

STUTTGART, 29.01.2019
ULF DENNLER



OPS-Komplexcodes:
Sinnvoll oder nur
konfliktträchtig?
- aus Sicht der
Krankenhäuser -

Sicht der Krankenhäuser?

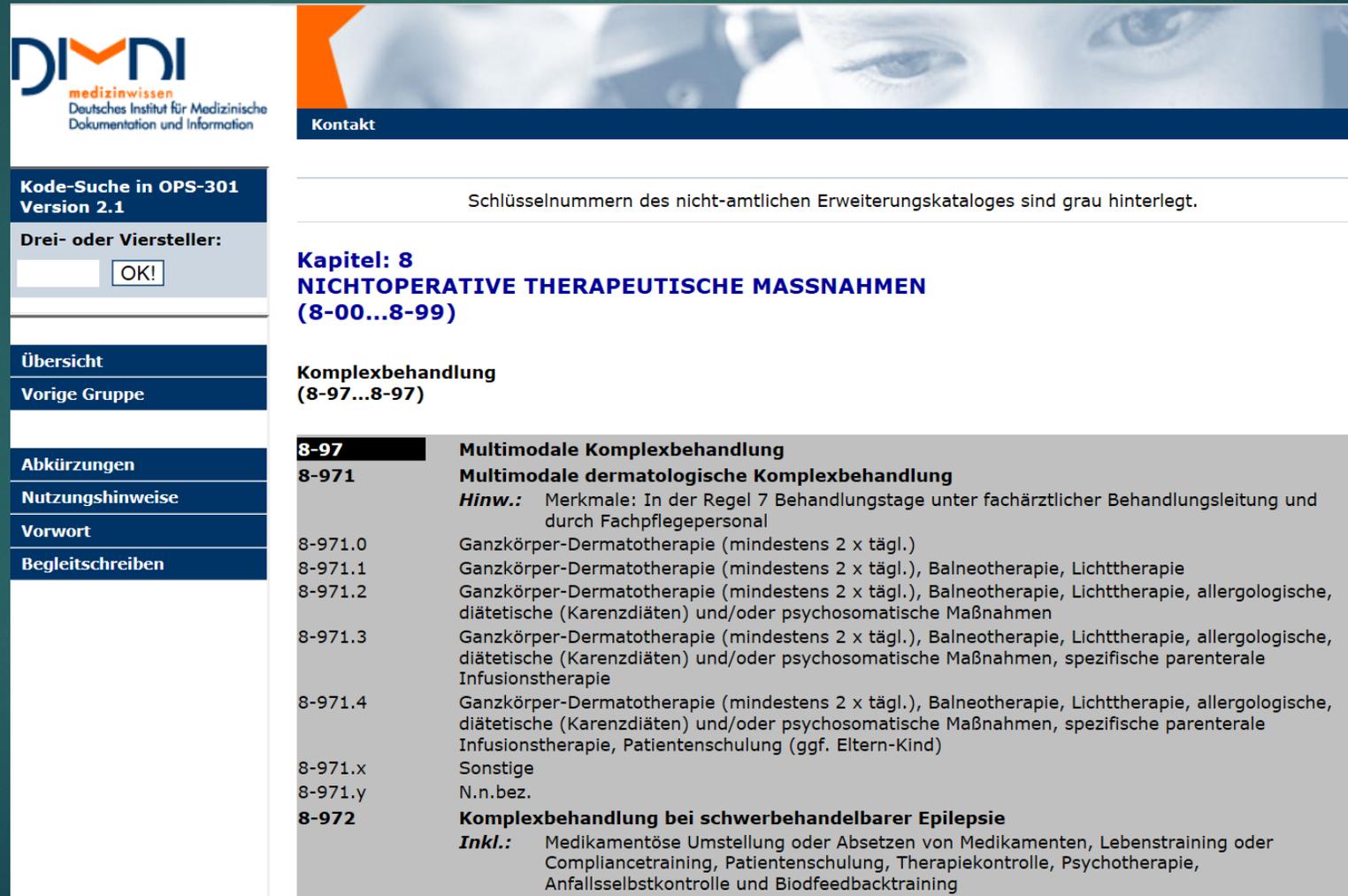
Multiple Perspektiven

- ▶ Medizinisches Personal:
 - ▶ Ärzte
 - ▶ Pflegekräfte
 - ▶ Therapeuten (Psychologen, Physiotherapeuten, Ergotherapeuten etc.)
- ▶ Kaufmännische Leitungen
- ▶ Medizincontroller
- ▶ **Patienten**

