

Änderungsvorschlag für den OPS 2024

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:
ops2024-kurzbezeichnungdesinhalts.docx; *kurzbezeichnungdesinhalts* sollte nicht länger als 25 Zeichen sein. **Beispiel: ops2024-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 2023** 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 *	(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 Dr. (2) Frau Prof. (3) Frau Dr.
Name *	(1) Lönnies (2) Singler (3) Kwetkat
Vorname *	(1) Mark (2) Katrin (3) Anja
Straße *	(1) Reinickendorfer Straße 61 (2) An der Wuhlheide 232 A (3) An der Wuhlheide 232 A
PLZ *	(1) 133347 (2) 12459 (3) 12459
Ort *	(1) Berlin (2) Berlin (3) Berlin
E-Mail *	(1) mark.loennies@ctc-coesfeld.de (2) katrin.singler@klinikum-nuernberg.de (3) anja.kwetkat@med.uni-jena.de
Telefon *	(1) +49 (0) 2541 8914040 (2) +49 (0) 911 3982434 (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. 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 *	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. 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) *

8-98a.* - Klarstellung überwiegend, geriatrische Einheit

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).

Der Vorschlag wurde zudem mit der MD Gemeinschaft (MD Bund, KCG, Vertreter der Medizinischen Dienste) konsentiert. Die schriftlichen Erklärungen sind als Anhang beigefügt.

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 Anwendungsgebiet 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)

OPS 8-550.*

Strukturmerkmal alt:

- Multiprofessionelles Team mit fachärztlicher Behandlungsleitung (Zusatzbezeichnung, Schwerpunktbezeichnung oder Facharztbezeichnung im Bereich Geriatrie erforderlich). Die Behandlungsleitung muss überwiegend in der zugehörigen geriatrischen Einheit tätig sein.

Strukturmerkmal neu:

- Multiprofessionelles Team mit fachärztlicher Behandlungsleitung (Zusatzbezeichnung, Schwerpunktbezeichnung oder Facharztbezeichnung im Bereich Geriatrie erforderlich). Die Behandlungsleitung muss überwiegend (mind. 21 Stunden an mind. 4 von 7 Wochentagen) in der zugehörigen geriatrischen Einheit tätig sein (geriatrische Einheit = Gesamtheit aller unter geriatrischer Behandlungsverantwortung stehenden geriatrischen Versorgungsstrukturen an einem Standort)

8. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags

a. Problembeschreibung *

Eine unerlässliche Voraussetzung für Strukturprüfungen nach § 275d SGB V ist die bundesweit einheitliche Durchführung. Aufgrund bestehender definitorischer Unklarheiten sowie unbestimmter Rechtsbegriffe innerhalb des Operationen- und Prozedurenschlüssels hat der Medizinische Dienst Bund den Begutachtungslaufplan OPS-Strukturmerkmale erlassen. Der Begutachtungslaufplan legt ein besonderes Augenmerk auf die einheitliche Auslegung der Strukturmerkmale, die die Grundlage der Strukturprüfungen sind. Grundsätzlich sind jedoch eindeutige Strukturmerkmale erforderlich, die keiner Auslegung bedürften. Zur Anwendung einheitlicher Sprach- und Regelungstechniken ist für den OPS 8-550 in diesem Zusammenhang die „überwiegende“ Tätigkeit der Behandlungsleitung in der zugehörigen „geriatrischen Einheit“ klarstellend im OPS-Text zu definieren.

Gemäß der Strukturmerkmalsbewertung des Medizinischen Dienstes Bund Nr. 32 ist die Behandlungsleitung dann überwiegend tätig, wenn „diese Funktion mehr als 50 % der Zeit einer



Vollzeitstelle in der zugehörigen geriatrischen Einheit am Standort des Krankenhauses ausgeübt wird“. Dieser Auslegung schließt sich die DRG-Fachgruppe Geriatrie im Grundsatz an.

In der Rechtsprechung wird regelmäßig zwischen den Begrifflichkeiten „überwiegend“ und „ganz überwiegend“ unterschieden (vgl. u.a. Rechtsprechung zu Sachzuwendungen / Arbeitslohn). Überwiegend wird in diesem Zusammenhang mit der „Mehrheit“ gleichgestellt. Vor diesem Hintergrund ist die Auslegung „mehr als 50 %“ an dieser Stelle sachgerecht, da andernfalls keine logische Abgrenzung zu einer „ganz überwiegenden Tätigkeit“ erfolgen könnte. Der Begriff „überwiegend“ findet auch im Rahmen der sozialmedizinischen Beurteilung des Leistungsvermögens im Erwerbsleben Anwendung bei der Einschätzung des zumutbaren zeitlichen Umfangs einer Körperhaltung (Gehen, Stehen, Sitzen). Er umfasst einen Zeitumfang von mindestens 51 % der Arbeitszeit und deckt sich mit dem des anderweitig benutzten Begriffs häufig, Ständig, Zeitweise (Vgl. Sozialmedizinisches Glossar der Deutschen Rentenversicherung).

Der Vorschlag dient der Operationalisierung der „überwiegenden“ Anwesenheit analog der zitierten Grundlagen auf Grundlage der regelmäßigen Arbeitszeit gemäß TV-Ärzte/VKA.

Gemäß der Strukturmerkmalsbewertung des Medizinischen Dienstes Bund Nr. 34 (entfallen) sind unter einer geriatrischen Einheit „alle unter geriatrischer Behandlungsverantwortung stehenden geriatrischen Strukturen eines Krankenhauses (z. B. Abteilungen, Stationen, Tageskliniken) an einem Standort“ zu verstehen. Dieser Auslegung schließt sich die DRG-Fachgruppe inhaltlich an, weshalb diese im Sinne einer kodespezifischen Klarstellung in den OPS-Text zu überführen ist. Damit findet eine Klarstellung statt, dass EIN multiprofessionelles Team unter fachärztlicher Behandlungsleitung sowohl für vollstationäre als auch teilstationäre (also OPS 8-550 und 8-98a) geriatrische Strukturen ausreichend ist sofern es sich um EINEN Standort handelt. Die übergeordnete Definition zur Verwendung des Begriffs „Einheit“ schließt kodespezifische Vorgaben nicht aus. Zudem wird durch die eingebrachte Begriffsdefinition klargestellt, dass es sich bei der geriatrischen Einheit um eine organisatorisch abgegrenzte Einheit handelt.

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

Es handelt sich um einen Vorschlag zur Vermeidung von 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 Struktur- und Prozessmerkmale birgt in der täglichen Praxis ein erhebliches Konfliktpotential. Dies gilt insbesondere für Komplexbehandlungen - wie die geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung - die wiederholter Gegenstand sozialgerichtlicher Verfahren und Entscheidungen sind.

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

Gemäß der DRG-Statistik 2021 des Statistischen Bundesamtes wurde der OPS 8-550 im Datenjahr 314.107 mal kodiert.

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)

8-550 Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung
8-550.0 Mindestens 7 Behandlungstage und 10 Therapieeinheiten
8-550.1 Mindestens 14 Behandlungstage und 20 Therapieeinheiten
8-550.2 Mindestens 21 Behandlungstage und 30 Therapieeinheiten



10. Sonstiges

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