

## Änderungsvorschlag für den OPS 2021

Dieses Formular ist urheberrechtlich geschützt und darf nur zur Einreichung eines Vorschlags heruntergeladen und genutzt werden. Eine Veröffentlichung z.B. auf Webseiten, in Internetforen oder vergleichbaren Medien ist nicht gestattet.

### 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:  
*ops2021-kurzbezeichnungdesinhalts.docx*; *kurzbezeichnungdesinhalts* sollte nicht länger als 25 Zeichen sein. **Beispiel: ops2021-komplexbcodefruehreha.docx**
4. Senden Sie Ihren Vorschlag ggf. zusammen mit Stellungnahmen der Fachverbände unter einem prägnanten Betreff als E-Mail-Anhang bis zum **29. Februar 2020** 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.

**Wir weisen ausdrücklich darauf hin**, dass Vorschläge nur im eigenen Namen oder mit ausdrücklicher Einwilligung der unter 1. genannten verantwortlichen Person eingereicht werden dürfen. Das DIMDI führt vor der Veröffentlichung keine inhaltliche Überprüfung der eingereichten Vorschläge durch. Für die Inhalte sind ausschließlich die Einreichenden verantwortlich. Bei Fragen oder Unstimmigkeiten bitten wir, sich direkt an die jeweiligen im Vorschlagsformular genannten Ansprechpersonen zu wenden.

### Einräumung der Nutzungsrechte

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

### Erklärung zum Datenschutz

Datenschutzrechtliche Hinweise zur Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten und zu Ihren Rechten finden Sie unter: [www.dimdi.de](http://www.dimdi.de) – Datenschutzerklärung

Im Geschäftsbereich des



Bundesministerium  
für Gesundheit

**Wir bitten Sie, die Einräumung der Nutzungsrechte und die gemäß Datenschutzgesetzgebung erforderliche Einwilligung zur Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten zu bestätigen.**

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

### 1. Verantwortlich für den Inhalt des Vorschlags

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

### 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.“

### Einwilligung zur Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten

- \* Ich bin als Verantwortliche/-r für diesen Vorschlag damit einverstanden, dass der Vorschlag einschließlich meiner unter Punkt 1 genannten personenbezogenen Daten zum Zweck der Vorschlagsbearbeitung verarbeitet und ggf. an Dritte weitergegeben wird, die an der Bearbeitung des Vorschlags beteiligt sind (z.B. Selbstverwaltungspartner und Vertreter der Fachverbände sowie Organisationen oder Institutionen, die durch gesetzliche Regelungen mit der Qualitätssicherung im ambulanten und stationären Bereich beauftragt sind, Mitglieder der Arbeitsgruppe ICD und der Arbeitsgruppe OPS sowie ggf. weitere Experten). Ich kann meine Einwilligung jederzeit widerrufen.
- 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. Ich kann meine Einwilligung jederzeit widerrufen.  
 Sollten Sie damit nicht einverstanden sein, wird Ihr Vorschlag ab Seite 4 veröffentlicht.

## 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 *	Martinsohn-Schittkowski
Vorname *	Wiebke
Straße *	Blücherstraße 27 C
PLZ *	18055
Ort *	Rostock
E-Mail *	w.martinsohn-schittkowski@mdk-mv.de
Telefon *	0381 25255-75

## Einwilligung zur Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten

- \* Ich bin als Ansprechpartner/-in für diesen Vorschlag damit einverstanden, dass der Vorschlag einschließlich meiner unter Punkt 2 genannten personenbezogenen Daten zum Zweck der Vorschlagsbearbeitung verarbeitet und ggf. an Dritte weitergegeben wird, die an der Bearbeitung des Vorschlags beteiligt sind (z.B. Selbstverwaltungspartner und Vertreter der Fachverbände sowie Organisationen oder Institutionen, die durch gesetzliche Regelungen mit der Qualitätssicherung im ambulanten und stationären Bereich beauftragt sind, Mitglieder der Arbeitsgruppe ICD und der Arbeitsgruppe OPS sowie ggf. weitere Experten). Ich kann meine Einwilligung jederzeit widerrufen.
- Ich bin als Ansprechpartner/-in für diesen Vorschlag damit einverstanden, dass der Vorschlag **einschließlich** meiner unter Punkt 2 genannten personenbezogenen Daten auf den Internetseiten des DIMDI veröffentlicht wird. Ich kann meine Einwilligung jederzeit widerrufen.
- Sollten Sie damit nicht einverstanden sein, wird der Vorschlag ab Seite 4 veröffentlicht.

