Hinweise zur Dokumentation
wöchentliche Teambesprechung gemäß OPS 8-550 (2025)

Die nachfolgenden Ausführungen resultieren aus den im Urteil des Bundessozialgerichts vom 19.12.2017 (B 1 KR 19/17 R) genannten Anforderungen an die Teambesprechung und deren Dokumentation, den Klarstellungen des DIMDI/BfArM sowie der Neuformulierung ab der OPS-Version 2019:

OPS 8-550 2025

Die wöchentliche Teambesprechung erfolgt unter Beteiligung der fachärztlichen Behandlungsleitung und jeweils mindestens eines Vertreters bzw. einer Vertreterin 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.

Klarstellung DIMDI/BfArM vom 03.12.2018

Die im OPS 2019 bei dem Kode **8-550** vorgenommenen und unten aufgeführten Änderungen der Mindestmerkmale entsprechen den mit der Einführung der bisherigen Formulierung in den OPS 2013 intendierten inhaltlichen Anforderungen. Die Textänderung ist daher rückwirkend gültig ab dem 01. Januar 2013. Es handelt sich um folgende Änderungen, Einfügungen sind rot und unterstrichen, Streichungen blau und durchgestrichen dargestellt:

8-550 Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung

Hinw.: Mindestmerkmale:

- …
- Die ~~W~~wöchentliche Teambesprechung erfolgt unter Beteiligung aller Berufsgruppen einschließlich der fachärztlichen Behandlungsleitung.~~mit~~ Die für diesen Kode erforderliche wochenbezogene Dokumentation ~~bisheriger Behandlungsergebnisse und weiterer Behandlungsziele~~ ist erfüllt, wenn sie die Ergebnisse der bisherigen Behandlung und die weiteren Behandlungsziele umfasst. Hierfür sind die Beiträge der patientenbezogen beteiligten Berufsgruppen ausreichend
- …

Über die in diesem Kode genannten Berufsgruppen hinaus ist eine Beteiligung weiterer Berufsgruppen, insbesondere des Sozialdienstes, nicht erforderlich. Weitere Nachweise zur Durchführung der Teambesprechung sind nicht erforderlich. Diese Klarstellung ist rückwirkend gültig ab dem 01. Januar 2013 und ist auch für die jeweils aktuelle Version des OPS gültig.

Insbesondere im Hinblick auf die Notwendigkeit der Beteiligung aller Berufsgruppen wird angeraten, den Ablauf und die Gestaltung der Teamsitzung zu prüfen und ggf. wie folgt zu gestalten. Die Dokumentation der Teambesprechung sollte aus zwei Teilen bestehen:

Dokumentation der Teilnehmerinnen und Teilnehmer der Teambesprechung

Zur Vermeidung von Mehraufwand und ggf. auch aus datenschutzrechtlichen Gründen wird eine separate Auflistung der Teilnehmerinnen und Teilnehmer der Teambesprechung empfohlen. Es wird geraten, diese Teilnehmerdokumentationen unabhängig von der jeweiligen Patientenakte aufzubewahren (z. B. in einem Sammelordner).

Eine Herausgabe dieses Teils der Dokumentation der Teambesprechung sollte nur auf Anforderung im Rahmen einer Einzelfallprüfung erfolgen. Die Gewährleistung des Personaldatenschutzes ist sicher zu stellen.

1 Die fachärztliche Behandlungsleitung hat dokumentiert an der Teambesprechung teilzunehmen. Dieser Facharzt bzw. diese Fachärztin muss eine Zusatzbezeichnung, Schwerpunktbezeichnung oder Facharztbezeichnung im Bereich Geriatrie besitzen. Ihm kommt die Moderation und Gesamtverantwortung für die Teambesprechung zu.

2 Zu dokumentieren sind alle teilnehmenden Berufsgruppen mit personenbezogener Benennung der Vertreterinnen und Vertreter dieser Berufsgruppen. Folgende Berufsgruppen/Therapiebereiche müssen in der Teambesprechung anwesend und beteiligt sein[1]:

- Ärztlicher Dienst/Fachärztliche Behandlungsleitung
- Pflegerischer Dienst
- Physiotherapie/Physikalische Therapie
- Ergotherapie
- Logopädie/fazioorale Therapie
- Psychologie/Neuropsychologie

3 - Sozialdienst

  Laut Klarstellung des DIMDI/BfArM in der „Corrigenda zum OPS 2019" vom 03.12.2018 ist eine Beteiligung des Sozialdienstes ausdrücklich nicht erforderlich.

