

# Änderungsvorschlag für den OPS 2018

## 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:  
*ops2018-kurzbezeichnungdesinhalts.docx*; *kurzbezeichnungdesinhalts* sollte nicht länger als 25 Zeichen sein. **Beispiel: ops2018-komplexxkodefruehreha.docx**
4. Senden Sie Ihren Vorschlag ggf. zusammen mit Stellungnahmen der Fachverbände unter einem prägnanten Betreff als E-Mail-Anhang bis zum **28. Februar 2017** an **vorschlagsverfahren@dimdi.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 (0221 4724-524, [klassi@dimdi.de](mailto:klassi@dimdi.de)).

## Hinweise zum Vorschlagsverfahren

Bitte berücksichtigen Sie bei der Erarbeitung eines OPS-Vorschlags die [‘Gesichtspunkte für zukünftige Revisionen des OPS’](#) in der aktuellen Fassung:

[www.dimdi.de](http://www.dimdi.de) – Klassifikationen ... – OPS – Vorschlagsverfahren – 5. Gesichtspunkte ...

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.

Vorschläge, die die externe Qualitätssicherung betreffen, sollten mit der dafür zuständigen Organisation abgestimmt werden.

**Einzelpersonen** werden gebeten, ihre Vorschläge vorab mit allen für den Vorschlag relevanten Fachverbänden (Fachgesellschaften [www.awmf-online.de](http://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.

## Einräumung der Nutzungsrechte

Mit Einsendung des Vorschlags räumen Sie dem DIMDI das Nutzungsrecht an dem eingereichten Vorschlag ein.

## Erklärung zum Datenschutz

### Speicherung, Verarbeitung und Weitergabe an Dritte

**Alle** im Formular gemachten Angaben werden zum Zweck der Vorschlagsbearbeitung gespeichert, maschinell weiterverarbeitet und an die an der Bearbeitung des Vorschlags Beteiligten weitergegeben.

### Veröffentlichung auf den Internetseiten des DIMDI

Die Veröffentlichung der Vorschläge auf den Internetseiten des DIMDI ist zeitlich nicht befristet. Sie dient einerseits der Transparenz des jeweiligen laufenden Verfahrens. Andererseits soll sichergestellt werden, dass den Anwendern des OPS alle eingegangenen Vorschläge auch über das konkrete Verfahren hinaus als Grundlage für Vorschläge in künftigen Verfahren zur Verfügung stehen und dass Interessierte mit Einreichern von Vorschlägen in Kontakt treten können.

**Wir bitten Sie, die Einräumung der Nutzungsrechte und die gemäß Datenschutzgesetzgebung erforderliche Erklärung zum Datenschutz zu bestätigen.**

**Pflichtangaben sind mit einem \* markiert.**

### 1. Verantwortlich für den Inhalt des Vorschlags

Organisation *	Kompetenz-Centrum für Psychiatrie und Psychotherapie der MDK-Gemeinschaft und des GKV-Spitzenverbandes
Offizielles Kürzel der Organisation (sofern vorhanden)	KCPP
Internetadresse der Organisation (sofern vorhanden)	www.kcpp-mv.de
Anrede (inkl. Titel) *	Frau Dr. med.
Name *	Martinsohn-Schittkowski
Vorname *	Wiebke
Straße *	Blücherstraße 27 C
PLZ *	18055
Ort *	Rostock
E-Mail *	w.martinsohn-schittkowski@mdk-mv.de
Telefon *	0381 25255-75

### Einräumung der Nutzungsrechte \*



Ich als Verantwortliche/-r für diesen Vorschlag versichere, dass ich berechtigt bin, dem DIMDI 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 DIMDI 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.'

### Erklärung zum Datenschutz \*



Ich nehme zur Kenntnis, dass ich die nachstehenden Einwilligungen in Bezug auf die personenbezogenen Daten jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen kann.



Ich bin als Verantwortliche/-r für diesen Vorschlag damit einverstanden, dass alle in diesem Formular gemachten Angaben zum Zweck der Vorschlagsbearbeitung gespeichert, maschinell weiterverarbeitet und ggf. an Dritte (Selbstverwaltungspartner und Vertreter der Fachverbände sowie Organisationen oder Institutionen, die durch gesetzliche Regelungen mit der Qualitätssicherung im stationären und ambulanten Bereich beauftragt sind, Mitglieder der Arbeitsgruppe OPS und weitere an der Bearbeitung des Vorschlags beteiligte Experten) weitergegeben werden.



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 DIMDI veröffentlicht wird.

Bei Fragen zum Datenschutz wenden Sie sich bitte an den Datenschutzbeauftragten des DIMDI, den Sie unter [dsb@dimdi.de](mailto:dsb@dimdi.de) erreichen.

