



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. Pränante Kurzbeschreibung Ihres Vorschlags (max. 85 Zeichen inkl. Leerzeichen) *

Anpassung "Verfügbarkeit klinischer Konsiliardienste in 30 min" bei OPS 8-98f*

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 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 Neuordnungen für das Alphabetische Verzeichnis an)

Die Zeitvorgabe zur Verfügbarkeit klinischer Konsiliardienste binnen 30 Minuten bei der aufwendigen intensivmedizinischen Komplexbehandlung (Basisprozedur), OPS 8-98f.* ist als Strukturmerkmal mit der aktuellen Formulierung problematisch. Der Medizinische Dienst legt die Verfügbarkeit am Standort des Krankenhauses in seinem Begutachtungslaufplan so aus, dass ein persönlicher Einsatz von Fachärztinnen und Fachärzten am Standort des Krankenhauses innerhalb von 30 Minuten gegeben sein muss. Dies ist in dieser Form dem OPS nicht zu entnehmen.

Es wird vorgeschlagen die Zeitvorgabe für die klinischen Konsildienste gänzlich zu streichen. Die Beibehaltung würde zu dauerhaften juristischen Streitigkeiten zwischen Krankenhäusern und Medizinischen Dienst führen und birgt große Risiken für die intensivmedizinische Patientenversorgung in vielen Krankenhäusern und Regionen in ganz Deutschland. Alternativ sollten die aktuellen digitalen Möglichkeiten berücksichtigt werden und eine telemedizinische Verfügbarkeit der persönlichen Verfügbarkeit gleichgesetzt werden.



8. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags

a. Problembeschreibung *

Problematisch ist die unterschiedliche Auslegbarkeit der 30 Minuten Regelung der verschiedenen beteiligten Parteien. Im OPS ist aktuell beschrieben, dass mindestens 6 von 8 aufgeführten Fachgebieten innerhalb von 30 Minuten als klinischer Konsiliardienst am Standort des Krankenhauses verfügbar sein müssen. Laut Definition im Duden ist ein Konsiliardienst eine Dienstleistung, die darin besteht, einen Patienten durch einen Konsiliararzt beraten, beurteilen und betreuen zu lassen. Diese Leistung kann mit digitalen Mitteln innerhalb eines Klinikums mit mehreren Standorten und direkten Zugriff auf elektronische Patientenakte, radiologische Befunde und Bilder im PAX System auch vom anderen Standort jederzeit in weniger als 30 Minuten erbracht werden. Dies sollte auch im OPS Text Berücksichtigung finden.

Unter Qualitätsgesichtspunkten sind zeitliche Klarstellungen zu begrüßen, diese aber in die Abrechnungsrelevanten Texte wie hier im OPS aufzunehmen führt nur zu Streitigkeiten zwischen den beteiligten Partnern und nicht zu einer Verbesserung der Versorgung.

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

Der Vorschlag hat keine direkten Auswirkungen auf das DRG System.

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 *

keine Kosten



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

kein Kostenunterschied

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

> 100.000 Fälle/ Jahr

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.)

kein Zusammenhang

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)

8-98f.-

10. Sonstiges

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