Divergierende Interessen

- ▶ Berufspolitik/Standespolitik
- ▶ Selbstverwirklichung von Fachgesellschaften in der Beschreibung der Mindestmerkmale
- ▶ Refinanzierung der Strukturen und insbesondere der Vorhaltung
- ▶ Sicherung von Marktanteilen/ Schaffung von Abhängigkeiten
- ▶ Behandlungsqualität

Entwicklung der Mindestmerkmale – wie alles begann (2003)



DIMDI
medizinwissen
Deutsches Institut für Medizinische
Dokumentation und Information

Kontakt

Kennzeichen:

Übersicht
Vorige Gruppe

Abkürzungen
Nutzungshinweise
Vorwort
Begleitschreiben

Schlüsselnummern des nicht-amtlichen Erweiterungskataloges sind grau hinterlegt.

**Kapitel: 8
NICHTOPERATIVE THERAPEUTISCHE MASSNAHMEN
(8-00...8-99)**

**Komplexbehandlung
(8-97...8-97)**

8-97	Multimodale Komplexbehandlung
8-971	Multimodale dermatologische Komplexbehandlung
	Hinw.: Merkmale: In der Regel 7 Behandlungstage unter fachärztlicher Behandlungsleitung und durch Fachpflegepersonal
8-971.0	Ganzkörper-Dermatotherapie (mindestens 2 x tägl.)
8-971.1	Ganzkörper-Dermatotherapie (mindestens 2 x tägl.), Balneotherapie, Lichttherapie
8-971.2	Ganzkörper-Dermatotherapie (mindestens 2 x tägl.), Balneotherapie, Lichttherapie, allergologische, diätetische (Karenzdiäten) und/oder psychosomatische Maßnahmen
8-971.3	Ganzkörper-Dermatotherapie (mindestens 2 x tägl.), Balneotherapie, Lichttherapie, allergologische, diätetische (Karenzdiäten) und/oder psychosomatische Maßnahmen, spezifische parenterale Infusionstherapie
8-971.4	Ganzkörper-Dermatotherapie (mindestens 2 x tägl.), Balneotherapie, Lichttherapie, allergologische, diätetische (Karenzdiäten) und/oder psychosomatische Maßnahmen, spezifische parenterale Infusionstherapie, Patientenschulung (ggf. Eltern-Kind)
8-971.x	Sonstige
8-971.y	N.n.bez.
8-972	Komplexbehandlung bei schwerbehandelbarer Epilepsie
	Inkl.: Medikamentöse Umstellung oder Absetzen von Medikamenten, Lebenstraining oder Complaincetraining, Patientenschulung, Therapiekontrolle, Psychotherapie, Anfallsselbstkontrolle und Biofeedbacktraining

Entwicklung der Mindestmerkmale – der (vorläufige) Höhepunkt (2019)

DMDI
mediziner
Deutsches Institut für Medizinische
Dokumentation und Information

Kode-Suche in OPS
Version 2019

Drei- oder Viersteller:
 OKI

Übersicht über die Kapitel

Kapitelgliederung

Gruppengliederung

Vorige Gruppe

Nächste Gruppe

Ergänzende Informationen

8-981 Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls
Exkl.: Andere neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls ([8-98b ff.](#))

Hinw.: Diese Codes können auch beim Vorliegen einer TIA angegeben werden

Besteht über die Therapiemöglichkeiten der vorhandenen Schlaganfallereinheit hinaus die Indikation zu einer Behandlung auf der Intensivstation, kann, wenn die Mindestmerkmale dieses OPS-Kodes erfüllt sind, die dortige Behandlungszeit auch für die Kodierung der neurologischen Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls berücksichtigt werden, auch wenn auf der Intensivstation nicht ausschließlich Patienten mit einem akuten Schlaganfall behandelt werden

