

Auslegungshinweise des Bundesverbandes Geriatrie zum OPS 8-98a Version 2021

Gesetzliche Grundlagen zur Neustrukturierung der OPS-Komplexcodes ab dem DRG-Systemjahr 2021

Am 7. November 2019 hat der Deutsche Bundestag das MDK-Reformgesetz („Gesetz für bessere und unabhängigere Prüfungen“) beschlossen, welches in weiten Teilen zum 1. Januar 2020 in Kraft getreten ist. Hintergrund für dieses Gesetz waren die zunehmende Infragestellung der Unabhängigkeit der Medizinischen Dienste der Krankenversicherung (MDK) und eine Vielzahl von Streitigkeiten aufgrund von Abrechnungsprüfungen. Erklärtes Ziel der Gesetzesinitiative war daher unter anderem die Stärkung der Medizinischen Dienste der Krankenversicherung und die Weiterentwicklung der Krankenhausabrechnungsprüfung.

Ein Baustein zur Weiterentwicklung der Krankenhausabrechnungsprüfung bildet die Einführung eines zweistufigen Prüfungsansatzes bestehend aus der Prüfung von krankenhausbefugten Strukturmerkmalen gemäß § 275d SGB V und der Prüfung von patientenbezogenen Mindestmerkmalen im Einzelfall gemäß § 275c SGB V. Der in diesem Zusammenhang neu geschaffene § 275d SGB V verpflichtet Krankenhäuser, die Einhaltung von Strukturmerkmalen durch den Medizinischen Dienst begutachten zu lassen, bevor Leistungen mit den Krankenkassen vereinbart und abgerechnet werden können. Damit werden erstmals einzelfallunabhängige Prüfungen zur Einhaltung von Strukturmerkmalen von Operationen- und Prozedurenschlüsseln (OPS) geregelt. Statt einer Prüfung in einer Vielzahl von Einzelfällen wird die Erfüllung von strukturellen Voraussetzungen in einer jährlichen Strukturprüfung gebündelt. In der bisherigen Praxis wurden die strukturellen Voraussetzungen durch den Medizinischen Dienst regalaft innerhalb der Einzelfallprüfungen gemäß § 275c SGB V geprüft. Dies führte zu erheblichem Aufwand und teils auch zu fehlender Planbarkeit bei den Krankenhäusern wie den Krankenkassen bezüglich der Abrechnungsbefugnis für bestimmte Leistungen.

Mit dem § 275d SGB V steht nun erstmals eine eindeutige Rechtsgrundlage für die Prüfung von strukturellen Voraussetzungen zur Verfügung. Grundsätzlich ist im Rahmen der Strukturprüfung die Einhaltung der im OPS definierten Strukturmerkmale vorzuweisen. Grundlage für die Strukturprüfungen bildet daher der vom Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) herausgegebene Operationen- und Prozedurenschlüssel nach § 301 Absatz 2 SGB V. Im Zusammenhang mit den Neuregelungen des § 275d SGB V ist für die OPS-Version 2021 daher eine Aufteilung der in den Kapiteln 1, 8 und 9 bei einer Vielzahl von Codes bisher genannten Mindestmerkmale in krankenhausbefugte Strukturmerkmale und patientenbezogene Mindestmerkmale erfolgt. Eine derartige Aufteilung der Mindestmerkmale ist ebenfalls für die geriatricspezifischen OPS-Kodes 8-550 und 8-98a erfolgt.

Die Auslegungshinweise der DRG-Fachgruppe – gemeinsam getragen vom Bundesverband Geriatrie, der Deutschen Gesellschaft für Geriatrie e. V. (DGG) und der Deutschen Gesellschaft für Gerontologie und Geriatrie e. V. (DGGG) – Version 2021 orientieren sich neben den aktuellen leistungsrechtlichen Aspekten daher an der Neustrukturierung des OPS. Zur regelmäßigen Begutachtung zur Einhaltung von Strukturmerkmalen gemäß § 275d SGB V werden zudem die zentralen Steuerungsgrößen vorgestellt sowie wertvolle Hinweise und Handreichungen zur praktischen Umsetzung dargelegt, um ein Übermaß an Prüfungen zu vermeiden und möglichst viel Klarheit für die Prüfpraxis zu schaffen.

