



OPS 2025

2. Ansprechpartnerin oder Ansprechpartner (wenn nicht mit 1. identisch)

Kontaktdaten	Angaben der Ansprechpartnerin oder des Ansprechpartners
Organisation *	Bundesverband Geriatrie e.V.
Offizielles Kürzel der Organisation (sofern vorhanden)	BV Geriatrie
Internetadresse der Organisation (sofern vorhanden)	www.bv-geriatrie.de
Anrede (inkl. Titel) *	Frau
Name *	Kappes
Vorname *	Jessica
Straße *	Reinickendorfer Straße 61
PLZ *	13347
Ort *	Berlin
E-Mail *	jessica.kappes@bv-geriatrie.de
Telefon *	+49 (0) 30 3398876-26

Einwilligung zur Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten



* Ich willige als Ansprechpartnerin oder Ansprechpartner für diesen Vorschlag darin ein, dass der Vorschlag einschließlich meiner unter Punkt 2 genannten personenbezogenen Daten zum Zweck der Vorschlagsbearbeitung verarbeitet und ggf. an Dritte übermittelt 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 mit Wirkung für die Zukunft jederzeit widerrufen. Durch den Widerruf der Einwilligung wird die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitungen nicht berührt.



Ich willige als Ansprechpartnerin oder Ansprechpartner für diesen Vorschlag darin ein, dass der Vorschlag **einschließlich** meiner unter Punkt 2 genannten personenbezogenen Daten auf den Internetseiten des BfArM veröffentlicht wird. Ich kann meine Einwilligung mit Wirkung für die Zukunft jederzeit widerrufen. Durch den Widerruf der Einwilligung wird die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitungen nicht berührt.
Sollten Sie darin nicht einwilligen, wird der Vorschlag ab Seite 4 veröffentlicht.



OPS 2025

Bitte beachten Sie: Wenn Sie einwilligen, dass die Seiten 2 und 3 mitveröffentlicht werden, setzen Sie bitte das entsprechende Häkchen auf Seite 2 bzw. Seite 3. Sollten Sie darin nicht einwilligen, wird der Vorschlag ab Seite 4, also ab hier, veröffentlicht.

3. Prägante Kurzbeschreibung Ihres Vorschlags (maximal 85 Zeichen inkl. Leerzeichen) *

Kurzbeschreibung

8-550.- Aufbau und Kodestruktur

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:

Fachverbände mit schriftlicher Unterstützung

Dieser Vorschlag wurde innerhalb der DRG-Fachgruppe des Bundesverbandes Geriatrie e. V. fachlich abgestimmt und inhaltlich festgelegt. Die DRG-Fachgruppe wird gemeinsam getragen vom Bundesverband Geriatrie e. V. (BV Geriatrie), der Deutschen Gesellschaft für Geriatrie e. V. (DGG) und der Deutschen Gesellschaft für Gerontologie und Geriatrie e. V. (DGGG).

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.)

Medizinprodukt

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

CE-Zertifizierung



OPS 2025

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.)

Arzneimittel

--

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

Arzneimittelzulassung

--

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 Neuordnungen für das Alphabetische Verzeichnis an)

Inhaltliche Beschreibung

Neue Kodestruktur OPS 8-550 Kodestruktur

8-550 Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung

Exkl.: Neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation (8-552 ff.)

Fachübergreifende und andere Frührehabilitation (8-559 ff.)

Physikalisch-medizinische Komplexbehandlung (8-563 ff.)

Hinw.: Strukturmerkmale:

- Multiprofessionelles Team mit fachärztlicher Behandlungsleitung (Zusatzbezeichnung, Schwerpunktbezeichnung oder Facharztbezeichnung im Bereich Geriatrie erforderlich). Die Behandlungsleitung muss insgesamt mindestens 21 Stunden an mindestens 4 von 7 Tagen pro Woche in der zugehörigen geriatrischen Einheit tätig sein. Werden am Standort sowohl die frührehabilitative geriatrische Komplexbehandlung (8-550 ff.) als auch die teilstationäre geriatrische Komplexbehandlung (8-98a ff.) erbracht, beziehen sich die Tätigkeitszeiten der Behandlungsleitung auf die gesamte geriatrische Einheit

- Vorhandensein von besonders geschultem Pflegepersonal für aktivierend-therapeutische Pflege. Hierfür muss mindestens eine Pflegefachkraft des multiprofessionellen Teams eine strukturierte curriculare geriatrispezifische Zusatzqualifikation im Umfang von mindestens 180 Stunden und eine mindestens 6-monatige Erfahrung in einer geriatrischen Einrichtung nachweisen

