

OPS-Komplexkodes: Sinnvoll oder nur konfliktträchtig?

SEG 4-Jahrestagung 2019

29. Januar 2019

Dr. med. Constance Mitsch

Erklärung

Hiermit erkläre ich, dass zu den Inhalten der Veranstaltung kein Interessenkonflikt vorliegt.

OPS – Eine Annäherung an den Begriff

Fundstellen zu „OPS“ in Wikipedia

(<https://www.wikipedia.de>, abgerufen am 10.12.2018)

OPS steht als Abkürzung für:

- *Operationen- und Prozedurenschlüssel* im Gesundheitswesen, die deutsche Modifikation der Internationalen Klassifikation der Prozeduren in der Medizin (ICPM)
- *Operationen pro Sekunde*, ein Maß für die Rechengeschwindigkeit von Computern
- *Open Patent Services* des Europäischen Patentamts
- *Operationszentrum* (Kommandobrücke) einer Raumstation
- *Organisches Psychosyndrom*

„Komplexbehandlungen“ im OPS

Wo finden sich im OPS-Verzeichnis „Komplexbehandlungen“?

8	NICHT OPERATIVE THERAPEUTISCHE MASSNAHMEN	9	ERGÄNZENDE MASSNAHMEN
8-01...8-02	Applikation von Medikamenten und Nahrung und therapeutische Maßnahmen	9-20...9-20	Pflege und Versorgung von Patienten
8-03...8-03	Immuntherapie	9-26...9-28	Geburtsbegleitende Maßnahmen und Behandlung wegen Infertilität
8-10...8-11	Entfernung von Fremdmaterial und Konkrementen	9-31...9-32	Phoniatrie und pädaudiologische Therapie
8-12...8-13	Manipulationen an Verdauungstrakt und Harntrakt	9-40...9-41	Psychosoziale, psychosomatische, neuropsychologische und psychotherapeutische Therapie
8-14...8-17	Therapeutische Katheterisierung, Aspiration, Punktion und Drainage	9-50...9-51	Präventive und ergänzende kommunikative Maßnahmen
8-19...8-19	Verbände	9-60...9-64	Behandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen
8-20...8-22	Geschlossene Reposition und Korrektur von Deformitäten	9-65...9-69	Behandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen
8-31...8-39	Immobilisation und spezielle Lagerung	9-70...9-70	Andere Behandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen
8-40...8-41	Knochenextension und andere Extensionsverfahren	9-80...9-80	Andere Behandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen
8-50...8-51	Tamponade von Blutungen und Manipulation an Fetus oder Plazenta	9-98...9-99	Andere ergänzende Maßnahmen und Informationen
8-52...8-54	Strahlentherapie, nuklearmedizinische Therapie und Chemotherapie		
8-55...8-60	Frührehabilitative und physikalische Therapie		
8-63...8-66	Elektrostimulation, Elektrotherapie und Dauer der Behandlung durch fokussierten Ultraschall		
8-70...8-72	Maßnahmen für das Atmungssystem		
8-77...8-77	Maßnahmen im Rahmen der Reanimation		
8-80...8-85	Maßnahmen für den Blutkreislauf		
8-86...8-86	Therapie mit besonderen Zellen und Blutbestandteilen		
8-90...8-91	Anästhesie und Schmerztherapie		
8-92...8-93	Patientenmonitoring		
8-97...8-98	Komplexbehandlung		
8-99...8-99	Zusatzinformationen zu nicht operativen therapeutischen Maßnahmen		

DIMDI: OPS-Version 2019

OPS – Sinn und Zweck

DIMDI:

„Eine Terminologie oder Nomenklatur ist eine Sammlung, ein Katalog anerkannter Fachwörter zur Beschreibung der Einheiten, Objekte, Zustände, Prozesse usw. eines Fachgebietes. Sie muss das Fachgebiet quantitativ und qualitativ abdecken, d.h. so umfassend und so spezifisch wie möglich sein, und entsprechend dem wissenschaftlichen Erkenntnisfortschritt erweitert werden können.“

<https://www.dimdi.de/dynamic/de/klassifikationen/icd/icd-10-who/historie/ilcd-bis-icd-10/#nomenklaturen> (04.01.2019)

OPS – Sinn und Zweck

InEK:

„Um die gesetzlich vorgegebene leistungsgerechte Vergütung der Krankenhäuser zu ermöglichen, ist es unerlässlich, dass vergleichbare Krankenhausfälle auch derselben DRG zugeordnet werden. Diese Forderung kann jedoch nur dann erfüllt werden, wenn Diagnosen- und Prozedurenklassifikationen in einheitlicher Weise angewendet werden. [...]“