Mindestmerkmale gemäß OPS Version 2021 (Prüfregime gemäß § 275c SGB V)

Mindestmerkmale	Auslegungshinweise DRG-Fachgruppe
Teamintegrierte Behandlung	Patientenindividuelle Behandlung durch das geriatrische Team. Eine wöchentliche Teambesprechung wird im OPS 8-98a nicht gefordert.
<p>Aktuelle Durchführung zu Beginn der Behandlung bzw. Vorhandensein (maximal 4 Wochen) des standardisierten Assessments in 4 Bereichen (Mobilität, Selbsthilfefähigkeit, Kognition, Emotion)</p> <p>Aktuelle Durchführung zu Beginn der Behandlung bzw. Vorhandensein (maximal 4 Wochen) eines sozialen Assessments in mindestens 5 Bereichen (soziales Umfeld, Wohnumfeld, häusliche/außerhäusliche Aktivitäten, Pflege-/Hilfsmittelbedarf, rechtliche Verfügungen)</p>	<p>Bei der Art der Assessments gibt es keine Unterschiede zum OPS 8-550:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Selbsthilfefähigkeit ○ Mobilität ○ Kognition ○ Emotion ○ Soziales Assessment in strukturierter Form in mind. 5 Bereichen (soziales Umfeld, Wohnumfeld, häusliche/außerhäusliche Aktivitäten, Pflege-/Hilfsmittelbedarf, rechtliche Verfügungen) <p>Zur Instrumentenauswahl sollte die S1 Leitlinie „Geriatrisches Assessment der Stufe 2“ (AWFM-Register-Nr. 084002) herangezogen werden. Laut OPS 8-98a ist in der Tagesklinik ein maximal 4 Wochen altes geriatrisches Assessment nötig. In den Auslegungshinweisen des MDK wird die Erhebung eines teilstationären Assessments verlangt. Dies gibt der Wortlaut des OPS 8-98a nicht her, weshalb es sich auch um ein im stationären Aufenthalt generiertes Assessment handeln kann.</p> <p><u>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. Sofern möglich sind die fehlenden Bestandteile beim sozialem Assessment alternativ fremdanamnestisch zu erheben.</u></p>
Ärztliche Visite	Dies muss in der Krankenakte erkennbar sein.