Mindestmerkmale: Behandlung auf einer spezialisierten Einheit durch ein multidisziplinäres, auf die Schlaganfallbehandlung spezialisiertes Team unter fachlicher Behandlungsleitung durch einen Facharzt für Neurologie mit:

- 24-stündiger ärztlicher Anwesenheit (Von Montag bis Freitag wird tagsüber eine mindestens 12-stündige ärztliche Anwesenheit (Der Arzt kann ein Facharzt für Neurologie oder ein Assistenzarzt in der Weiterbildung zum Facharzt für Neurologie sein.) gefordert, bei der sich der jeweilige Arzt auf der Spezialeinheit für Schlaganfallpatienten ausschließlich um diese Patienten kümmert und keine zusätzlichen Aufgaben zu erfüllen hat. Er kann sich in dieser Zeit nur von der Spezialeinheit entfernen, um Schlaganfallpatienten zum Beispiel zu untersuchen, zu übernehmen und zu versorgen. Während der 12-stündigen ärztlichen Anwesenheit in der Nacht sowie während der 24-stündigen ärztlichen Anwesenheit an Wochenenden und an Feiertagen ist es zulässig, dass der Arzt der Spezialeinheit noch weitere Patienten mit neurologischer Symptomatik versorgt, sofern sich diese in räumlicher Nähe befinden, so dass er jederzeit für die Schlaganfallpatienten der Spezialeinheit zur Verfügung steht)
- 24-Stunden-Monitoring von mindestens 6 der folgenden Parameter: Blutdruck, Herzfrequenz, EKG, Atmung, Sauerstoffsättigung, Temperatur, intrakranieller Druck, EEG, evozierte Potentiale. Blutdruck, Temperatur und evozierte Potentiale können nichtautomatisiert bestimmt werden. Das Monitoring darf nur zur Durchführung spezieller Untersuchungen oder Behandlungen unterbrochen werden. Alle Parameter müssen im Abstand von 4 Stunden oder häufiger erhoben und dokumentiert werden
- 6-stündlicher (maximaler Abstand nachts 8 Stunden) Überwachung und Dokumentation des neurologischen Befundes durch den Arzt zur Früherkennung von Schlaganfallprogression, -rezidiv und anderen Komplikationen
- Durchführung einer Computertomographie oder Kernspintomographie, bei Lyseindikation innerhalb von 60 Minuten, ansonsten innerhalb von 6 Stunden nach der Aufnahme, sofern diese Untersuchung nicht bereits extern zur Abklärung des akuten Schlaganfalls durchgeführt wurde
- Durchführung der neurosonologischen Untersuchung der extra- und intrakraniellen hirnvorsorgenden Gefäße zur Abklärung des akuten Schlaganfalls. Diese muss obligatorisch in der Zeit vor oder während des Aufenthaltes auf der spezialisierten Einheit durchgeführt werden, sofern nicht eine andere Methode der Darstellung dieser Gefäße (CT-, Kernspin- oder digitale Subtraktionsangiographie) seit Beginn der akuten Symptomatik angewandt wurde. Sie ist bei nachgewiesener primärer Blutung entbehrlich
- ätiologischer Diagnostik und Differenzialdiagnostik des Schlaganfalls (z.B. transösophageale Echokardiographie, Hämostaseologie, Angiitidiagnostik, EEG und andere Verfahren) im eigenen Klinikum. Sie ist bei bekannter Ätiologie entbehrlich. Spezialisierte Labordiagnostik darf auch in Fremdlabors erfolgen
- 24-Stunden-Verfügbarkeit der zerebralen Angiographie, der digitalen Subtraktionsangiographie, der CT-Angiographie oder der MR-Angiographie
- kontinuierlicher Möglichkeit zur Fibrinolysetherapie des Schlaganfalls
- Beginn von Maßnahmen der Physiotherapie, Ergotherapie oder Logopädie spätestens am Tag nach der Aufnahme in die Schlaganfallereinheit mit mindestens einer Behandlungseinheit pro Tag pro genannten Bereich bei Vorliegen eines entsprechenden Defizits und bestehender Behandlungsfähigkeit
- unmittelbarem Zugang zu neurochirurgischen Notfallmaßnahmen sowie zu gefäßchirurgischen und interventionell-neuroradiologischen Behandlungsmaßnahmen (Es gibt jeweils eine eigene Abteilung im Hause oder einen Kooperationspartner, der innerhalb einer halben Stunde zwischen Rettungstransportbeginn und Rettungstransportende (das ist die Zeit, die der Patient im Transportmittel verbringt) erreichbar ist. Das Strukturmerkmal ist erfüllt, wenn der Transport unter Verwendung des schnellstmöglichen Transportmittels (z.B. Hubschrauber) grundsätzlich innerhalb einer halben Stunde möglich ist. Wenn der Transport eines Patienten erforderlich ist und das Zeitlimit nur mit dem schnellstmöglichen Transportmittel eingehalten werden kann, muss dieses auch tatsächlich verwendet werden. Wenn ein Patient transportiert wurde und die halbe Stunde nicht eingehalten werden konnte, darf der Code nicht angegeben werden.)