  Aus fachlicher Sicht sollte jedoch angestrebt werden, dass die wöchentliche Teamsitzung vom sozialen Dienst unterstützt wird.

Eine Teilnahmebestätigung durch Unterschrift jedes einzelnen Teilnehmers bzw. jeder Teilnehmerin wird nicht gefordert. Für die Dokumentation ist es daher ausreichend, wenn die fachärztliche Behandlungsleitung gemäß der ihr obliegenden Gesamtverantwortung die Teilnahme und Beiträge der genannten Berufsgruppen bestätigt.

Es wird darauf hingewiesen, dass grundsätzlich alle Teammitglieder während des gesamten Zeitraums der Teamsitzung anwesend sein müssen. Dies umfasst auch Vertreterinnen und Vertreter der bislang nicht beteiligten Berufsgruppen.

Durch die Klarstellung des DIMDI/BfArM mit dem Satz *„Weitere Nachweise zur Durchführung der Teambesprechung sind nicht erforderlich"* wird deutlich, dass die Vorlage von unterzeichneten Anwesenheitslisten zum Nachweis der Beteiligung aller Berufsgruppen nicht erforderlich ist.

Es wird jedoch empfohlen, zum Nachweis der regelmäßigen Teilnahme aller Berufsgruppen entsprechende Anwesenheitslisten zu hinterlegen bzw. über eine Verfahrensanweisung innerhalb des Hauses die Teilnahme aller Berufsgruppen sicherzustellen.

[1] Schrägstrich bedeutet „und/oder"

Die Hinzuziehung von externen Vertreterinnen bzw. Vertreter der Therapiebereiche ist zulässig. Bei der Vereinbarung entsprechender Kooperationen ist darauf zu achten, dass die externe Vertretung des Therapiebereichs an den wöchentlichen Teamsitzungen teilnimmt. Ferner ist zu beachten, dass nicht nur die Übernahme der Diagnostik vereinbart wird, sondern bei Bedarf auch die Durchführung der Therapieeinheiten sichergestellt ist.

Teambesprechungen bei Frührehabilitationen und Komplexbehandlungen erfordern keine Anwesenheit in Persona. Zur Durchführung der multiprofessionellen Teambesprechung kann bei Beachtung der datenschutzrechtlichen Vorgaben daher der Einsatz technischer Kommunikationsdienste (insbesondere Tele- und Videokonferenzsysteme) in Erwägung gezogen werden. Es wird darauf hingewiesen, dass auch bei einer digitalen Teamsitzung grundsätzlich alle Teammitglieder während des gesamten Zeitraums der Sitzung anwesend sein müssen. Aus fachlicher Sicht sollten virtuelle Teambesprechungen jedoch nicht den Regelfall darstellen, sondern im Einzelfall zum Einsatz kommen (z. B. krankheitsbedingten Personalausfällen, Infektionsschutz).

4 Die fachärztliche Behandlungsleitung übernimmt als Moderator die Gesamtverantwortung für die Richtigkeit der Angaben dieses Teils der Dokumentation der Teambesprechung.

5 Um ggf. bei Nachfragen schnell nachvollziehen zu können, welche Patientinnen bzw. Patienten im Rahmen der jeweiligen Teambesprechung besprochen wurden, kann ergänzend eine Auflistung dieser Patientinnen und Patienten erfolgen.

Dokumentation der patientenbezogenen Teambesprechung

Die Dokumentation erfolgt wochenbezogen im Hinblick auf die bisherigen Behandlungsergebnisse und die weiteren Behandlungsziele. Dies beinhaltet eine Rückschau bezüglich der Ergebnisse (retrospektiv) und eine Vorschau bezüglich der Ziele (prospektiv).

Im Vordergrund steht eine kurze und dennoch präzise Dokumentation. Bei gesonderten Ausführungen, welche den gewöhnlichen Umfang der Teambesprechung aufgrund ihrer Ausführlichkeit überschreiten, ist ein Verweis auf diese Ausführungen in der berufsgruppenspezifischen Dokumentation zulässig.

Die für diesen Kode erforderliche wochenbezogene Dokumentation bisheriger Behandlungsergebnisse und weiterer Behandlungsziele ist erfüllt, wenn sie die Ergebnisse der bisherigen Behandlung und die weiteren Behandlungsziele umfasst. Zu dokumentieren sind ausschließlich Beiträge von den patientenbezogen beteiligten Berufsgruppen.