Auslegungshinweise des Bundesverbandes Geriatrie zum OPS 8-98a Version 2021

<p>Gesamtaufenthaltsdauer pro Tag in der teilstationären Einrichtung (inkl. Lagerungs- und Erholungszeiten) von mindestens 330 Minuten (ohne Transportzeiten)</p>	<p>Die Gesamtaufenthaltsdauer pro Tag muss nachvollziehbar dokumentiert sein.</p>
<p>Basisbehandlung ⇒ 8-98a.0</p>	<p>Die Mindestmerkmale müssen erfüllt sein. Für die Basisbehandlung werden im OPS 8-98a keine Aussagen zu einzelnen Therapieleistungen gemacht.</p>
<p>Umfassende Behandlung ⇒ 8-98a.1</p> <p>Zusätzliche Mindestmerkmale: Teamintegrierter Einsatz von mindestens 2 der folgenden 5 Therapiebereiche: Physiotherapie, Physikalische Therapie, Ergotherapie, Logopädie/faziorale Therapie, Psychologie/Neuropsychologie</p>	<p>Die relevanten Therapiebereiche sind</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Physiotherapie ○ Physikalische Therapie ○ Ergotherapie ○ Logopädie/faziorale Therapie ○ Psychologie/Neuropsychologie <p>Bitte beachten Sie, dass die Physiotherapie (Krankengymnastik) und die physikalische Therapie (z. B. Bäder, Packungen, Massagen) beim OPS 8-550 (stationäre GFK) als eine Therapeutengruppe gelten, während sie beim OPS 8-98a (teilstationäre geriatrische Komplexbehandlung) zwei Therapiebereiche darstellen.</p> <p>Gemäß der Entscheidung des Schlichtungsausschusses zur KDE 372 vom 02.12.2020 muss für die Anrechnung von Therapiezeiten der genannten Therapiebereiche die jeweils erforderliche berufsrechtliche bzw. fachliche Qualifikation für den zutreffenden Therapiebereich vorliegen. Die Entscheidung zur KDE 372 ist am 01.02.2021 in Kraft getreten und bezieht sich formal auf den OPS 8-983 „Multimodale rheumatologische Komplexbehandlung“. Fachlich-inhaltlich ist diese Entscheidung aus Sicht der DRG-Fachgruppe jedoch analog auf den OPS 8-98a anzuwenden.</p>
<p>Therapiezeiten 8-98a.10: 60 bis 90 Minuten Therapiezeit pro Tag in Einzel- und/oder Gruppentherapie <u>Hinw.:</u> Die Einzeltherapie muss mindestens 30 Minuten betragen</p>	<p>Die gesamte Therapiezeit kann in Form der Einzeltherapie erfolgen. Aufgrund der „und/oder“-Konstellation kann neben dem Mindestzeitumfang der Einzeltherapie auch noch die Gruppentherapie erbracht werden, um die Gesamttherapiezeit zu erreichen. Dies ist patientenindividuell zu entscheiden.</p> <p>Bei der Berechnung der Therapieeinheiten ist darauf zu achten, dass bei simultanem Einsatz von zwei oder mehr Mitarbeitern (z. B. Physiotherapeuten und Ergotherapeuten) die Mitarbeiterminuten nicht aufsummiert werden dürfen.</p>

Auslegungshinweise des Bundesverbandes Geriatrie zum OPS 8-98a Version 2021

8-98a.11:

Mehr als 90 Minuten Therapiezeit pro Tag in Einzel- und/oder Gruppentherapie
Hinw.: Die Einzeltherapie muss mindestens 45 Minuten betragen.

Gemäß der Entscheidung des Schlichtungsausschusses zur KDE 372 vom 02.12.2020 können pauschal Leistungen im hälftigem Zeitumfang (z. B. 15 Minuten für eine Therapieeinheit von 30 Minuten) hinzugerechnet werden, die keine durchgehende Anwesenheit eines Vertreters der benannten Therapiebereiche erfordern (z. B. Rotlichtlampe). Die Entscheidung zur KDE 372 ist am 01.02.2021 in Kraft getreten und bezieht sich formal auf den OPS 8-983 „Multimodale rheumatologische Komplexbehandlung“. Fachlich-inhaltlich ist diese Entscheidung aus Sicht der DRG-Fachgruppe jedoch analog auf den OPS 8-98a anzuwenden.

Strukturmerkmale gemäß OPS Version 2021 (Prüfregime gemäß § 275d SGB V)