8-981.0 Mindestens 24 bis höchstens 72 Stunden
8-981.1 Mehr als 72 Stunden

8-982 Palliativmedizinische Komplexbehandlung
Exkl.: Spezialisierte stationäre palliativmedizinische Komplexbehandlung ([8-98e ff.](#))
Spezialisierte palliativmedizinische Komplexbehandlung durch einen Palliativdienst ([8-98h ff.](#))



8-981 Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls

Auslegung im Wortlaut: Wann ist etwas komplex?

Bedeutungsübersicht

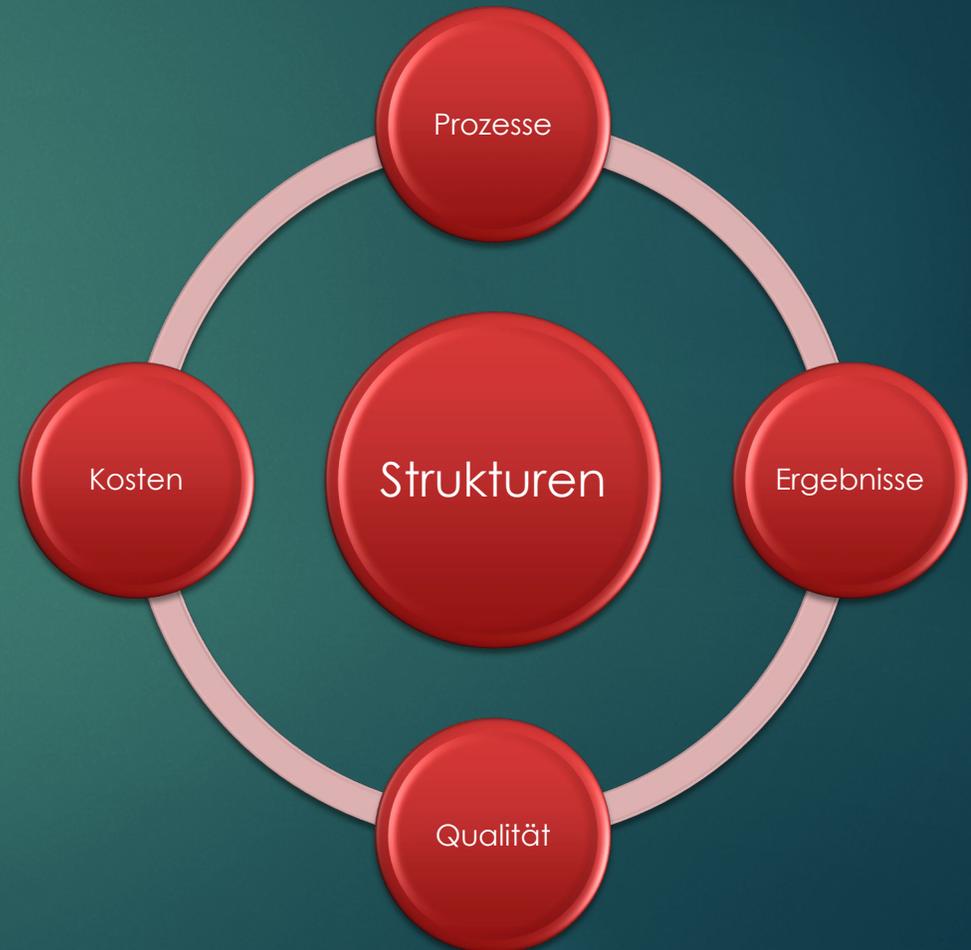
- ▶ vielschichtig; viele verschiedene Dinge umfassend
- ▶ (besonders DDR) allseitig, umfassend
- ▶ zusammengesetzt; nicht allein für sich auftretend, ineinandergreifend, nicht auflösbar

