

Änderungsvorschlag für den OPS 2023

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 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:
ops2023-kurzbezeichnungdesinhalts.docx; *kurzbezeichnungdesinhalts* sollte nicht länger als 25 Zeichen sein. **Beispiel: ops2023-komplexkodefruehreha.docx**
4. Senden Sie Ihren Vorschlag ggf. zusammen mit Stellungnahmen der Fachverbände unter einem prägnanten Betreff als E-Mail-Anhang bis zum **28. Februar 2022** an **vorschlagsverfahren@bfarm.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 (0228 99307-4945, klassi@bfarm.de).

Hinweise zum Vorschlagsverfahren

Das Vorschlagsverfahren wird gemäß Verfahrensordnung für die Festlegung von ICD-10-GM und OPS gemäß § 295 Absatz 1 Satz 9 und § 301 Absatz 2 Satz 7 SGB V durchgeführt.

Bitte berücksichtigen Sie bei der Erarbeitung eines OPS-Vorschlags die "Gesichtspunkte für zukünftige Revisionen des OPS" in der aktuellen Fassung:

www.bfarm.de – Kodiersysteme – Klassifikationen – OPS, ICHI – OPS – 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 (§ 3 Absatz 3 Verfahrensordnung), ihre Vorschläge **vorab mit allen bzw. allen weiteren für den Vorschlag relevanten Fachverbänden** (Fachgesellschaften www.awmf-online.de, Verbände des Gesundheitswesens) abzustimmen und mit den schriftlichen Stellungnahmen dieser Fachverbände einzureichen. Für Vorschläge, die nicht mit den inhaltlich zuständigen Fachverbänden abgestimmt sind, leitet das BfArM 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 BfArM 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 und Erklärung zum Datenschutz

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

Datenschutzrechtliche Hinweise zur Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten und zu Ihren Rechten finden Sie auf unseren Internetseiten.



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 * | Kompetenz-Centrum für Psychiatrie und Psychotherapie der Gemeinschaft der Medizinischen Dienste und des GKV-Spitzenverbandes |
| Offizielles Kürzel der Organisation (sofern vorhanden) | KCPP |
| Internetadresse der Organisation (sofern vorhanden) | http://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@md-mv.de |
| Telefon * | 0381 2605191813 |

Einräumung der Nutzungsrechte

- * Ich als Verantwortliche/-r für diesen Vorschlag versichere, dass ich berechtigt bin, dem BfArM 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 BfArM 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. Vertretende der Selbstverwaltung und der Fachverbände sowie der 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 Expertinnen und 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 BfArM 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 * | 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 |

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. Vertretende der Selbstverwaltung und der Fachverbände sowie der 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 Expertinnen und 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 BfArM 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) *

Schärfung der Codes 9-640: erhöhter Betreuung-/Beaufsichtigungsaufwand

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 BfArM 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:

Im Ergebnis der Vorschläge aus dem Vorjahr, der Diskussion der Sondersitzung der AG Psych OPS und im Nachgang der Sitzung konnte eine Übereinstimmung in der Notwendigkeit der Abbildung einer im Vergleich aufwändigeren Leistung erzielt werden. Der hier vorgeschlagene Weg geht auf die Überlegungen aus 2022 zurück und enthält Formulierungsvorschläge aus den Vorschlägen der jeweiligen Fachgesellschaften.

5. Der Vorschlag betrifft ein Verfahren, das durch die Verwendung eines oder mehrerer Medizinprodukte charakterisiert ist oder bei dem für die Durchführung der Prozedur ein Medizinprodukt benötigt bzw. eingesetzt wird*

- 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. Es wird darum gebeten, die CE-Zertifizierung und die Gebrauchsanweisung zusammen mit dem Vorschlag zu übersenden oder nachzureichen



6. Der Vorschlag betrifft ein Verfahren, das durch die Verwendung eines oder mehrerer Arzneimittel charakterisiert ist oder bei dem für die Durchführung der Prozedur ein Arzneimittel benötigt bzw. eingesetzt wird *

Nein

Ja

a. Name des Arzneimittels und des Herstellers (Ggf. mehrere. Falls Ihnen ähnliche Produkte bekannt sind, führen Sie diese bitte auch auf.)

b. Datum der letzten Arzneimittelzulassung, Name der erteilenden Institution und Zweckbestimmung laut Fachinformation. Es wird darum gebeten, die Fachinformation zusammen mit dem Vorschlag zu übersenden oder nachzureichen

7. 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)

Es wird vorgeschlagen, eine Differenzierung zwischen 1:1-Betreuung und 1:1-Beobachtung vorzunehmen, indem sie jeweils als separate Fünfsteller unter 9-640 abgebildet werden. Der neue Fünfsteller soll zusätzlich zu dem aktuell bestehenden Code zur 1:1-Betreuung (9-640) etabliert werden. Als Definition für die Beobachtung wird auf Vorschläge 200, 203 und 221 aus dem Vorschlagsverfahren 2022 zurückgegriffen:

Eine Beobachtung erfolgt mit stetiger Kontaktbereitschaft. Z.B. während Sicherungsmaßnahmen kann sie auch aus einem Nebenraum durch ein Sichtfenster erfolgen, sofern z.B. Patienten die direkte Anwesenheit nicht tolerieren.

8. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags

a. Problembeschreibung *

Der aktuell gültige Code wurde geschaffen, um einen erhöhten Betreuungsaufwand unter Vorhaltung eines Beziehungsangebotes abzubilden. Der Mehraufwand besteht dabei in der Vorhaltung eines Mitglieds des Personals, das exklusiv und persönlich der Patientin/dem Patienten zur Seite steht und mit dieser/diesem interagiert. In der fachlichen Diskussion im BfArM der Vorjahre wurde mit den Fachgesellschaften ein Konsens formuliert, dass für die Kodierung des Codes 9-640 ein stattgefundenes Beziehungsangebot notwendig ist.

Der Code in seiner Intention ist ungeeignet, Aufwände abzubilden, die ebenso Personal binden, jedoch aus patientenseitigen Gründen das Angebot einer Interaktion nicht beinhalten. Diese 1:1-Beobachtung ist mit dem bestehenden Code nicht gemeint und war bisher nicht über diesen Code abzubilden. Sie kann u. U. indiziert sein, wenn die Patientin/der Patient krankheitsbedingt und vorübergehend von einem Beziehungsangebot nicht profitiert. In diesen Fällen kann es medizinisch geboten sein, die Patientin/den Patienten im Sinne einer Einzel-Beaufsichtigung zu beobachten um ggf. eine



Eigengefährdung zu verhindern. Auch fixierte Patientinnen und Patienten sind häufig aufgrund einer Sedierung nicht in der Lage, ein Beziehungsangebot anzunehmen. Für diese und andere in der Praxis vorkommende Situationen soll es möglich sein, den Aufwand abzubilden, auch wenn das Kriterium eines Beziehungsangebotes nicht (durchgehend) erfüllt ist.

Eine separate Abbildung der organisatorisch und fachlich unterschiedlichen Angebote ist medizinisch geboten. Weder konzeptionelle noch personelle Erwägungen seitens einer Klinik dürfen dazu führen, dass auf die Notwendigkeit einer intensivierten Betreuung der Patientin/des Patienten generell mit einer Beobachtung durch ein Sichtfenster reagiert wird.

Den Kliniken soll die Möglichkeit gegeben werden, bei patientenindividueller Notwendigkeit einen entsprechenden Personalaufwand auch für die Einzel-Beaufsichtigung, ggf. durch ein Sichtglas, abzubilden.

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

Durch die differenzierte Abbildung der inhaltlich und fachlich unterschiedlichen Angebote ist es möglich, die resultierenden unterschiedlichen Aufwände zu kalkulieren und sachgerecht abzubilden.

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

d. Angaben zu Leitlinien, Literatur, Studienregistern usw. (maximal 5 Angaben)

e. Kosten (ggf. geschätzt) des Verfahrens *

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



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

h. 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.)

Betreuung und Beaufsichtigung sind aus fachlicher Sicht unterschiedliche Vorgänge und steuern unterschiedliche medizinische Bedarfe bei Patientinnen und Patienten an. Während ein Beziehungsangebot an schwer verhaltensauffällige psychiatrische Patientinnen und Patienten eine Fachkraft lückenlos in ihrer Aufmerksamkeit bindet und die Maßnahme ein hohes Maß an therapeutischer Kompetenz und an strukturierter Planung erfordert, sind für eine Beobachtung, gerade bei einer Fixierung, neben regelmäßigen Kontaktangeboten vor allem systematisch pflegerische und medizinische Aspekte zu berücksichtigen. Somit sind unterschiedliche Qualifikation vorzuhalten und ein Einsatz unterschiedlicher personeller Ressourcen ist erwartbar.

Es ist sicherzustellen, dass die Entscheidung für eine der beiden Maßnahmen aus patientenindividuellen Bedarfen heraus erfolgt und nicht vor dem Hintergrund struktureller oder organisatorischer Erwägungen des Krankenhauses.

9. Bisherige Kodierung des Verfahrens

(Bitte nennen Sie, falls möglich, die Codes, die aus klassifikatorischer Sicht unabhängig vom Ergebnis der Gruppierung in Entgeltsystemen zurzeit für das Verfahren anzugeben sind)

Die 1:1-Beobachtung ist mit dem bestehenden Code 9-640 nicht gemeint und war bisher nicht über diesen Code abzubilden.

10. Sonstiges

(z.B. Kommentare, Anregungen, Literaturangaben bitte ausschließlich unter 8.d aufführen)