

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).

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 – 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, 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 *	Pfalzkllinikum für Psychiatrie und Neurologie
Offizielles Kürzel der Organisation (sofern vorhanden)	
Internetadresse der Organisation (sofern vorhanden)	www.pfalzkllinikum.de
Anrede (inkl. Titel) *	Hr.
Name *	Wagner
Vorname *	Helmut
Straße *	Weinstraße 100
PLZ *	76889
Ort *	Klingenmünster
E-Mail *	helmut.wagner@pfalzkllinikum.de
Telefon *	063499001140

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 erreichen.

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

Organisation *

Offizielles Kürzel der Organisation
(sofern vorhanden)

Internetadresse der Organisation
(sofern vorhanden)

Anrede (inkl. Titel) *

Name *

Vorname *

Straße *

PLZ *

Ort *

E-Mail *

Telefon *

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 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) *

OPS 9-61 Intensivmerkmal Sicherungsmaßnahmen

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:

DGPPN

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)

Eines der Merkmale für eine Intensivbehandlung im Sinne des OPS Kode 9-61 ist die
'Anwendung von Sicherungsmaßnahmen'

Dieses Merkmal ist erfüllt, wenn die Notwendigkeit des Einsatzes von individuellen Sicherungsmaßnahmen oder stete Bereitschaft dazu besteht und diese ärztlich angeordnet sind

Was genau unter den Begriff Sicherungsmaßnahme fällt ist leider nicht weiter definiert.

Wir sind im Pfalzkrankenhaus der Meinung, dass neben Fixierungen und Isolierungen auch die gesetzliche Unterbringung auf einer geschlossenen Station und das Verwehren von freiem Ausgang dieses Merkmal erfüllt. Patienten die trotz noch bestehendem Unterbringungsbeschluss auf offenen Stationen behandelt

werden oder freien Ausgang haben, erfüllen die Voraussetzungen unserer Ansicht nach nicht und erhalten entsprechend auch nicht dieses Intensivmerkmal.

Es geht also nicht um einen Automatismus 'Unterbringung = Intensivmerkmal Sicherungsmaßnahmen', sondern um die Anerkennung des höheren personellen und strukturellen Aufwandes durch individuell notwendige Behandlung von Patienten auf geschützten Stationen.

Wir schlagen vor die Definition des Merkmals durch eine Aufzählung von Sicherungsmaßnahmen zu ergänzen:

Besondere Sicherungsmaßnahmen sind:

1. die Wegnahme oder das Vorenthalten von Gegenständen, (z.B. Rollstuhl, Krücken, Schuhe...)
2. die Beschränkung des Aufenthalts im Freien,
3. die Absonderung in einem besonderen Raum,
4. die Fixierung.

(Psych-KG Rheinland-Pfalz §17 Abs.2)

7. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags

a. Problembeschreibung *

Der MDK Rheinland-Pfalz streicht bei Prüfungen grundsätzlich das Merkmal 'Anwendung von Sicherungsmaßnahmen', wenn nicht fixiert oder isoliert wurde. Das sei dann keine individuelle Maßnahme. Sie verstehen die gesetzliche Unterbringung auf einer geschlossenen Station ohne unbegleiteten Ausgang deshalb nicht als individuelle Sicherungsmaßnahme, da die Maßnahme 'Geschlossene Tür' gleichzeitig auf mehrere Patienten wirkt. Eine Fixierung oder Isolierung bedeutet dagegen einen individuellen Aufwand u.a. durch die dafür notwendige 1:1 Betreuung.

Der zusätzliche Aufwand durch die 1:1 Betreuung bei Fixierungen und Isolierungen wird deshalb auch mit einem separaten Erg. Tagesentgelt vergütet. Lt. Dr. Heimig (IneK) sind diese Patienten aber auch ohne die zusätzlichen Kosten für die 1:1 Betreuung statistisch auffällig teurer als andere Patienten. Deshalb wirken Intensivbehandlung und 1:1 Betreuung zusätzlich zu den ETE in bestimmten Konstellationen auch erlössteigernd auf den Schweregrad der PEPP.

Geschlossene Stationen werden grundsätzlich mit mehr Personal betrieben. Das bildet sich auch in der Psych-PV über den höheren Anteil der A2, S2 oder G2 Einstufungen ab. Die höheren Personalkosten stellen aus unserer Sicht den höhere Aufwand durch ges. untergebrachte Patienten ohne freien Ausgang dar, der über das Intensivmerkmal vergütet werden sollte.

1. Für eine gesetzliche Unterbringung, sowohl nach Psych-KG, als auch nach Betreuungsrecht wird immer ein fachärztliches Gutachten erstellt. Eine Unterbringung wird also immer 'ärztlich angeordnet'. Dies ist auch so dokumentiert. Die entsprechenden Unterlagen werden dem MDK zur Prüfung vorgelegt.