Auslegungshinweise der DRG-Fachgruppe		
Strukturmerkmale	Nachweisführung	Rechtsgrundlagen
<p>Die primäre und sekundäre Leistungserbringung hat durch einen bedarfsorientierten Einsatz der Mitarbeiter zu erfolgen. Die hierfür notwendige Personalstruktur ist vertraglich durch interne oder externe Mitarbeiter sicherzustellen. Kurzfristige, mittelfristige sowie langfristige Kooperationen mit externen Mitarbeitern sind vertraglich zu definieren.</p> <p>Bei der Vereinbarung entsprechender Kooperationen ist zu beachten, dass nicht nur die Übernahme der Diagnostik vereinbart wird, sondern bei Bedarf auch die Durchführung der Therapieeinheiten sichergestellt ist.</p> <p>Vorhanden sein“, „Verfügbarkeit“ oder „Vorhaltung von“ bedeutet, dass ein Zugriff auf bestimmte Geräte, Verfahren oder Personal grundsätzlich möglich sein muss. Hieran sind keine Vorgaben z. B. zu Anzahl, Menge, Beschäftigungsverhältnis oder Anwesenheiten geknüpft, es sei denn, diese werden kodespezifisch vorgegeben.</p> <p>Das multiprofessionelle Team in der Geriatrie besteht mindestens aus Vertretern der unter den Nr. 1-3 aufgeführten Berufsgruppen mit den nachfolgend aufgeführten Qualifikationen.</p>	<p>Die Erfüllung der strukturellen Mindestmerkmale ist hinreichend zu belegen. Die Dokumente zur Nachweisführung sind zu hinterlegen.</p> <p>Aus datenschutzrechtlichen Gründen sind einfache Arbeitszeugnisse mit Angaben zu Art und Dauer der Tätigkeit gemäß § 109 Gewerbeordnung zur Nachweisführung ausreichend. Personenbezogene Angaben zu Leistung und Verhalten (qualifiziertes Zeugnis) sollten unkenntlich gemacht werden. Gleiches gilt für Arbeitsverträge. Angaben zur Vergütung sollten unkenntlich gemacht werden.</p> <p>Die unter den Nr. 1-3 aufgeführten Hinweise zur Nachweisführung sind zu beachten.</p>	<p>Krankenhäuser haben gemäß § 275d Absatz 1 SGB V die Einhaltung von Strukturmerkmalen des Operationen- und Prozedurenschlüssels nach § 301 Absatz 2 SGB V durch den Medizinischen Dienst (MD), begutachten zu lassen, bevor sie entsprechende Leistungen mit den Kostenträgern vereinbaren und abrechnen dürfen.</p> <p>Die StrOPS-RL des Medizinischen Dienstes Bund legt die näheren Einzelheiten dazu fest, wie die regelmäßigen Begutachtungen zur Einhaltung von Strukturmerkmalen zu erfolgen haben.</p> <p>Die nachfolgende Checkliste zu den Strukturmerkmalen des OPS 8-98a stellt die bisherigen Rechtsauffassungen der DRG-Fachgruppe in dieser Angelegenheit dar und soll einen Überblick über die einzuhaltenden Prüfkriterien und deren Auslegung bieten.</p>

