Verfügbarkeit am Patienten ausgelegt wird.
5. Forderungen nach einer Verfügbarkeit am Standort konterkarieren die Investitionen in die Digitalisierung im Gesundheitswesen. Es ist heute in vielen Kliniken vielmehr Standard, dass im Notfall der Facharzt in Rufbereitschaft zunächst digital auf die Patientakte zugreift, um z.B. die bildgebende Diagnostik, Laborwerte und weitere Einträge bis hin zur Pflegekurve zu prüfen und auf dieser Basis Anordnungen zur weiteren Diagnostik oder einen Behandlungsplan zu erstellen. Diese Vorbereitung, die die nachfolgenden Prozesse (z.B. Durchführung von Großgerätediagnostik oder OP-Vorbereitung) erheblich beschleunigen können, würde bei formalistisch-bürokratischer Auslegung des Strukturmerkmals zwangsläufig zu einer Nichterfüllung der Strukturmerkmale führen. Der Verzicht auf diese Optionen, um die Fristen einhalten zu können, würde hingegen die Patientenversorgung verschlechtern.
6. Fehlende eindeutige rechtliche Regelungen und Definitionen führen durch den subjektiven Ermessensspielraum der Gutachter zu einer Ungerechtigkeit gegenüber Leistungserbringern. (Vergleiche Kahnemann et al. "Noise"; es fehlen Noise-Audits zur Entscheidungsqualität der Gutachter des MD).
7. Die Überprüfung der Erfüllung des Strukturmerkmals für einen Zeitraum von drei zusammenhängenden Monaten kann im Einzelfall bei einer Abweichung an einem einzigen Tag aus nicht durch das Krankenhaus beeinflussbare Gründe (z.B. Krankheit mit Vertretung durch einen Ausbildungsassistenten in fortgeschrittener Weiterbildung), also bei einer Nichterfüllung an 1,1 % der Kalendertage zu einem Negativ-Bescheid führen. Dies erscheint als unbillige Härte angesichts der kontinuierlich anfallenden Personal- und Infrastrukturkosten für die geprüften Intensivstationen.

Insofern sind Merkmale, die auf Fristen gerichtet sind klar und gleichermaßen praktikabel zu definieren. Der medizinisch-technische Fortschritt und Trends in der Digitalisierung sind zu berücksichtigen. Merkmale, die als Strukturmerkmale ungeeignet erscheinen, können bestenfalls als Mindestmerkmale im Einzelfall angewandt werden, sofern sie zuvor verbindlich genug definiert wurden: z.B. "Ist im Behandlungsfall eine Mitbehandlung durch die benannten Fachgebiete innerhalb von 30 Minuten erforderlich, ist die Einhaltung der Frist sicherzustellen. Der Begriff der Einsatzbereitschaft schließt dabei telemedizinische Verfahren ein, sofern eine unmittelbare Behandlung am Patienten nicht erforderlich ist." Aber selbst bei einer so moderaten Auslegung stößt es an technische Grenzen, in einer Einzelfallprüfung justiziabel nachzuweisen, dass die telemedizinische Einsatzbereitschaft innerhalb von 30 Minuten sichergestellt wurde.

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

Der Vorschlag beeinflusst das Vergütungssystem mittelfristig durch die Zahl der zugelassenen Leistungserbringer.
Gleichzeitig stärkt er die Vergütungsgsgerechtigkeit, wenn Strukturmerkmale ohne klare Rechtsdefinition eliminiert werden.

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)

https://md-bund.de/fileadmin/dokumente/Publikationen/GKV/Krankenhaus/BGL_OPS_211119.pdf
https://www.medizinischerdienst.de/fileadmin/MD-zentraler-Ordner/Downloads/11_Leistungserbringer_Behandlung_im_Krankenhaus/OPS_SAB/_FIN_GESAMTS TROPS_mit_Anlagen.pdf
Bundessozialgericht; B 1 KR 39/17 R; 19.06.2018
Noise: Was unsere Entscheidungen verzerrt – und wie wir sie verbessern können; Daniel Kahneman, Olivier Sibony, Cass R. Sunstein; Siedler Verlag; 17.05.2021; ISBN-10 3827501237

e. Kosten (ggf. geschätzt) des Verfahrens *

siehe Kostenkalkulation des InEK

f. Kostenunterschiede (ggf. geschätzt) zu bestehenden, vergleichbaren Verfahren (Schlüsselnummern) ***g. Fallzahl (ggf. geschätzt), bei der das Verfahren zur Anwendung kommt ***

8-98d: ca. 17.000 Fälle in 144 Krankenhausstandorten
8-98f: ca. 454.000 Fälle in 504 Krankenhausstandorten



Quelle: Qualitätsberichte 2019

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

9. 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)

8-98d.-

8-98f.-

10. Sonstiges

(z.B. Kommentare, Anregungen, Literaturangaben bitte ausschließlich unter 8.d aufführen)