Synonyme

- ▶ beziehungsreich, multidimensional, reich, vielfältig, vielschichtig, vielseitig, weitschichtig; (gehoben) mannigfaltig; (bildungssprachlich) heterogen; (bildungssprachlich, Fachsprache) multipel
- ▶ ineinandergreifend, unauflösbar, unauflöslich, verbunden, verflochten, verwickelt, zusammengesetzt, zusammenhängend

Komplexität in der Medizin

- ▶ Zusammenarbeit unterschiedlicher Fachgebiete (interdisziplinär)
- ▶ Regelmäßiger Einsatz unterschiedlicher Berufsgruppen (interprofessionell)
- ▶ Einsatz besonderer diagnostischer und therapeutischer Verfahren in Kombination
- ▶ Intensität der Therapiemaßnahmen



Arten der Komplexbehandlung – Multimodale Komplexbehandlung

8-971	Multimodale dermatologische Komplexbehandlung
8-972	Komplexbehandlung bei schwerbehandelbarer Epilepsie
8-973	Komplexbehandlung bei Spina bifida
8-974	Multimodale Komplexbehandlung bei sonstiger chronischer Erkrankung
8-975	Naturheilkundliche und anthroposophisch-medizinische Komplexbehandlung
8-976	Komplexbehandlung bei Querschnittlähmung
8-977	Multimodal-nichtoperative Komplexbehandlung des Bewegungssystems
8-978	Aufrechterhaltung der Homöostase für die postmortale Organspende
8-979	Stationäre Behandlung vor Transplantation
8-97a	Multimodale intensivmedizinische Überwachung und Behandlung bei zerebrovaskulären Vasospasmen
8-97b	Multimodale intensivmedizinische Überwachung und Behandlung bei neuromuskulären Erkrankungen
8-97c	Stationäre Behandlung bei erfolgter Aufnahme auf die Warteliste zur Organtransplantation
8-97d	Multimodale Komplexbehandlung bei Morbus Parkinson und atypischem Parkinson-Syndrom
8-97e	Behandlung des Morbus Parkinson in der Spätphase mit Arzneimittelpumpen

Arten der Komplexbehandlung – Sonstige multimodale Komplexbehandlung

8-980	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)
8-981	Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls
8-982	Palliativmedizinische Komplexbehandlung
8-983	Multimodale rheumatologische Komplexbehandlung
8-984	Multimodale Komplexbehandlung bei Diabetes mellitus
8-985	Motivationsbehandlung Abhängigkeitskranker [Qualifizierter Entzug]
8-986	Multimodale kinder- und jugendrheumatologische Komplexbehandlung
8-987	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]
8-988	Spezielle Komplexbehandlung der Hand
8-989	Chirurgische Komplexbehandlung bei schweren Infektionen
8-98a	Teilstationäre geriatrische Komplexbehandlung
8-98b	Andere neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls
8-98d	Intensivmedizinische Komplexbehandlung im Kindesalter (Basisprozedur)
8-98e	Spezialisierte stationäre palliativmedizinische Komplexbehandlung
8-98f	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)
8-98g	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern
8-98h	Spezialisierte palliativmedizinische Komplexbehandlung durch einen Palliativdienst
8-98j	Ernährungsmedizinische Komplexbehandlung