1. Fachärztliche Behandlungsleitung	Nachweisführung	Rechtsgrundlagen
<p>1.1 Fachärztliche Behandlungsleitung mit Zusatzbezeichnung oder Schwerpunktbezeichnung im Bereich Geriatrie oder Facharzt für Innere Medizin und Geriatrie.</p> <p>Die Weiterbildungsordnungen der Landesärztekammern in den aktuell gültigen Fassungen sind zur Erfüllung des strukturellen Mindestmerkmals maßgeblich.</p> <p><i>Hinweis: Die Behandlungsleitung erfolgt durch einen Facharzt mit der jeweils kodespezifisch geforderten Qualifikation. Sie kann durch unterschiedliche Personen mit der jeweils kodespezifisch geforderten Qualifikation sichergestellt werden. Die Behandlungsleitung trägt die fachlich-inhaltliche Verantwortung für die Versorgung des Patienten. Sie plant, koordiniert und überwacht die Leistungen und ärztlichen Tätigkeiten am Patienten. Für die Behandlungsleitung kann kodespezifisch der Umfang für die Anwesenheit und die Teilnahme an den Teambesprechungen festgelegt werden.</i></p>	<p>Arbeitsverträge, fachliche Qualifikationsnachweise sowie Nachweise über die Sicherstellung der Behandlungsleitung sind zu hinterlegen.</p>	<p>Die Behandlungsleitung muss nicht zwingend durch den Chefarzt erfolgen (B 3 KR 7/12 R).</p> <p>Die Kodierung des OPS 8-98a setzt über das Gesamtjahr im betreffenden Krankenhaus keine jederzeitige Vertretungsmöglichkeit für die fachärztliche Behandlungsleitung voraus. Sofern ein OPS-Code eine Vertreterregelung oder ständige (24-Stündige) Anwesenheit fordert, muss dies aus dem Wortlaut eindeutig hervorgehen (SG München – S 15 KR 1684/18, S 15 KR 2143/18 SG Wiesbaden S 18 KR 438/18 SG Aachen - S 14 KR 560/19).</p>
<p>2.1 Mindestens eine Pflegefachkraft des multiprofessionellen Teams in der Geriatrie verfügt über eine strukturierte curriculare geriatriespezifische Zusatzqualifikation im Umfang von mindestens 180 Stunden sowie eine mindestens 6-monatige Erfahrung in einer geriatrischen Einrichtung.</p> <p>Der Zertifizierungskurs muss mindestens die inhaltlichen Anforderungen an Zusatzqualifikationen nach OPS 8-550/8-98a der DGG, DGGG und des BV Geriatrie in der aktuell gültigen Fassung erfüllen.</p>	<p>Arbeitsverträge sowie fachliche Qualifikationsnachweise sind zu hinterlegen.</p>	<p>Die Kodierung des OPS 8-98a setzt keine jederzeitige Vertretungsmöglichkeit oder ständige (24-Stündige) Anwesenheit des besonders qualifizierten Personals voraus (SG Aachen - S 14 KR 560/19).</p>
<p>2.2 Vorhandensein von besonders geschultem Pflegepersonal für Aktivierend-therapeutische Pflege</p> <p>Ein einrichtungsspezifisches ATP-G Konzept ist zur Erfüllung des strukturellen Mindestmerkmals maßgeblich. Zusätzlich ist ein einrichtungsspezifisches Einarbeitungskonzept zu hinterlegen.</p>	<p>Ein einrichtungsspezifisches ATP-G Konzept sowie Einarbeitungsnachweise sind zu hinterlegen.</p>	

Auslegungshinweise des Bundesverbandes Geriatrie zum OPS 8-98a Version 2021

3. Therapeutischer Dienst	Nachweisführung	Rechtsgrundlagen
<p>3.1 Physiotherapie</p> <p>Angehörige folgender Berufsgruppen erfüllen das Strukturmerkmal des Therapiebereichs „Physiotherapie“ innerhalb des multiprofessionellen Teams in der Geriatrie:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Physiotherapeuten/Krankengymnasten gemäß MPhG 	<p>Arbeitsverträge/Kooperationsverträge sowie fachliche Qualifikationsnachweise sind zu hinterlegen.</p>	<p>Die Kodierung des OPS 8-98a setzt keine jederzeitige Vertretungsmöglichkeit oder ständige (24-Stündige) Anwesenheit des besonders qualifizierten Personals voraus (SG Aachen - S 14 KR 560/19).</p> <p>Die Personalqualifikation wurde unter Beachtung folgender Grundlagen definiert:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Klassifikation Therapeutischer Leistungen (KTL 2015) ○ Zulassungsempfehlung nach § 124 Abs. 4 SGB V für Heilmittelerbringer in der Fassung vom 26.11.2018
<p>3.2 Physikalische Therapie</p> <p>Angehörige folgender Berufsgruppen erfüllen das Strukturmerkmal des Therapiebereichs „Physikalische Therapie“ innerhalb des multiprofessionellen Teams in der Geriatrie:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Physiotherapeuten/Krankengymnasten gemäß MPhG <p>Angehörige folgender Berufsgruppen können innerhalb der physikalischen Therapie unterstützend zur Abgabe von Leistungen eingesetzt werden:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Masseurin gemäß MPhG ○ Masseurin und medizinische Bademeisterin gemäß MPhG 		
<p>3.3 Ergotherapie</p> <p>Angehörige folgender Berufsgruppen erfüllen das Strukturmerkmal des Therapiebereichs „Ergotherapie“ innerhalb des multiprofessionellen Teams in der Geriatrie:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Ergotherapeuten gemäß ErgThG 		