- Vorhandensein mindestens folgender Therapiebereiche: Physiotherapie/Physikalische Therapie, Ergotherapie, Logopädie/faziorale Therapie, Psychologie/Neuropsychologie

8-550.0 Bis zu 6 Behandlungstage



OPS 2025

Inhaltliche Beschreibung

- Standardisiertes geriatrisches Assessment zu Beginn der Behandlung in mindestens 3 Bereichen (Mobilität, Selbsthilfefähigkeit, Kognition, Emotion). Lässt der Zustand des Patienten die Erhebung einzelner Assessmentbestandteile nicht zu, ist dies zu dokumentieren. Wenn der Zustand des Patienten es erlaubt, ist die Erhebung nachzuholen

- Teamintegrierter Einsatz von mindestens 1 der folgenden 4 Therapiebereiche: Physiotherapie/Physikalische Therapie, Ergotherapie, Logopädie/fazioorale Therapie, Psychologie/Neuropsychologie

Eine gleichzeitige (dauernde oder intermittierende) akutmedizinische Diagnostik bzw. Behandlung ist gesondert zu kodieren

8-550.1 Ab 7 Behandlungstage

Mindestmerkmale:

- Standardisiertes geriatrisches Assessment zu Beginn der Behandlung in mindestens 4 Bereichen (Mobilität, Selbsthilfefähigkeit, Kognition, Emotion) und am Ende der geriatrischen frührehabilitativen Behandlung in mindestens 2 Bereichen (Selbsthilfefähigkeit, Mobilität). Lässt der Zustand des Patienten die Erhebung einzelner Assessmentbestandteile nicht zu, ist dies zu dokumentieren. Wenn der Zustand des Patienten es erlaubt, ist die Erhebung nachzuholen

- Soziales Assessment zum bisherigen Status in mindestens 5 Bereichen (soziales Umfeld, Wohnumfeld, häusliche/außerhäusliche Aktivitäten, Pflege-/Hilfsmittelbedarf, rechtliche Verfügungen). Lässt der Zustand des Patienten die Erhebung einzelner Assessmentbestandteile nicht zu, ist dies zu dokumentieren. Sofern möglich sind die fehlenden Bestandteile fremdanamnestisch zu erheben bzw. ist die Erhebung nachzuholen, wenn der Zustand des Patienten es erlaubt

- Die wöchentliche Teambesprechung erfolgt unter Beteiligung der fachärztlichen Behandlungsleitung und jeweils mindestens eines Vertreters der Pflege sowie der Therapiebereiche Physiotherapie/Physikalische Therapie, Ergotherapie, Logopädie/fazioorale Therapie und Psychologie/Neuropsychologie pro vollständiger Woche. Die für diesen Kode erforderliche wochenbezogene Dokumentation ist erfüllt, wenn sie die Ergebnisse der bisherigen Behandlung und die weiteren Behandlungsziele umfasst. Hierfür sind die Beiträge der patientenbezogen beteiligten Berufsgruppen ausreichend. Weitere Nachweise zur Durchführung der Teambesprechung sind nicht erforderlich

- Teamintegrierter Einsatz von mindestens 2 der folgenden 4 Therapiebereiche: Physiotherapie/Physikalische Therapie, Ergotherapie, Logopädie/fazioorale Therapie, Psychologie/Neuropsychologie

Eine gleichzeitige (dauernde oder intermittierende) akutmedizinische Diagnostik bzw. Behandlung ist gesondert zu kodieren

8-550.10 Mindestens 7 Behandlungstage und 10 Therapieeinheiten

Hinw.: Der therapeutische Anteil umfasst insgesamt mindestens 10 Therapieeinheiten von durchschnittlich 30 Minuten, davon mindestens 9 Therapieeinheiten als Einzeltherapie

8-550.11 Mindestens 14 Behandlungstage und 20 Therapieeinheiten

Hinw.: Der therapeutische Anteil umfasst insgesamt mindestens 20 Therapieeinheiten von durchschnittlich 30 Minuten, davon mindestens 18 Therapieeinheiten als Einzeltherapie

8-550.12 Mindestens 21 Behandlungstage und 30 Therapieeinheiten

Hinw.: Der therapeutische Anteil umfasst insgesamt mindestens 30 Therapieeinheiten von durchschnittlich 30 Minuten, davon mindestens 27 Therapieeinheiten als Einzeltherapie



