

## Änderungsvorschlag für den OPS 2020

### 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:  
*ops2020-kurzbezeichnungdesinhalts.docx*; *kurzbezeichnungdesinhalts* sollte nicht länger als 25 Zeichen sein. **Beispiel: ops2020-komplexxodefruehreha.docx**
4. Senden Sie Ihren Vorschlag ggf. zusammen mit Stellungnahmen der Fachverbände unter einem prägnanten Betreff als E-Mail-Anhang bis zum **28. Februar 2019** 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.

Einzelpersonen und auch einreichende Fachverbände werden gebeten, ihre Vorschläge **vorab mit allen bzw. allen weiteren 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.

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

Im Geschäftsbereich des



Bundesministerium  
für Gesundheit

**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 *	MDK Baden-Württemberg
Offizielles Kürzel der Organisation (sofern vorhanden)	
Internetadresse der Organisation (sofern vorhanden)	www.mdkbw.de
Anrede (inkl. Titel) *	Herr Dr. med.
Name *	Kuhn-Thiel
Vorname *	Christian
Straße *	Heinrich-von-Stephan-Straße 5
PLZ *	68161
Ort *	Mannheim
E-Mail *	christian.kuhn-thiel@mdkbw.de
Telefon *	07821 938-1231

### 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 *	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 *	Bischof
Vorname *	Sandra
Straße *	Blücherstraße 27C
PLZ *	18055
Ort *	Rostock
E-Mail *	s.bischof@mdk-mv.de
Telefon *	0381 260519-1814

### 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) \***

Präzisierung des Kodes 9-640: Konkretisierung von Dokumentationsanforderungen

**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 DIMDI 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:

**5. Der 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 Neuuzuordnungen für das Alphabetische Verzeichnis an)

Festlegung der inhaltlichen Dokumentationsanforderungen und Festschreibung von Dokumentationsintervallen durch Einfügung eines Passus:

„Die Dokumentation der 1 : 1-Betreuungsmaßnahme enthält Angaben zum Verhalten der Patientin/des Patienten während des Betreuungsangebotes und zu Art und Umfang der patientenindividuell notwendigen Interventionen durch die betreuende Person. Einträge erfolgen in Abständen von 15 Minuten.“

**7. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags****a. Problembeschreibung \***

Die Überprüfung der Dokumentation von 1 : 1-Betreuungsmaßnahmen durch MDK-Gutachter/-innen zeigt in vielen Fällen eine nicht nachvollziehbare Dokumentation der im OPS Kode 9-640 geforderten kontinuierlichen, „individuell zusammenhängenden“ Betreuung. Insbesondere ergeben sich häufig Differenzen zwischen den die Maßnahme begründenden ärztlichen Befunden und der inhaltlichen Dokumentation der Durchführung der Maßnahme durch die betreuenden Pflegefachpersonen. Die Aufwände, die bei adäquater Durchführung der Betreuungsmaßnahme dem Krankenhaus entstehen, werden nicht plausibel abgebildet. Eine einmalige formale Dokumentation, dass in einem bestimmten Zeitraum eine 1 : 1-Betreuung stattgefunden hat, ist für eine gutachterliche Überprüfung dieser personalintensiven Maßnahme nicht ausreichend.

In der Praxis ergeben sich wiederholt Diskrepanzen zwischen Erwartungen an die Dokumentation seitens der MDK-Gutachter/-innen und den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Krankenhäuser, in welchem zeitlichen Intervall und in welchem inhaltlichen Umfang eine Dokumentation nachvollziehbar ist. Dies führt zu unnötigen und im Verlauf häufig zeitlich aufwändigen Prozessen in der Rechnungsprüfung und -erstattung. Mittlerweile werden diesbezüglich bereits Sozialgerichtsprozesse geführt.

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

Für die Erbringung einer 1 : 1-Betreuung im Erwachsenenalter ist ein hoher Personalaufwand notwendig. Die Prüfpraxis hat gezeigt, dass der im OPS geforderte hohe „individuell zusammenhängende“ Betreuungsaufwand nicht regelhaft erbracht wird, dennoch der Kode oftmals kodiert wird. Anhand der unzureichenden inhaltlichen Dokumentation sowie langer Dokumentationsintervalle kann der kodierte Aufwand oftmals nicht nachvollzogen werden.

Die Vorgabe inhaltlicher Dokumentationsanforderungen in festgelegten Zeitintervallen könnte die Nachvollziehbarkeit des Kodes plausibilisieren, eine Fehlkodierung erschweren, die Transparenz der Leistung erhöhen, die Rechnungsprüfung erleichtern und letztlich auch die Vorgaben einer adäquaten Dokumentation im Sinne der DKR Psychiatrie/Psychosomatik sowie gemäß Patientenrechtegesetz erfüllen. Die Forderung erscheint auf Basis der Tatsache, dass (mindestens) eine Person den Patienten exklusiv betreut, berechtigt. Es sollte möglich sein, die geleisteten Aufwände für einen Patienten, der ausschließlich 1 : 1 betreut wird, zu dokumentieren und anhand einer Verhaltensbeschreibung die Notwendigkeit der Maßnahme zu plausibilisieren. Insbesondere der Unterschied zwischen reiner Beaufsichtigung und intensiver 1 : 1-Betreuung muss erkennbar werden. Ausnahmen von der vorgegebenen Dokumentationsfrequenz sollten begründet werden müssen (z. B., wenn im Einzelfall aufgrund einer exazerbierenden Situation zwischenzeitlich keine Dokumentation in den vorgegebenen Zeitintervallen möglich war).

Sowohl für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Krankenhäuser als auch für die Gutachter/-innen der MDKs würde das Prüfverfahren erheblich vereinfacht, wenn eine verbindliche Regelung getroffen wird.

**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

**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 \***

Bei Bedarf Auswertung der Fallzahlen durch InEK möglich.

**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.)

Der vorliegende Code soll dazu beitragen, die gesetzlichen Qualitätssicherungsmaßnahmen einzuhalten. Die Daten können bundesweit mit vertretbarem Aufwand erhoben werden.

**8. Sonstiges**  
(z.B. Kommentare, Anregungen)

-