3. Therapeutischer Dienst	Nachweisführung	Rechtsgrundlagen
<p>3.4 Logopädie/ fazioorale Therapie</p> <p>Angehörige folgender Berufsgruppen erfüllen das Strukturmerkmal des Therapiebereichs „Logopädie/fazioorale Therapie“ innerhalb des multiprofessionellen Teams in der Geriatrie vollumfänglich:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Logopädinnen oder Logopäden gemäß LogopG ○ Atem-, Sprech- und Stimmlehrerinnen oder –lehrer ○ Staatlich anerkannte Sprachtherapeutinnen oder Sprachtherapeuten ○ Medizinische Sprachheilpädagoginnen oder –pädagogen ○ Diplom-Sprechwissenschaftlerinnen oder -wissenschaftler (Ausbildung an der Martin-Luther-Universität, Halle-Wittenberg, staatlicher Abschluss bis zum 3. Oktober 1990; auch mit vor dem 3. Oktober 1990 begonnener Weiterbildung zum Klinischen Sprechwissenschaftler) ○ Absolventinnen oder Absolventen von Bachelor-/Masterstudiengängen gemäß Anhang 3 zur Anlage 5 der Zulassungsvoraussetzungen i. d. F. vom 15.03.2021 zum Vertrag nach § 125 Absatz 1 SGB V <p>Angehörige weiterer Berufsgruppen können innerhalb des Therapiebereichs „Logopädie/fazioorale Therapie“ im Einzelfall zugelassen werden, wenn die theoretischen Kenntnisse und praktischen Erfahrungen vorliegen (Vgl. Anlage 5 der Zulassungsvoraussetzungen i. d. F. vom 15.03.2021 zum Vertrag nach § 125 Absatz 1 SGB V)</p>	<p>Arbeitsverträge/Kooperationsverträge sowie fachliche Qualifikationsnachweise sind zu hinterlegen.</p>	<p>Die Kodierung des OPS 8-98a setzt keine jederzeitige Vertretungsmöglichkeit oder ständige (24-Stündige) Anwesenheit des besonders qualifizierten Personals voraus (SG Aachen - S 14 KR 560/19).</p> <p>Die Personalqualifikation wurde unter Beachtung folgender Grundlagen definiert:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Klassifikation Therapeutischer Leistungen (KTL 2015) ○ Verträge des GKV-Spitzenverbandes gemäß § 125 Abs. 1 SGB V ○ Zulassungsempfehlung des GKV-Spitzenverbandes nach § 124 Abs. 4 SGB V für Heilmittelerbringer in der Fassung vom 26.11.2018 ○ BfArM FAQ 8020 ○ Masterstudiengang „Klinische Gerontopsychologie“ an der TU Chemnitz ○ Muster-Weiterbildungsordnung 2018 in der Fassung vom 15.11.2018
<p>3.5 Psychologie/ Neuropsychologie</p> <p>Angehörige folgender Berufsgruppen erfüllen das strukturelle Mindestmerkmal des Therapiebereichs „Psychologie/Neuropsychologie“ innerhalb des multiprofessionellen Teams in der Geriatrie:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Psychologe (MA, Diplom) ○ Klinischer Gerontopsychologe ○ Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie 		

Auslegungshinweise des Bundesverbandes Geriatrie zum OPS 8-98a Version 2021

3.6 Sozialdienst

Angehörige folgender Berufsgruppen erfüllen das strukturelle Mindestmerkmal des Bereichs „Sozialdienst“ innerhalb des multiprofessionellen Teams in der Geriatrie:

- Sozialarbeiter (BA, MA, Diplom)
- Sozialpädagoge (BA, MA, Diplom)
- Andere mit Qualifizierung für die Aufgabe