Aus der Dokumentation der Teambesprechung muss hervorgehen, dass der Patient bzw. die Patientin zur Frührehabilitation *„einer spezifischen, konkreten, mehrstimmigen, aber konzertierten Therapieantwort des aus verschiedenen Berufsgruppen bestehenden Teams*" bedarf.

Die Behandlungsergebnisse und –ziele sind konkret zu beschreiben. Jede patientenbezogen beteiligte Berufsgruppe sollte zur Teamberatung und Teamabstimmung mit entsprechenden Vorschlägen beitragen.

Das BSG führt aus, dass sich die Dokumentation am *„professionellen Horizont der Therapeutinnen bzw. Therapeuten*" orientieren kann und somit *„adressatengerecht knapp und abgekürzt erfolgen*" kann. Zu beachten ist, dass der *„Wortlaut das OPS 8-550 eine Bezugnahme auf ausführlichere Darstellungen an anderer Stelle*" nicht ausschließt.

Das Systematische Verzeichnis des Operationen- und Prozedurenschlüssels beinhaltet seit der Version 2021 eine offizielle Definition der Mindestmerkmale. Demnach handelt es sich bei Mindestmerkmalen um Merkmale, *„die patientenbezogen zu erfüllen sind, damit der Kode angeben werden kann.*" Aus formal-klassifikatorischer Sicht bezieht sich das Mindestmerkmal „wöchentlich" daher seit der OPS-Version 2021 patientenbezogen auf die Behandlungswoche. Vor diesem Hintergrund ist seit der OPS-Version 2021 sicherzustellen, dass der Patient bzw. die Patientin innerhalb von 7 Behandlungstagen Gegenstand der Teambesprechung ist. Es empfiehlt sich, den Organisationsablauf wöchentlicher Teambesprechungen durch einrichtungsspezifische Dienstanweisungen und SOPs zu standardisieren.

1 Das **Therapieziel** der Frührehabilitation entspricht nicht ausschließlich dem akut-medizinischen Behandlungsziel, sondern umfasst insbesondere auch die Funktionsebene (ICF). Dieses übergeordnete Behandlungsziel bezieht sich mindestens auf einen Wochenzeitraum und kann sich im Behandlungsverlauf ändern. Dieses Ziel sollte nachvollziehbar und messbar sein. Es kann unter Verwendung von Assessmentergebnissen formuliert werden. Diese Ergebnisse sollten dann allerdings unter Einsatz von validierten und hinreichend differenzierenden Assessmentinstrumenten (z. B. FIM) erhoben werden. Allgemeine Formulierungen und die Bezeichnung bloßer Globalziele (z. B. Steigerung der Selbständigkeit, Mobilität) sind nicht ausreichend.

Das übergeordnete Therapieziel ist ein Ergebnis der gemeinsamen Beratung der Vertreterinnen und Vertreter aller Berufsgruppen.

2 Es erfolgt eine Beschreibung der erreichten und ggf. noch nicht erreichten, aber schon angestrebten konkreten **Behandlungsergebnisse**. Die Behandlungsergebnisse sind in Beziehung zu den Behandlungszielen der vorangegangenen Woche zu setzen.

3 Die Festlegung der wochenbezogenen **Behandlungsziele** erfolgt als Ergebnis der gemeinsamen Beratung aller Berufsgruppen. Dem multiprofessionellen Behandlungsansatz entsprechend, ist es sinnvoll, dass auch bislang nicht tätig gewordene Berufsgruppen ihren Sachverstand einbringen, Vorschläge für ihren Bereich unterbreiten und sich an der Festlegung der Behandlungsziele beteiligen. Zur Erfüllung der erforderlichen wochenbezogenen Dokumentation, ist die Dokumentation dieser Beiträge nicht erforderlich.

Die Behandlungsziele müssen der Erreichung des formulierten übergeordneten Therapieziels der Frührehabilitation dienen.

4 Laut Klarstellung des DIMDI/BfArM in der „Corrigenda zum OPS 2019" vom 03.12.2018 ist eine Beteiligung des Sozialdienstes ausdrücklich nicht erforderlich. Aus fachlicher Sicht sollte angestrebt werden, dass die wöchentliche Teambesprechung vom Sozialdienst unterstützt wird.

5 Die fachärztliche Behandlungsleitung übernimmt als Moderator die Gesamtverantwortung für die Richtigkeit der Angaben dieses Teils der Dokumentation der Teambesprechung.