

Änderungsvorschlag für den OPS 2019

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:
ops2019-kurzbezeichnungdesinhalts.docx; kurzbezeichnungdesinhalts sollte nicht länger als 25 Zeichen sein. **Beispiel: ops2019-komplexeinzelcodefruehreha.docx**
4. Senden Sie Ihren Vorschlag ggf. zusammen mit Stellungnahmen der Fachverbände unter einem prägnanten Betreff als E-Mail-Anhang bis zum **28. Februar 2018** 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).

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 – 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.

Vorschläge, die die externe Qualitätssicherung betreffen, sollten mit der dafür zuständigen Organisation abgestimmt werden.

Einzelpersonen werden gebeten, ihre Vorschläge vorab mit allen für den Vorschlag relevanten Fachverbänden (Fachgesellschaften 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.

Einräumung der Nutzungsrechte

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

Erklärung zum Datenschutz

Speicherung, Verarbeitung und Weitergabe an Dritte

Alle im Formular gemachten Angaben werden zum Zweck der Vorschlagsbearbeitung gespeichert, maschinell weiterverarbeitet und an die an der Bearbeitung des Vorschlags Beteiligten weitergegeben.

Veröffentlichung auf den Internetseiten des DIMDI

Die Veröffentlichung der Vorschläge auf den Internetseiten des DIMDI ist zeitlich nicht befristet. Sie dient einerseits der Transparenz des jeweiligen laufenden Verfahrens. Andererseits soll sichergestellt werden, dass den Anwendern des OPS alle eingegangenen Vorschläge auch über das konkrete Verfahren hinaus als Grundlage für Vorschläge in künftigen Verfahren zur Verfügung stehen und dass Interessierte mit Einreichern von Vorschlägen in Kontakt treten können.

Im Geschäftsbereich des



Bundesministerium
für Gesundheit

Wir bitten Sie, die Einräumung der Nutzungsrechte und die gemäß Datenschutzgesetzgebung erforderliche Erklärung zum Datenschutz zu bestätigen.

Pflichtangaben sind mit einem * markiert.

1. Verantwortlich für den Inhalt des Vorschlags

Organisation *	Bundespsychotherapeutenkammer
Offizielles Kürzel der Organisation (sofern vorhanden)	BPtK
Internetadresse der Organisation (sofern vorhanden)	www.bptk.de
Anrede (inkl. Titel) *	Herr Dr.
Name *	Munz
Vorname *	Dietrich
Straße *	Klosterstraße 64
PLZ *	10179
Ort *	Berlin
E-Mail *	info@bptk.de
Telefon *	030-2787850

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.“

Erklärung zum Datenschutz *

- Ich nehme zur Kenntnis, dass ich die nachstehenden Einwilligungen in Bezug auf die personenbezogenen Daten jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen kann.
- Ich bin als Verantwortliche/-r für diesen Vorschlag damit einverstanden, dass alle in diesem Formular gemachten Angaben zum Zweck der Vorschlagsbearbeitung gespeichert, maschinell weiterverarbeitet und ggf. an Dritte (Selbstverwaltungspartner und Vertreter der Fachverbände sowie Organisationen oder Institutionen, die durch gesetzliche Regelungen mit der Qualitätssicherung im stationären und ambulanten Bereich beauftragt sind, Mitglieder der Arbeitsgruppe OPS und weitere an der Bearbeitung des Vorschlags beteiligte Experten) weitergegeben werden.
- 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.

Bei Fragen zum Datenschutz wenden Sie sich bitte an den Datenschutzbeauftragten des DIMDI, den Sie unter dsb@dimdi.de erreichen.

2. Ansprechpartner/-in (wenn nicht mit 1. identisch)

Organisation *	Bundespsychotherapeutenkammer
Offizielles Kürzel der Organisation (sofern vorhanden)	BPtK
Internetadresse der Organisation (sofern vorhanden)	www.bptk.de
Anrede (inkl. Titel) *	Frau Dr.
Name *	Wessels
Vorname *	Tina
Straße *	Klosterstraße 64
PLZ *	10179
Ort *	Berlin
E-Mail *	wessels@bptk.de
Telefon *	030 - 27 87 750