..., Frührehabilitationen und Pflegemaßnahmen

8-550	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung
8-552	Neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation
8-553	Frührehabilitative Komplexbehandlung von Patienten mit Kopf-Hals-Tumoren
8-559	Fachübergreifende und andere Frührehabilitation
9-200	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen
9-201	Hochaufwendige Pflege von Kindern und Jugendlichen
9-202	Hochaufwendige Pflege von Kleinkindern
9-203	Hochaufwendige Pflege von Frühgeborenen, Neugeborenen und Säuglingen

Krankenhausplanung

- ▶ Nutzung für Zwecke der Krankenhausplanung und Leistungssteuerung (z.B. Intensivmedizin, Schlaganfallbehandlung, Geriatrische Frührehabilitation)
- ▶ Widerspruch zur Sozialrechtsprechung (Ausgestaltung des Versorgungsauftrages als Ausdruck der ärztlichen Weiterbildungsordnung)
- ▶ Häufig fehlende Kongruenz zwischen Planungsinhalten und OPS-Mindestmerkmalen (z.B. Differenzierung/Subspezialisierung in der Inneren Medizin)
- ▶ Aktuell Diskrepanz zur Pflegepersonaluntergrenzen-Verordnung

Leistungsplanung und -prüfung

Leistungsplanung

- ▶ Krankenhausplanung
- ▶ Fachabteilungsstrukturen
- ▶ Budgetvereinbarung
- ▶ Personalbemessung/-vorhaltung
- ▶ Personaleinsatzplanung

Leistungsprüfung

- ▶ Fehler in der Dokumentation führen zum umfassenden Vergütungsverlust
- ▶ Zeitarbeitskräfte lassen sich nicht kurzfristig in die komplexe Dokumentation einarbeiten

Entwicklung der Vergütungsrelevanz

Allgemein

- ▶ Jahr 1
 - ▶ Einführung des OPS-Kodes
- ▶ Jahr 2
 - ▶ Kosten-Kalkulation auf Basis Jahr 1
 - ▶ Grundlage des Budgets im Folgejahr
- ▶ Jahr 3
 - ▶ Vergütungsrelevanz
 - ▶ Implementierung der Prüfalgorithmen

Konkret

- ▶ Jahr 1
 - ▶ Interne Leistungs- und Strukturplanung
- ▶ Jahr 2
 - ▶ Simulation des Katalogeffektes
 - ▶ Wirtschaftsplanung
 - ▶ Aufbau der erforderlichen Strukturen
- ▶ Jahr 3
 - ▶ Leistungsabrechnung/MDK-Prüfungen
 - ▶ Inkomplette Refinanzierung der geschaffenen Strukturen

Strukturprüfungen

Pro

- ▶ Sicherstellung einer wirtschaftlichen und qualitativ angemessenen Versorgung

Kontra

- ▶ Datenschutz: der Gesetzgeber differenziert je nach Prüfung zwischen Sozialdaten und personenbezogenen Daten; Dienstpläne sind keine Sozialdaten
- ▶ Abrechnungssicherheit nach Budgetvereinbarung versus Zeitpunkt der Durchführung der Prüfungen
- ▶ Redundanz der abgefragten Informationen
- ▶ Fehlende Übergangsregelungen bei (passageren) Strukturveränderungen

BSG-Rechtsprechung

Soll

- ▶ Beschluss des 1. Senats des BSG vom 19.07.2012 zur Auslegung des OPS (Az.: B 1 KR 65/11 B):
- ▶ „Die Inkorporierung dieser Klassifikation in die Vergütungsvorschriften bedeutet - soweit die Vertragsparteien nicht etwas anderes ausdrücklich bestimmen -, **dass den medizinischen Begriffen des OPS der Sinngehalt zukommt, der ihnen im medizinisch-wissenschaftlichen Sprachgebrauch beigemessen wird.**“

Ist

- ▶ Transportentfernung = Rettungstransportende – Rettungstransportbeginn versus „Indikation bis Vollzug“ (Prozessverständnis im BSG defacto nicht vorhanden)
- ▶ Teambesprechung versus „Teambeschreibung“ (Geriatr. FR)
- ▶ Beatmung: eine Entwöhnung würde schon sprachlich eine Gewöhnung erfordern (Konrad Duden wäre verzweifelt!)