OPS 2025

8. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags

a. Problembeschreibung *

Problembeschreibung

Gemäß der unterjährigen Datenlieferung wurden für die Monate Januar bis September 2023 insgesamt 271.653 Fälle mit dem Fachabteilungsschlüssel Geriatrie (0102, 0200) abgerechnet. Rund 69,28 Prozent dieser Fälle (188.190) steuern eine geriatricspezifische DRG an. Im Ergebnis wurden im Betrachtungszeitraum Januar bis September 2023 in der Geriatrie 83.463 DRGs ohne direkten geriatricspezifischen Bezug abgerechnet, was einen Anteil von 30,72 Prozent darstellt. Diese Fälle sind zum Teil mit dem OPS 8-550.0 markiert, jedoch weißt der Großteil keine geriatricspezifische OPS-Kennung auf.

Die Gründe hierfür sind multipel und überwiegend systembedingt. So existieren im derzeitigen DRG-System 17 geriatricspezifische DRGs, welche sich auf 11 verschiedene Hauptdiagnosegruppen verteilen. Insgesamt gibt es 24 Hauptdiagnosegruppen sowie Sonderfälle und Fehler-DRGs, sodass nicht in allen Hauptdiagnosegruppen geriatricspezifische DRGs zur Verfügung stehen. Auch kann der OPS 8-550.- erst ab einer Verweildauer von mindestens 7 Behandlungstagen zur Abrechnung gebracht werden, vorbei lediglich eine Verweildauer von mindestens 14 Behandlungstagen in eine geriatricspezifische DRG mündet. Gleichzeitig werden häufig die Mindestmerkmale des OPS 8-550.0 aus fallspezifischen Gründen nicht erreicht, sodass dieser vielfach überhaupt nicht abrechnungsfähig ist. Somit steht für Fälle mit einer Behandlungsdauer < 7 BT bzw. < 14 BT keine OPS-spezifische Abbildbarkeit innerhalb der Geriatrie zur Verfügung.

Die Aufenthaltsdauer in der Geriatrie hängt nicht ausschließlich vom Fortschritt in den Therapien, sondern auch von sehr vielen individuellen und unvorhersehbaren Faktoren ab. So kann ein viraler Infekt bei einer Person ein schweres Delirium triggern, was eine geplante Entlassung verzögert, weil das Delir die Funktion stark beeinflusst. Auch können akute Ereignisse, das unerwartete Versterben oder ein patientenindividueller Behandlungsabbruch zu einer vorzeitigen Verlegung bzw. Entlassung führen. Sofern die Verweildauerschwelle nicht erreicht ist bzw. spezifische Mindestanforderungen im Einzelfall nicht erfüllt sind, kann in diesen Fällen der OPS 8-550.- nicht kodiert werden, obwohl das geleistete deutlich über die normalen Routinen der anderen Akutstationen hinausgeht.

Die Behandlung in der Geriatrie erfordert grundsätzlich ein Gesamtkonzept, das die enge Zusammenarbeit aller medizinischen, pflegerischen, therapeutischen, psychosozialen Berufsgruppen zur Grundlage hat. Gemäß der DKR P001f gehören spezielle Strukturen, Geräte oder Ausbildungen zu den signifikanten Prozeduren, welche grundsätzlich zu kodieren sind. Vor diesem Hintergrund müssen auch Leistungsunterschiede abbildbar sein, die sich größtenteils aus besonderen Vorhaltungen / Spezialisierungen ergeben. Da geriatricspezifische Leistungen nur erbracht werden können, wenn die strukturellen Grundvoraussetzungen hierzu erfüllt sind, müssen diese Grundvoraussetzungen in Kriterien zur Kodierbarkeit münden. Dies trägt zur Trennung verschiedener Leistungen bei und reduziert eine missbräuchliche Verwendung dieser OPS-Kodes. Analog zur schweizerischen Operationsklassifikation (CHOP) sprechen sich die geriatricspezifischen Fachgesellschaften bzw. -verbände daher für eine neue Kodestruktur aus, die eine generelle Abbildbarkeit geriatrischer Fälle ermöglicht.