**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) \***

Neuaufnahme eines Codes zur Erfassung des Schweregrades einer psychischen Störung

**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 Neuordnungen für das Alphabetische Verzeichnis an)

### Symptombelastung bei psychischen Erkrankungen

Hinw.: Die Symptombelastung ist durch alle Einrichtungen nach § 17d KHG verpflichtend für jeden Patienten jeweils 1 x zu Beginn des stationären Aufenthaltes sowie bei Entlassung anzugeben.

Die zugrundeliegende Diagnostik ist innerhalb der ersten 7 Tage nach Aufnahme und innerhalb der letzten 7 Tage vor der Entlassung durchzuführen und richtet sich auf die Beurteilungszeiträume: 7 Tage vor Aufnahme und 7 Tage vor Entlassung. Dies gilt auch dann, wenn der Patient verstorben ist. Bei einer Verlegung von einer Station auf eine andere innerhalb derselben Strukturkategorie wird keine erneute Messung vorgenommen. Bei einem Urlaub wird keine Eintritts-/Austrittsmessung gemacht. Bei ungeplanten Entlassungen soll die Erfassung sofort, spätestens jedoch bis 3 Tage nach Entlassung durchgeführt werden.

Die Messung der Symptombelastung erfolgt auf der Grundlage einer Fremdeinschätzung durch den fallverantwortlichen Arzt.

Für Erwachsene, die das 65. Lebensjahr noch nicht vollendet haben wird standardmäßig der HoNOS-D (12 Skalen) angewendet. Für Kinder und Jugendliche, die bei stationärer Aufnahme das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, kann spezifisch der HoNOSCA (13 Skalen, ohne Sektion B) und für Erwachsene über 65 Jahre der HoNOS65+ (12 Skalen) angewendet werden.

Die Kodierung erfordert den Einsatz der aufgeführten standardisierten Testverfahren.

Es müssen mindestens 10 der 12/13 Skalen beantwortet sein.

Es ist für jede Skala das jeweils schwerste Problem, das während der letzten 7 Tage aufgetreten ist, zu kodieren. Die individuell erreichten Werte der Fremdeinschätzung mit entsprechender Beschreibung sind in der Patientenakte zu dokumentieren.

Wenn eine Erhebung nicht möglich ist, ist dies zu kodieren. Der Grund ist in der Patientenakte zu dokumentieren. Mögliche Gründe sind:

- Nicht ausreichende Sprachkenntnisse
- Entlassung innerhalb von 7 Tagen nach Aufnahme
- Ablehnung der Anamneseerhebung durch die Patientin/ den Patienten (trotz Motivation und Unterstützung).

Andere Gründe sind mittels Freitext zu spezifizieren.

#### Items der HoNOS-D

Item 1 Überaktives, aggressives, Unruhe stiftendes Verhalten

Item 2 Absichtliche Selbstverletzung

Item 3 Problematischer Alkohol- oder Drogenkonsum

Item 4 Kognitive Probleme

Item 5 Probleme in Zusammenhang mit körperlicher Erkrankung oder Behinderung

Item 6 Probleme in Zusammenhang mit Halluzinationen oder Wahnvorstellungen

Item 7 Gedrückte Stimmung

Item 8 Andere psychische und verhaltensbezogene Probleme

Item 9 Probleme mit Beziehungen

Item 10 Probleme mit alltäglichen Aktivitäten

Item 11 Probleme durch die Wohnbedingungen

Item 12 Probleme durch die Bedingungen im Beruf und im Alltag

## 7. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags

### a. Problembeschreibung \*

In der internationalen Literatur konnten im Rahmen der Vergütung psychiatrischer Krankenhausleistungen Zusammenhänge zwischen der Symptom schwere als Patientenmerkmal und dem Ressourcenverbrauch aufgezeigt werden. Der Ressourcenverbrauch ließ sich anhand der Behandlungs- und damit der Aufenthaltsdauer abbilden. Auch im deutschen PEPP-System markieren sich diejenigen OPS als kostentrennend, die Patientenmerkmale enthalten. In der Schweiz werden im Rahmen des Nationalen Qualitätsvertrags seit 2012 Qualitätsdaten erfasst, die nach einem eigens entwickelten Auswertungskonzept ausgewertet und in einem Ergebnisbericht dargestellt werden. In diesem QS-Prozess hat HoNOS seinen festen Platz.

Somit soll dieser Code sowohl als Instrument für die Kostentrennung als auch potenziell als Instrument für die Qualitätssicherung eingeführt werden.

Die „Health of the Nation Outcome Scales“ (HoNOS) sind ein international angewandtes Instrumentarium zur Beurteilung des Schweregrads und der soziale Funktionsfähigkeit bei psychischen Störungen. Das Instrument ist leicht anwendbar und sehr gut operationalisiert. Es ermöglicht eine indikationsübergreifende Fremdeinschätzung der Befindlichkeit auf verschiedenen Ebenen sowie eine Beurteilung psychosozialer Beeinträchtigungen.