Erklärung zum Datenschutz *

- Ich nehme zur Kenntnis, dass ich die nachstehenden Einwilligungen in Bezug auf die personenbezogenen Daten jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen kann.
- Ich bin als Ansprechpartner/-in damit einverstanden, dass alle in diesem Formular gemachten Angaben zum Zweck der Vorschlagsbearbeitung gespeichert, maschinell weiterverarbeitet und ggf. an Dritte (Selbstverwaltungspartner und Vertreter der Fachverbände sowie Organisationen oder Institutionen, die durch gesetzliche Regelungen mit der Qualitätssicherung im stationären und ambulanten Bereich beauftragt sind, Mitglieder der Arbeitsgruppe OPS und weitere an der Bearbeitung des Vorschlags beteiligte Experten) weitergegeben werden.
- Ich bin als Ansprechpartner/-in damit einverstanden, dass der Vorschlag **einschließlich** meiner unter Punkt 2 genannten personenbezogenen Daten auf den Internetseiten des DIMDI veröffentlicht wird.

Bei Fragen zum Datenschutz wenden Sie sich bitte an den Datenschutzbeauftragten des DIMDI, den Sie unter dsb@dimdi.de erreichen.

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) *

Bessere Abbildung von Psychotherapie/Inhaltliche Schärfung der Therapieeinheiten

4. Mitwirkung der Fachverbände *

(siehe Hinweise am Anfang des Formulars)

- Dem/Der Vorschlagenden liegen schriftliche Erklärungen über die Unterstützung des Vorschlags oder Mitarbeit am Vorschlag seitens der folgenden Fachverbände vor. Sie werden dem DIMDI zusammen mit dem Vorschlag übersendet.

Bitte entsprechende Fachverbände auflisten:

5. 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)

Unter Bezugnahme auf die Beratungen zum OPS 2018 (siehe auch Protokoll vom 1.6.2017) wird vorgeschlagen, die Diskussion um eine bessere inhaltliche Beschreibung der Therapieeinheiten wieder aufzugreifen und - gegebenenfalls unter Moderation der AWMF - mit den Beteiligten einen entsprechenden Vorschlag zu erarbeiten.

Im Vorschlagsverfahren für den OPS 2018 wurden drei, zwar unterschiedlich operationalisierte aber in den Zielen vergleichbare Vorschläge für eine bessere Abbildung von Psychotherapie / Therapieeinheiten eingebracht. In der Diskussion wurde deutlich, dass mehrere Beteiligte eine inhaltliche Weiterentwicklung grundsätzlich befürworten, man sich über eine geeignete Umsetzung jedoch noch verständigen müsste. Es gab Einigkeit darüber das Thema im diesjährigen Vorschlagsverfahren wieder aufzugreifen.

Die BPTk reicht deshalb zur Wiederaufnahme der Diskussion folgenden Vorschlag ein:

Als angewandte Verfahren (d. h. Therapieeinheiten) der Berufsgruppen "Ärzte" und "Psychologen" können nur "Einzelpsychotherapie", "Gruppenpsychotherapie", "Psychoedukation" und "Angehörigengespräche" bzw. "Elterngespräche" in der KJP in den Schlüsselnummern 9-60 (Regelbehandlung), 9-61 (Intensivbehandlung), 9-62 (Psychotherapeutische Komplexbehandlung), 9-63 (Psychosomatisch-psychotherapeutische Komplexbehandlung), 9-65 (Regelbehandlung bei Kindern), 9-66 (Regelbehandlung bei Jugendlichen) und 9-68 (Behandlung im Eltern-Kind-Setting) kodiert werden.

Bei den übrigen Verfahren handelt es sich um ärztliche und psychologische Gesprächsleistungen, die entweder zur Basisversorgung gehören und in den Codes 9-60 und 9-61 deshalb an dieser Stelle aufgeführt werden sollten, da sie in der Regel jeder Patient in vergleichbarem Umfang erhält ("Grundrauschen") oder die an anderer Stelle besser kodiert werden können.

Die Erbringung psychotherapeutischer Leistungen obliegt in der Regel Fachärzten für Psychiatrie und Psychotherapie oder Psychosomatische Medizin und Psychotherapie sowie Psychologischen Psychotherapeuten. Diplom-Psychologen bzw. Ärzte in entsprechender Aus- oder Weiterbildung können ebenfalls unter Supervision psychotherapeutische Leistungen erbringen.

7. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags

a. Problembeschreibung *

Sowohl unter Gesichtspunkten der Entgeltkalkulation, der Entbürokratisierung, vor allem aber auch aus Gründen der Qualitätssicherung ist eine inhaltliche "Schärfung" der Therapieeinheiten notwendig.

Entgeltkalkulation:

Therapieeinheiten haben sich bisher nur begrenzt als Kostentrenner erwiesen. Es besteht fachliche Einigkeit darüber, dass dies unter anderem an den "unscharfen" Inhalten der Therapieeinheit liegt. Die jetzige Definition erlaubt, nahezu jede Gesprächsleistung des Arztes/Psychologen als Therapieeinheit zu kodieren, sofern sie mindestens 25 Minuten dauert. Als Therapieeinheit sollten jedoch nur solche Interventionen kodiert werden können, die als Leistung nicht bei jedem Patienten oder in deutlich unterschiedlichem Umfang realisiert werden und damit potenziell geeignet sind, Aufwandsunterschiede abzubilden. Psychotherapie als gezielte Beeinflussung psychischer Vorgänge mit psychologischen, konzeptionell fundierten und theoriegeleiteten Methoden ist ein strukturierter und zielorientierter Prozess, der sich hierdurch von anderen Gesprächsleistungen unterscheidet und eine entsprechende Qualifikation voraussetzt. Psychotherapie wird nicht bei jedem Patienten durchgeführt und auch bei den Patienten, die Psychotherapie erhalten, können sich Umfang, Intensität, Frequenz und Setting erheblich unterscheiden.

Entbürokratisierung:

Durch die Einschränkung der Therapieeinheiten auf Psychotherapie entfällt Dokumentationsaufwand für andere Gesprächsleistungen im Rahmen der Basisversorgung bzw. bestimmte bisher aufgeführte Gesprächsleistungen lassen sich in anderen Codes besser abbilden.

Qualitätssicherung:

Gemäß § 9 Bundespflegesatzverordnung ist der Operationen- und Prozedurenschlüssel so weiterzuentwickeln, dass er geeignet ist mehr Transparenz über das Leistungsgeschehen herzustellen, insbesondere auch unter Berücksichtigung der in hochwertigen Leitlinien beschriebenen fachlichen Standards. Psychotherapie (einschließlich Psychoedukation) ist neben Psychopharmakotherapie das Hauptbehandlungsmittel bei psychischen Erkrankungen und wird in Leitlinien mit hohen Empfehlungsgraden empfohlen. Derzeit ist Psychotherapie nur unzureichend im OPS abgebildet.

Die bisher neben der Psychotherapie aufgeführten Leistungen, die als Therapieeinheit kodiert werden können, sollten deshalb gestrichen werden bzw. können in anderen Codes angemessener erfasst werden:

- Supportive Einzelgespräche: Auch psychotherapeutische Gespräche können das Ziel haben, den Patienten zu stützen. Supportive Gespräche können deshalb auch als Psychotherapie kodiert werden.
- Somato-psychoomatisches Gespräch: Gezielte Gespräche zur Förderung eines biopsychosozialen Krankheitsverständnisses oder zur Krankheitsbewältigung können auch Teil einer psychotherapeutischen Intervention sein und können dann als Psychotherapie kodiert werden. Ärztliche Kurzkontakte zur Besprechung medizinischer Fragen hingegen gehören zu den Basisleistungen im Rahmen der stationären Grundversorgung ("Grundrauschen").
- Gespräche mit Richtern/Behördenvertretern: sind keine Psychotherapie/psychotherapeutische Intervention und können seit 2015 über den Code 9-646 ("Erhöhter Aufwand bei drohender oder bestehender psychosozialer Notlage bei Erwachsenen") oder über den Code 9-645 ("Indizierter komplexer Entlassungsaufwand") erfasst werden.
- Aufklärung, Monitoring und Copplianceförderung im Rahmen der Pharmakotherapie: gehören zu den Routineleistungen, die in der Regel auch im Rahmen der Visiten oder in Kurzkontakten und nicht in 25-minütigen Einzelgesprächen erbracht werden.

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

Falls für die Bearbeitung des Vorschlags relevant: Angaben zu Leitlinien, Literatur, Studienregistern usw.
(maximal 5 Angaben)

d. Kosten (ggf. geschätzt) des Verfahrens *

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

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

**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.)

8. Sonstiges

(z.B. Kommentare, Anregungen)