InEK: Deutsche Kodierrichtlinien Version 2019

OPS – Kritik

Schlottmann/DKG:

Politik 

Dr. Nicole Schlottmann

Überregulierung und Misstrauens- bürokratie im Krankenhaus

Eine systemische Erkrankung?

das
Krankenhaus | 6.2018

Schlottmann: „Überregulierung und Misstrauensbürokratie im Krankenhaus Eine systemische Erkrankung?“ In: das Krankenhaus 6.2018, S. 479-489

OPS – Kritik

„1.2 Klassifikationsunwesen

Statt maßgebliche konservative Leistungen wie auch komplexe Operationen kurz und prägnant zu benennen, finden sich im OPS insbesondere in Verbindung mit den sogenannten Komplexkodes immer mehr fragwürdige und in ihren Auswirkungen zweifelhafte Vorgaben: Krankenhausplanerische Anforderungen, Struktur- und Prozessqualität, Personalvorgaben, verdeckte ökonomische Aspekte, Dokumentationsanforderungen und zahlreiche Detailregelungen für kleinste Einzelleistungen lassen die Gesamtleistung eines Krankenhauses für den Patienten immer mehr in den Hintergrund treten.

[...]

Nicht zuletzt wirken viele Vorgaben kostentreibend, weil auch für häufige medizinische Leistungen immer höhere und bürokratischere Anforderungen aufgestellt werden. In der Folge entstehen erhebliche Konflikte bei der Abrechnung, da der OPS den Krankenkassen eine nahezu unerschöpfliche Quelle beanstandungsfähiger Vorgaben bietet, welche diese für massive Rechnungskürzungen auch umfassend nutzen.“

Schlottmann: „Überregulierung und Misstrauensbürokratie im Krankenhaus Eine systemische Erkrankung?“ In: das Krankenhaus 6.2018, S. 479-489

OPS – Kritik

„1.3 Erlösfälle OPS

So weisen die Kliniken zunehmend auf haarsträubende MDK-Prüfverfahren und Anschlussforderungen hin. Die dem Kontrollbedürfnis der Krankenkassen geschuldete – weit über medizinisch sinnvolle und gesetzliche Erfordernisse hinausgehende Behandlungsdokumentation in den Patientenakten – ist mittlerweile Standard in deutschen Kliniken. [...]“

Schlottmann: „Überregulierung und Misstrauensbürokratie im Krankenhaus Eine systemische Erkrankung?“ In: das Krankenhaus 6.2018, S. 479-489

OPS – Entstehung



Wer hat's erfunden?

OPS – Entstehung



The screenshot shows the DIMDI website header with the logo 'DIMDI medizinwissen Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information'. The page title is 'Vorschlagsverfahren'. A breadcrumb trail reads: 'Klassifikationen > ICD > ICD-10-GM > Vorschlagsverfahren'. The main heading is 'Vorschlagsverfahren für ICD-10-GM und OPS'.

<https://www.dimdi.de/dynamic/de/klassifikationen/icd/icd-10-gm/vorschlagsverfahren/> (04.01.2019)

„Hinweise zum 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, ihre Vorschläge **vorab mit allen bzw. mit allen weiteren für den Vorschlag relevanten Fachverbänden** (Fachgesellschaften www.awmf-online.de, Verbände des Gesundheitswesens) abzustimmen. Für Vorschläge, die nicht mit den inhaltlich zuständigen Fachverbänden abgestimmt sind, leitet das DIMDI 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.“

DIMDI: Vorschlagsverfahren 2010 - Vorschlagsformular für OPS-Änderungsvorschläge

OPS – Sinn und Zweck

leistungsgerechte Vergütung der Krankenhäuser durch Zuordnung vergleichbarer Krankenhaushfälle in derselben DRG

versus

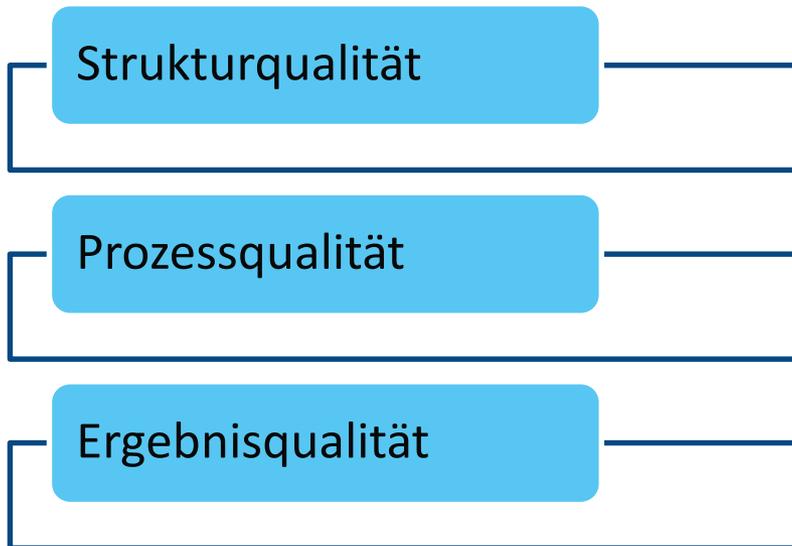
fragwürdige und in ihren Auswirkungen zweifelhafte Vorgaben als nahezu unerschöpfliche Quelle beanstandungsfähiger Vorgaben