**2. Ansprechpartner/-in (wenn nicht mit 1. identisch)**

Organisation *	GKV-Spitzenverband
Offizielles Kürzel der Organisation (sofern vorhanden)	GKV-SV
Internetadresse der Organisation (sofern vorhanden)	<a href="http://www.gkv-spitzenverband.de">www.gkv-spitzenverband.de</a>
Anrede (inkl. Titel) *	Frau Dr.
Name *	Schmedders
Vorname *	Mechtild
Straße *	Reinhardtstraße 28
PLZ *	10117
Ort *	Berlin
E-Mail *	<a href="mailto:mechtild.schmedders@gkv-spitzenverband.de">mechtild.schmedders@gkv-spitzenverband.de</a>
Telefon *	030 206288-2200

**Erklärung zum Datenschutz \***

Ich nehme zur Kenntnis, dass ich die nachstehenden Einwilligungen in Bezug auf die personenbezogenen Daten jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen kann.



Ich bin als Ansprechpartner/-in damit einverstanden, dass alle in diesem Formular gemachten Angaben zum Zweck der Vorschlagsbearbeitung gespeichert, maschinell weiterverarbeitet und ggf. an Dritte (Selbstverwaltungspartner und Vertreter der Fachverbände sowie Organisationen oder Institutionen, die durch gesetzliche Regelungen mit der Qualitätssicherung im stationären und ambulanten Bereich beauftragt sind, Mitglieder der Arbeitsgruppe OPS und weitere an der Bearbeitung des Vorschlags beteiligte Experten) weitergegeben werden.



Ich bin als Ansprechpartner/-in damit einverstanden, dass der Vorschlag **einschließlich** meiner unter Punkt 2 genannten personenbezogenen Daten auf den Internetseiten des DIMDI veröffentlicht wird.

Bei Fragen zum Datenschutz wenden Sie sich bitte an den Datenschutzbeauftragten des DIMDI, den Sie unter [dsb@dimdi.de](mailto:dsb@dimdi.de) erreichen.

**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) \***

Weiterentwicklung des OPS 9-693 erhöhter Betreuungsaufwand Kinder und Jugendlicher

**4. Mitwirkung der Fachverbände \***

(siehe Hinweise am Anfang des Formulars)

- ☐ Dem/Der Vorschlagenden liegen schriftliche Erklärungen über die Unterstützung des Vorschlags oder Mitarbeit am Vorschlag seitens der folgenden Fachverbände vor. Sie werden dem DIMDI zusammen mit dem Vorschlag übersendet.

Bitte entsprechende Fachverbände auflisten:

**5. Vorschlag betrifft ein Verfahren, das durch die Verwendung eines bisher nicht spezifisch kodierbaren Medizinproduktes charakterisiert ist \***

☒ 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

**6. 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)

9-693 Erhöhter Betreuungsaufwand bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen

Hinw.: Diese Codes sind Zusatzcodes. Sie können nur in Kombination mit der psychiatrisch-psychosomatischen Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Kindern (9-656), der psychiatrisch-psychosomatischen Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Jugendlichen (9-666) und der psychiatrisch-psychosomatischen Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen (9-672) angegeben werden.

Ein Code aus diesem Bereich ist für die Behandlung von Patienten anzuwenden, die bei stationärer Aufnahme das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet haben (bei deutlichen Entwicklungsdefiziten auch für

Heranwachsende bis zum vollendeten 21. Lebensjahr).

Diese Codes sind für jeden Behandlungstag einzeln anzugeben, wenn die intensive Betreuung in einer Kleinstgruppe oder die Einzelbetreuung indikationsspezifisch erforderlich sind.

Es können für einen Tag sowohl Codes aus dem Bereich 9-693.0 ff. als auch aus dem Bereich 9-693.1 ff. angegeben werden.

Ein Code aus diesem Bereich ist nicht für Patienten anzuwenden, bei denen autonome soziale Integration, wie der Besuch einer externen Regelschule oder ein externes Praktikum, vorliegt.

Bei der Berechnung der Stunden für die Einzelbetreuung werden Einzelkontakte durch alle Berufsgruppen berücksichtigt. Bei Einzelbetreuung durch mehr als eine Person (2 : 1 oder 3 : 1) sind die jeweiligen Zeiten für jede betreuende Person anzurechnen.