Hierdurch kann perspektivisch sowohl die erkrankungsbezogene Akutbehandlung im Sinne einer Grund- und Übergangsversorgung als auch die weitergehende geriatrische Frührehabilitation systematisch abgebildet werden. In der Behandlung geriatrischer Patienten werden spezielle diagnostische und personalintensive therapeutische Maßnahmen durchgeführt, die außerhalb des OPS 8-550 keine hinreichende Berücksichtigung finden. Die Spezialisierung in der Geriatrie spiegelt sich sowohl in der Diagnostik, als auch in der Therapie wider, die insbesondere die funktionelle und frührehabilitative Komponente betont und sowohl Behandlungsbedarf als auch Behandlungsfortschritte misst. Zudem ergibt sich in der Geriatrie der Benefit für den Patienten nicht ausschließlich aus der Summe der durchgeführten einzelnen Mindestanforderungen, sondern primär durch das Zusammenwirken eines multiprofessionellen Behandlungsteams. Es kann daher nicht sinnvoll sein, umfassende und aufwändige Mindestmerkmale auch für die Grund- und Übergangsversorgung zu verankern, wenn sich die Leistungen auf der Einzelfallebene multipel zusammensetzen und sich auch durch Strukturkomponenten ergänzend beschreiben lassen.



OPS 2025

Problembeschreibung

Die Notwendigkeit für die neue Kodestruktur ergibt sich auch im Zusammenhang mit der Krankenhausreform bzw. dem geplanten Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz. Denn es ist vorgesehen, dass perspektivisch keine DRG-Fallpauschalen für Leistungen berechnet werden dürfen, für die einem Krankenhaus keine Leistungsgruppen zugewiesen wurden. Daher sollen die Krankenhausfälle künftig vom InEK den neuen Leistungsgruppen zugeordnet werden. Um eine bundeseinheitliche Zuordnung der Krankenhausfälle zu den Leistungsgruppen zu gewährleisten, soll das InEK entsprechende Datenverarbeitungslösungen zertifizieren. Dies betrifft insbesondere die eindeutige Zuordnung der Krankenhausfälle anhand von Ordnungskriterien des Vergütungssystems. Damit perspektivisch auch die 83.463 Fälle ohne geriatricspezifischer DRG eindeutig der Leistungsgruppe Geriatrie zugeordnet werden können, bedarf es einer sachgerechten Trennmöglichkeit.

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

Relevanz Entgeltsysteme

Die neue Kodestruktur ermöglicht neben der geriatrischen Frührehabilitation auch die Abbildbarkeit der geriatrischen Akutbehandlung im Sinne einer Grund- und Übergangsversorgung. Die unterjährige Datenlieferung zeigt, dass der OPS 8-550 im Mittel bei 65,5 Prozent der Fälle ohne geriatricspezifischer DRG nicht kodiert wurde (1). Zum Teil wurde in diesen Fällen die Verweildauergrenzen nicht erreicht. Oftmals waren jedoch auch die spezifischen Mindestanforderungen im Einzelfall nicht erfüllt bzw. medizinisch nicht indiziert, sodass es sich um eine systembedingte Nichtkodierung handelt. Die neue Struktur unterstützt die bedarfsgerechte Abbildbarkeit und trägt damit zur Verbesserung der Kalkulationsbedingungen bei. Denn auch wenn die spezifischen Bedingungen des OPS 8-550.1 im Einzelfall nicht erfüllt sind, kann der OPS 8-550.0 im Sinne einer Rückfallstufe zur Abrechnung gebracht werden. Durch den Vorschlag können perspektivisch auch Fälle ohne geriatricspezifischer DRG eindeutig der Leistungsgruppe Geriatrie zugeordnet werden, was für eine sachgerechte Kalkulation bzw. Verteilung der Vorhaltebudgets unabdingbar ist.

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)

Leitlinien, Literatur, Studienregister

(1) Aussage basiert auf der unterjährigen Datenlieferung DRG der Monate Januar bis September 2023. Analysiert wurden die DRGs F62C, B81B, K62C, E79C, I66F, L63E, I68E, B70F, G67C, B63Z.

e. Kosten (ggf. geschätzt) des Verfahrens *

Kosten



OPS 2025

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

Kostenunterschiede

--

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

Fallzahl

Gemäß der DRG-Statistik 2022 des Statistischen Bundesamtes wurde der OPS 8-550 im Datenjahr 316.249 mal kodiert.

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.)

Relevanz Qualitätssicherung

nicht relevant

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)

Bisherige Kodierung

8-550 Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung
8-550.0 Mindestens 7 Behandlungstage und 10 Therapieeinheiten
8-550.1 Mindestens 14 Behandlungstage und 20 Therapieeinheiten
8-550.2 Mindestens 21 Behandlungstage und 30 Therapieeinheiten

10. Sonstiges

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

Sonstiges

--