Mindestmerkmale = Qualitätsmerkmale?

Sind „Mindestmerkmale“ in OPS-Komplexbehandlungen „Qualitätsmerkmale“?

Qualitätsdimensionen:



Mindestmerkmale = Qualitätsmerkmale?

Komplexbehandlungen im OPS – „Mindestmerkmale“:

Strukturelle Mindestmerkmale:

- *„Pflegerische Leitung mit Nachweis einer anerkannten curricularen palliativpflegerischen Zusatzqualifikation von mindestens 160 Stunden sowie mit mindestens 6-monatiger Erfahrung in einer Einrichtung der spezialisierten Palliativversorgung“*
- *„24-Stunden-Verfügbarkeit der zerebralen Angiographie, der digitalen Subtraktionsangiographie, der CT-Angiographie oder der MR-Angiographie“*

Mindestmerkmale = Qualitätsmerkmale?

Prozessuale Mindestmerkmale (Leistungen):

- „Erstellung und Dokumentation eines individuellen Behandlungsplans bei Aufnahme “
- „Mindestens tägliche Fußbodendesinfektion und einmalige Schlusdesinfektion ggf. unter Einsatz besonderer Flächendesinfektionsmittel“

Mindestmerkmale = Qualitätsmerkmale?

Kombination aus **strukturellen** und **prozessualen** Mindestmerkmalen:

- „Ein Facharzt mit der Zusatzweiterbildung "Intensivmedizin" (die Behandlungsleitung oder ein anderer Facharzt mit der Zusatzweiterbildung "Intensivmedizin") muss täglich mindestens eine Visite durchführen“
- „Aktivierend-therapeutische Pflege durch besonders geschultes Pflegepersonal“

Mindestmerkmale = Qualitätsmerkmale?

Ergebnisqualität?



→ viele Codes fordern nur eine „*Dokumentation bisheriger Behandlungsergebnisse (und weiterer Behandlungsziele)*“

→ Ausnahme:

8-976 Komplexbehandlung bei Querschnittlähmung

8-976.0 Umfassende Erstbehandlung

Hinw.: Interdisziplinäre und interprofessionelle stationäre Behandlung unmittelbar nach Eintritt einer kompletten oder inkompletten Querschnittlähmung mit dem Behandlungsergebnis der medizinischen und sozialen Reintegration im Sinne des selbstbestimmten Lebens

- .00 Bis 99 Behandlungstage
- .01 Mindestens 100 bis höchstens 199 Behandlungstage
- .02 Mindestens 200 bis höchstens 299 Behandlungstage
- .03 Mindestens 300 Behandlungstage

OPS – Auslegung

BSG:

„[...] Eine Vergütungsregelung, die für die routinemäßige Abwicklung von zahlreichen Behandlungsfällen vorgesehen ist, kann ihren Zweck nur erfüllen, wenn sie allgemein streng nach ihrem Wortlaut sowie den dazu vereinbarten Anwendungsregeln gehandhabt wird und keinen Spielraum für weitere Bewertungen sowie Abwägungen belässt. [...]“

BSG-Urteil B 1 KR 39/17 R vom 19.06.2018

Anforderungen an einen OPS

Wir brauchen also:

- ein erforderliches Maß an Mindestmerkmalen in OPS-Kodes für Komplexbehandlungen, um Vergleichbarkeit und leistungsgerechte Vergütung zu gewährleisten
- nur so viele Mindestmerkmale (und OPS-Kodes für Komplexbehandlungen) wie notwendig, um sinnlosen bürokratischen Aufwand für Dokumentation und Prüfung zu vermeiden
- Mindestmerkmale mit eindeutiger Auslegung / eindeutigem Inhalt

Anforderungen an einen OPS

... ein erforderliches Maß an Mindestmerkmalen in Codes für OPS-Komplexbehandlungen ... :