2. Es handelt sich auch eindeutig um eine 'individuelle' Maßnahme. Nicht jeder Patient auf einer geschlossenen Station wird gesetzlich untergebracht. Einige akzeptieren zu ihrem eigenen Schutz zeitweise Ausgangsbeschränkungen oder sie haben bereits freien Ausgang und befinden sich einfach nur noch auf der geschützten Station.

Nur für Patienten bei denen eine akute Selbst- oder Fremdgefährdung vorliegt und die sich nicht freiwillig behandeln lassen, wird eine gesetzliche Unterbringung beantragt. Ein Unterbringungsbeschluss ist sehr individuell!

3. In der Version 2015 des OPS hieß das Merkmal noch 'Anwendung von besonderen Sicherungsmaßnahmen'. Durch die Streichung des Wortes 'besonderen' wurde die Anwendbarkeit des Merkmals meiner Ansicht nach eher erweitert als eingeschränkt.

4. Lt. OPS ist der Anwendung von Sicherungsmaßnahmen sogar die 'stete Bereitschaft dazu' gleichgestellt. Jede geschlossene psychiatrische Station hält die entsprechenden Mittel für weitergehende Sicherungsmaßnahmen wie z.B. Fixierung vor. Damit wäre das Merkmal sogar für Patienten erfüllt, bei denen nur der Verdacht auf ggf. entstehende Selbst- oder Fremdgefährdung besteht.

5. Im Psych-KG Rheinland-Pfalz wird die 'Beschränkung des Aufenthaltes im Freien' neben Fixierung und Isolierung klar als eine Sicherungsmaßnahme genannt:

Psych-KG Rheinland-Pfalz § 17 Abs. 2 Satz 2 'die Beschränkung des Aufenthalts im Freien,'

6. Der OPS-Code wird vom DIMDI veröffentlicht. Auf telefonische Nachfrage wird man bei inhaltlichen Fragen an die Fachgesellschaft DGPPN verwiesen.

Hier die Antwort der DGPPN auf unsere Anfrage:

'....Es verhält sich so, dass eine Unterbringung nicht gleichzusetzen ist mit Sicherungsmaßnahmen. Was unter 'individuellen Sicherungsmaßnahmen' genau gemeint ist hängt immer ab vom Unterbringungsgesetz der Länder, die dies regeln. Eine genaue Definition müssten Sie also im aktuell gültigen Unterbringungsgesetz von Rheinland-Pfalz finden.'

(Dr. phil. Dipl.-Psych. Paula Schick Tanz, Wissenschaftlicher Dienst, Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde)

Eine weitere Rückmeldung haben wir von Hr. Prof. Dr. Godemann im Namen der DGPPN erhalten:

'Erst einmal gibt es keine direkte Verknüpfung zwischen dem Intensivmerkmal und dem Unterbringungsstatus. Patienten, die nach BGB untergebracht sind, können in Rücksprache mit dem Betreuer 'freien' Ausgang haben. Dann ist sicherlich das Kriterium der 'Anwendung besonderer Sicherungsmaßnahmen' nicht erfüllt. Tatsächlich ist das Kriterium unscharf definiert. Aber es müssen individuelle Sicherungsmaßnahmen sein. Da es unscharf definiert ist, kann nur jede Klinik für sich selbst die 'rote' Linie formulieren. Ob dies der MDK dann genauso sieht, steht auf einem anderen Blatt. In unserem Krankenhaus erfüllen alle Patienten das Kriterium, die maximal nur in Begleitung die Station verlassen. Alle Patienten, die nur eine Minute, alleine vor die Tür gehen können, erfüllen das Kriterium am jeweiligen Tag nicht.'

(Prof. Dr. med. Frank Godemann, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Klinik für Psychiatrie und verhaltenstherapeutische Medizin)

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

Das ergänzende Tagesentgelt ET02 wird bei Vorliegen von mindestens 3 Intensivmerkmalen ausgelöst. Darin enthalten ist meist auch das Merkmal 'Anwendung von Sicherungsmaßnahmen.

Die Fälle werden von den Krankenkassen oft zur Prüfung an den MDK gegeben. Die Kliniken verlieren dadurch sehr viele Erlöse.

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 *

Das betrifft ca. 20-30% aller vom MDK geprüften Fälle.

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

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.)

nicht relevant

8. Sonstiges

(z.B. Kommentare, Anregungen)

Aktuell sammeln wir die aus diesem Grund strittigen Fälle. Bei einem wurde bereits Klage eingereicht. Durch eine Klarstellung von Seiten des DIMDI wären etliche teure und aufwändige Gerichtsverfahren unnötig.