TREFFEN SICH ZWEI ANWÄLTE...

Abgrenzung oder Abbildung von Leitlinien?

- ▶ Komplexbehandlungen sollen leitlinienkonforme Versorgung abbilden
- ▶ Entwicklung von pekuniären Anreizen für die Schaffung der erforderlichen Strukturen (P4P)
- ▶ Nicht leitlinienkonforme Behandlung kann bereits jetzt geahndet werden
- ▶ Leitlinien haben ein anderes „Verfallsdatum“ als Komplexbehandlungskodes
- ▶ Leitlinien gibt es nicht für alle Patientenkohorten (Alter, Geschlecht, Risikogruppen)

Planungsrelevante Qualitätsindikatoren

- ▶ Bisher nur für quantitative QI auf der Basis der Qualitätssicherung mit Routinedaten genutzt
- ▶ Komplexbehandlungen könnten ein Modell für die Bewertung von Wirtschaftlichkeit und Qualität werden:
 - ▶ Vorgaben von Strukturqualität
 - ▶ Vorgaben von Prozessqualität
 - ▶ Umfangreiche Daten für Risikoadjustierung (Alter, Geschlecht, Komorbidität)
 - ▶ Intensive Prüfung der Dokumentationsqualität
 - ▶ Verfügbarkeit einer ausgereiften Kostenkalkulation
 - ▶ Messung der langfristigen Ergebnisqualität möglich (Mortalität, Pflegebedürftigkeit, Inanspruchnahme anderer Sektoren wie Reha oder Ambulanz)
- ▶ Vorgaben für die Versorgungsforschung und die sektorenübergreifende Datennutzung erforderlich

Fazit Komplexbehandlungen sind konfliktträchtig **und** sinnvoll, aber ...

- ▶ **Qualitätssicherung**
- ▶ Regelung der Leistungserbringung im Ergebnis der Krankenhausplanung (Versorgungsstufen analog Notfallstufenkonzept)
- ▶ Schaffung von Planungssicherheit für Strukturen und Leistungen
- ▶ Vorgaben für Strukturprüfungen mit Abgrenzung zur Leistungsprüfung
- ▶ Vergütungssicherheit auch durch Übergangsregelungen, z.B. analog der ASV-Vergütung
- ▶ Leistungsprüfung vorrangig als Indikations- und als Prozessprüfungen
- ▶ Etablierung eines PDCA-Zyklus für Komplexbehandlungen zur „Entschlackung“ von Selbstverständlichkeiten und Sicherstellung der Evidenz
- ▶ Verzicht auf die Vorgabe von Kooperationen
- ▶ Kritische Bewertung des Einsatzes von Zeitarbeitskräften
- ▶ **Rechtssicherheit durch Legaldefinitionen**

WIE GENAU
DEFINIEREN SIE
DEN BEGRIFF
"ABGELAUFENE
ZEIT"?

JURISTEN...



FEICKE

Links und Quellen

- ▶ <https://www.dimdi.de/static/de/klassifikationen/ops/kode-suche/erwopshtml21/>
- ▶ <https://www.dimdi.de/static/de/klassifikationen/ops/kode-suche/opshtml2019/>
- ▶ <https://www.duden.de/rechtschreibung/komplex>
- ▶ <https://www.duden.de/suchen/shop/duden>
- ▶ <https://www.der-querschnitt.de/archive/15673>
- ▶ <https://feickecartoons.de/treffen-sich-zwei-anwaelte/>