8-974	Multimodale Komplexbehandlung bei sonstiger chronischer Erkrankung <i>Inkl.:</i> Komplexbehandlung z.B. bei Adipositas, Asthma bronchiale, Diabetes mellitus, Neurodermitis, Mukoviszidose, rheumatologischen, hämatologisch-onkologischen, kardiologischen und sozialpädiatrischen Krankheiten <i>Hinw.:</i> Mindestmerkmale: <ul style="list-style-type: none">• Team unter fachärztlicher Behandlungsleitung• Einsatz von mindestens 3 Therapiebereichen: Physiotherapie/Physikalische Therapie, Ergotherapie, Sporttherapie, Logopädie, künstlerische Therapie (Kunst- und Musiktherapie), Schmerztherapie, Psychotherapie patientenbezogen in unterschiedlichen Kombinationen und unterschiedlichem Zeitaufwand
8-974.0	Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage
8-974.1	Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage
8-974.2	Mindestens 21 Behandlungstage

- Komplexbehandlung „z.B.“ bei ... ?
- Facharzt welcher Fachrichtung?
- Wer gehört dem Team an?
- Therapien in welcher Intensität?

Anforderungen an einen OPS

Mindestmerkmale mit eindeutiger Auslegung / eindeutigem Inhalt:

- Verfügbarkeit ...
 - „*eigene Klinik*“ – „*eigenes Klinikum*“ – „*eigenes Krankenhaus*“
 - Definition? Gleicher Standort? Gleicher Betreiber?
(Standortdefinition?)

- 8-98j Mindestmerkmal: „*Indikationsabhängige Empfehlungen für den weiterversorgenden Arzt und/oder Homecare-Dienstleister*“
 - Wer definiert den „Homecare-Dienstleister“?

- 8-984 Mindestmerkmal: „*Einsatz von mindestens 3 Therapiebereichen: [...], Diabetesberatung, [...]*“
 - Durch wen?

Anforderungen an einen OPS

Mindestmerkmale mit eindeutiger Auslegung / eindeutigem Inhalt:

- 8-98e: *„Pflegerische Leitung mit Nachweis einer anerkannten curricularen palliativpflegerischen Zusatzqualifikation von mindestens 160 Stunden sowie mit mindestens 6-monatiger Erfahrung in einer Einrichtung der spezialisierten Palliativversorgung“*
 - Was ist „spezialisierte Palliativversorgung“?

Notwendigkeit stationärer Leistungserbringung

Zuletzt folgendes Problem:

„Wozu gibt es denn einen OPS-Kode für die Verschlüsselung von Krankenhausleistungen, wenn der MDK die Notwendigkeit der stationären Leistungserbringung in Frage stellt? Diese Leistung möchte ich dann auch im Krankenhaus erbringen dürfen, ohne dass die Notwendigkeit hinterfragt wird!“

Notwendigkeit stationärer Leistungserbringung

OPS 8-975.2 *Naturheilkundliche Komplexbehandlung*

Konkretes Beispiel der Leistungserfassung für einen Patienten:

- *„ 5 min. Armguss*
- *15 min. Druckstrahl*
- *30 min. Aufbaugruppe*
- *15 min. Frühsportgruppe*
- *30 min. Fußvibrationsbad*
- *30 min. Heiße Rolle*
- *15 min. Kiesel-Sand-Bad*
- *50 min. Achtsamkeit Atemmeditation*
- *60 min. Fasten Standard*
- *10 min. Heublumensack*
- *10 min. Fußbad mit Lavendel oder Senf*
- *30 min. Ingwer-Wickel*
- *30 min. Wickel Leber/Kümmel (nicht bei Fasten)*
- *[...]“*

Notwendigkeit stationärer Leistungserbringung



FALSCH:

Wird eine bestimmte (verschlüsselbare) Leistung erbracht, liegt automatisch die Notwendigkeit einer Behandlung im Krankenhaus vor.



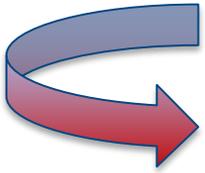
RICHTIG:

Bei vorliegendem Auftrag hat der MDK immer zu prüfen, ob *„[...] das Behandlungsziel nicht durch teilstationäre, vor- und nachstationäre oder ambulante Behandlung einschließlich häuslicher Krankenpflege erreicht werden kann. [...]“* (§ 39 Abs. 1 S. 2 SGB V)

Fazit

Zurück zur Frage –

**OPS-Komplexkodes:
Sinnvoll oder nur konfliktträchtig?**



Sinnvoll, notwendig, leider auch konfliktträchtig.
Zahlreiche Präzisierungen sind dringend erforderlich.

Ich bedanke mich für Ihre Aufmerksamkeit.

MDK | WIR LEBEN VERANTWORTUNG