Die für die intensive Betreuung in einer Kleinstgruppe oder Einzelbetreuung aufgewendete Zeit kann nicht für die Berechnung der Therapieeinheiten (9-696 ff.) angerechnet werden

Mindestmerkmale:

- Therapiezielorientierte Behandlung durch ein multiprofessionelles Team unter Leitung eines Facharztes für Kinder- und Jugendpsychiatrie und –psychotherapie
- Tägliche ärztliche Befunderhebung und ärztliche Anordnung zur Einleitung oder Fortführung der Behandlungsmaßnahmen
- Persönliche Einzelbetreuung oder intensive persönliche Betreuung in Kleinstgruppe durch pädagogisch-pflegerisches Personal unter Vorhaltung eines Beziehungsangebots
- Einzelbegleitung bei sozialen Aktivitäten in der Kleinstgruppe (z.B. Mahlzeiten, Freizeit), soweit ärztlich vertretbar, zur Vermeidung von Überforderung oder Konflikten
- gezielte, indizierte störungsspezifische Interventionen
- Begleitung bei Ausgang, sofern ärztlich vertretbar
- Wenn notwendig Begleitung von Besucherkontakten auf der Station

9-693.0 Intensive Betreuung in einer Kleinstgruppe bei psychischen und/oder psychosomatischen Störungen und/oder Verhaltensstörungen bei Kindern oder Jugendlichen

Hinw.: Zu einer Kleinstgruppe gehören bis zu 3 Kinder und/oder Jugendliche

.00 Mindestens 1 bis zu 2 Stunden pro Tag

.01 Mehr als 2 bis zu 4 Stunden pro Tag

.02 Mehr als 4 bis zu 8 Stunden pro Tag

.03 Mehr als 8 bis zu 12 Stunden pro Tag

.04 Mehr als 12 bis zu 18 Stunden pro Tag

.05 Mehr als 18 Stunden pro Tag

9-693.1 Einzelbetreuung bei psychischen und/oder psychosomatischen Störungen und/oder Verhaltensstörungen bei Kindern oder Jugendlichen

.10 Mindestens 1 bis zu 2 Stunden pro Tag

.11 Mehr als 2 bis zu 4 Stunden pro Tag

.12 Mehr als 4 bis zu 8 Stunden pro Tag

.13 Mehr als 8 bis zu 12 Stunden pro Tag

.14 Mehr als 12 bis zu 18 Stunden pro Tag

.15 Mehr als 18 Stunden pro Tag

## 7. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags

### a. Problembeschreibung \*

Bislang wurden unterschiedliche Begrifflichkeiten für den besonderen Aufwand bemüht, der im Rahmen eines Einzel- bzw. Kleinstgruppensettings bei Kindern und Jugendlichen ausgelöst wird. Der besondere Aufwand der Einzelbetreuung oder der Betreuung in der Kleinstgruppe wird jedoch nicht allein durch die Größe der Kindergruppe ausgelöst. Er resultiert vielmehr aus den fachlichen Notwendigkeiten einer intensivierten Beziehungsgestaltung und besteht in einem persönlichen Kontakt des pädagogischen und pflegerischen Personals und in dessen unmittelbaren Bindung an die jeweiligen Patienten. Das Wort 'Betreuung' impliziert ein direktes Beziehungsangebot an den Patienten und wird somit dem besonderen Aufwand gerecht, den die Patienten indikationspezifisch benötigen. Mit dem Einfügen des Adjektivs 'persönlich' und der Formulierung: 'unter Vorhaltung eines Beziehungsangebots' soll dieses Anliegen konkretisiert werden.

Da der Code taggenau kodiert wird, muss unter Berücksichtigung der patientenindividuellen Psychopathologie eine tägliche Befunderhebung erfolgen, die in eine Indikationsstellung mündet. Die Indikationsstellung als solche ist ein Prüfungsprozess, der jederzeit revidierbar erscheint. Sie muss im Rahmen eines aktiven Entscheidungsverganges durch einen Arzt erfolgen.

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

Die bisher angewandten unterschiedlichen Begrifflichkeiten boten einen weiten Interpretationsspielraum. Das hatte zur Folge, dass sehr unterschiedliche Leistungen mit dem Code abgebildet wurden. Beispielsweise wird eine Beaufsichtigung einer Kleinstgruppe durch die Scheibe des Schwesternzimmers dem Anliegen einer intensivierten Betreuung psychisch kranker Kinder und Jugendlicher mit hohem Schweregrad der Störung nicht gerecht.

Die korrekte Dokumentation der ärztlichen Befunderhebung und Indikationsstellung kann einen unnötigen Dokumentationsaufwand an anderer Stelle verringern.

Im Rahmen der Weiterentwicklung soll die Qualität der erbrachten Leistungen gesichert 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

Falls für die Bearbeitung des Vorschlags relevant: Angaben zu Leitlinien, Literatur, Studienregistern usw. (maximal 5 Angaben)

### d. Kosten (ggf. geschätzt) des Verfahrens \*

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

unbekannt

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

unbekannt

g. 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.)

**8. Sonstiges**

(z.B. Kommentare, Anregungen)