Die deutsche Version (HoNOS-D) wurde von Andreas 2005 hinsichtlich ihrer psychometrischen Eigenschaften untersucht. Es zeigten sich eine ausreichende Validität, Reliabilität und Änderungssensitivität.

Neben HoNOS existieren für das Kindes- und Jugendalter die HoNOSCA sowie für Personen über 65 Jahre die HoNOS65+. Letztere ermöglicht die spezifische Erfassung der Symptombelastung bei geriatrischen/dementiell erkrankten Patienten. Somit kann das gesamte Altersspektrum abgebildet werden.

HoNOS, HoNOSCA und HoNOS65+ erfassen alle Indikationsbereiche der Psychiatrie, Psychosomatik und Kinder- und Jugendpsychiatrie und alle Altersgruppen, weisen ausreichende Gütekriterien auf und sind praktikabel. Ein Erfassungsaufwand von 5 Minuten pro Patient und eine wissenschaftlich beschriebene gute Änderungssensitivität für eine große Anzahl von Patienten versprechen einen zu rechtfertigenden Aufwand, um die o.g. Zwecke zu erreichen. Aktuell stehen keine anderen Möglichkeiten im Rahmen der klassifikatorischen Erfassung von Schweregraden im Bereich der Psychiatrie/Psychosomatik zur Verfügung.

Die Kodierung im OPS wird vorgeschlagen um einen Datumsbezug zu ermöglichen. Der somit herstellbare Datumsbezug ist vor dem Hintergrund einer perspektivisch durchzuführenden Qualitätssicherung, verbindlicher Mindestanforderungen für die Personalausstattung durch den G-BA aber auch vor dem Hintergrund der Kalkulation durch das InEK von Bedeutung. Um dem InEK die Berechnung zu ermöglichen, welche Items sich als Kostentrenner erweisen, sollte eine differenzierte Erhebung erfolgen. Ersatzweise kann auch eine Zusammenfassung von Items zu Subskalen wie beispielsweise von Trauer 1999 (Verhalten, Halluzinationen/ Wahnvorstellungen, Impairment, Depression und Soziale Probleme) umgesetzt werden.

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

siehe Problembeschreibung

**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)**

Andreas, S. (2005). Fallgruppen in der Versorgung von Patienten mit psychischen Störungen - Überprüfung der Eignung eines Fremdeinschätzungsinstrumentes "Die Health of the Nation Outcome Scales, HoNOS-D" zur differenzierten Erfassung des Schweregrades im Rahmen der Entwicklung eines Klassifikationssystems. Unpublished Dissertation, Universität, Hamburg.

Andreas, S., Harfst, T., Dirmaier, J., et al (2007). A Psychometric evaluation of the German version of the „Health of the Nation Outcome Scales, HoNOS-D“: on the feasibility and reliability of clinician-performed measurements of severity in patients with mental disorders. Psychopathology, 40(2),116-25.

Andreas, S., Harfst, T., Rabung, S., et al (2010). The validity of the German version of the Health of the Nation Outcome Scales (HoNOS-D): a clinician-rating for the differential assessment of the severity of mental disorders. Int J Methods Psychiatry Res. Mar,19(1), 50-62.

Trauer, T. (1999). The subscale structure of the Health of the Nation Outcome Scales (HoNOS). Journal of Mental Health, 8, 499-509.

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

Die Anwendung des HoNOS ist nicht mit Lizenzkosten verbunden. Der zeitliche Aufwand für das Ausfüllen des Fragebogens beträgt für einen geschulten Anwender ca. 5 Minuten.

**e. Kostenunterschiede (ggf. geschätzt) zu bestehenden, vergleichbaren Verfahren (Schlüsselnummern) \***
**f. Fallzahl (ggf. geschätzt), bei der das Verfahren zur Anwendung kommt \***

Anwendung nur von Krankenhäusern nach § 17d KHG

**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 vorgelegte Kode soll dazu beitragen, dass für die gesetzlich vorgeschriebenen Qualitätssicherungsmaßnahmen auf aussagekräftige Routinedaten zurückgegriffen werden kann. Die Daten können bundesweit mit vertretbarem Aufwand erhoben werden und können zur Entwicklung von Qualitätsindikatoren herangezogen werden.

HoNOS als Instrument zur Schweregradmessung wird beispielsweise in der Schweiz im Rahmen des Nationalen Qualitätsvertrags und der Spitalfinanzierung eingesetzt. Grundsätzlich ist es auch im

deutschen Versorgungskontext für die Messung des Behandlungsergebnisses in der psychiatrischen/psychosomatischen stationären Behandlung geeignet.

**8. Sonstiges**

(z.B. Kommentare, Anregungen, Literaturangaben bitte ausschließlich unter 7.c. auführen)