

Änderungsvorschlag für den OPS 2011

Hinweise zum Ausfüllen und Benennen des Formulars

Bitte füllen Sie dieses Vorschlagsformular **elektronisch** aus und schicken Sie es als E-Mail-Anhang an vorschlagsverfahren@dimdi.de. Aus Gründen der elektronischen Weiterverarbeitung der eingegebenen Formulare Daten können nur unveränderte digitale Kopien dieses Dokuments angenommen werden.

Bitte stellen Sie für inhaltlich nicht unmittelbar zusammenhängende Änderungsvorschläge getrennte Anträge!

Bitte fügen Sie die spezifischen Informationen an den folgenden, kursiv gekennzeichneten Textstellen in den Dateinamen ein. Verwenden Sie ausschließlich **Kleinschrift** und benutzen Sie **keine** Umlaute, Leer- oder Sonderzeichen (inkl. Unterstrich):

ops-kurzbezeichnungdesinhalts-namedesverantwortlichen.doc

Die *kurzbezeichnungdesinhalts* soll dabei nicht länger als ca. 25 Zeichen sein.

Der *namedesverantwortlichen* soll dem unter 1. (Feld „Name“ s.u.) genannten Namen entsprechen.

Beispiel: ops-komplexbcodefruehreha-mustermann.doc

Hinweise zum Vorschlagsverfahren

Das DIMDI nimmt mit diesem Formular Vorschläge zum **OPS** entgegen, die in erster Linie der Weiterentwicklung der Entgeltsysteme oder der externen Qualitätssicherung dienen.

Die Vorschläge sollen **primär durch die inhaltlich zuständigen Fachverbände** (z.B. medizinische Fachgesellschaften, Verbände des Gesundheitswesens) eingebracht werden, um eine effiziente Problemerkennung zu gewährleisten. Das Einbringen von Änderungsvorschlägen über die Organisationen und Institutionen dient zugleich der Qualifizierung und Bündelung der Vorschläge und trägt auf diese Weise zu einer Beschleunigung der Bearbeitung und Erleichterung der Identifikation relevanter Änderungsvorschläge bei.

Einzelpersonen, die Änderungsvorschläge einbringen möchten, werden gebeten, sich unmittelbar an die entsprechenden Fachverbände (Fachgesellschaften www.awmf-online.de, Verbände des Gesundheitswesens) zu wenden. Für Vorschläge, die von Einzelpersonen eingereicht werden und nicht mit den inhaltlich zuständigen Organisationen abgestimmt sind, muss das DIMDI diesen Abstimmungsprozess einleiten. Dabei besteht die Gefahr, dass die Abstimmung nicht mehr während des laufenden Vorschlagsverfahrens abgeschlossen werden kann. Diese Vorschläge können dann im laufenden Vorschlagsverfahren nicht mehr abschließend bearbeitet werden.

Vorschläge für die externe Qualitätssicherung müssen mit der BQS Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung gGmbH abgestimmt werden (www.bqs-online.de).

Erklärung zum Datenschutz und zur Veröffentlichung des Vorschlags

Ich bin/Wir sind damit einverstanden, dass alle in diesem Formular gemachten Angaben zum Zweck der Antragsbearbeitung gespeichert, maschinell weiterverarbeitet und ggf. an Dritte weitergegeben werden.

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

Das DIMDI behält sich vor, die eingegangenen Vorschläge in vollem Wortlaut auf seinen Internetseiten zu veröffentlichen.

Ich bin/Wir sind mit der Veröffentlichung meines/unsere Vorschlags auf den Internetseiten des DIMDI einverstanden.

Im Geschäftsbereich des



Bundesministerium
für Gesundheit

Pflichtangaben sind mit einem * markiert.

1. Verantwortlich für den Inhalt des Vorschlags

Organisation * Bundespsychotherapeutenkammer
Offizielles Kürzel der Organisation * BPtK
Internetadresse der Organisation * www.bptk.de
Anrede (inkl. Titel) * Herr Prof. Dr.
Name * Richter
Vorname * Rainer
Straße * Klosterstraße 64
PLZ * 10179
Ort * Berlin
E-Mail * richter@bptk.de
Telefon * 030 2787850

2. Ansprechpartner (wenn nicht mit 1. identisch)

Organisation * Bundespsychotherapeutenkammer
Offizielles Kürzel der Organisation * BPtK
Internetadresse der Organisation * 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 27878516

3. Mit welchen Fachverbänden ist Ihr Vorschlag abgestimmt? * (siehe Hinweise am Anfang des Formulars)

Mit den Landespsychotherapeutenkammern der folgenden Bundesländer:

Nordrhein-Westfalen, Rheinland-Pfalz, Niedersachsen, Saarland, Schleswig-Holstein, Hamburg, Berlin, Bremen, Baden-Württemberg, Bayern sowie der Ostdeutschen Psychotherapeutenkammer (Brandenburg, Mecklenburg-Vorpommern, Sachsen, Sachsen-Anhalt, Thüringen)

Dem Antragsteller liegt eine/liegen schriftliche Erklärung/en seitens der beteiligten Fachgesellschaft/en über die Unterstützung des Antrags vor.

4. Prägnante Kurzbeschreibung Ihres Vorschlag (max. 85 Zeichen inkl. Leerzeichen) *

Ärztliche und psychologische Therapieeinheiten zusammen erfassen

5. Art der vorgeschlagenen Änderung *

- Redaktionell (z.B. Schreibfehlerkorrektur)
- Inhaltlich
- Neuaufnahme von Schlüsselnummern
 - Differenzierung bestehender Schlüsselnummern
 - Textänderungen bestehender Schlüsselnummern
 - Neuaufnahmen bzw. Änderungen von Inklusiva, Exklusiva und Hinweistexten
 - Zusammenfassung bestehender Schlüsselnummern
 - Streichung von Schlüsselnummern

6. Inhaltliche Beschreibung des Vorschlags * (inkl. Vorschlag für (neue) Schlüsselnummern, Inklusiva, Exklusiva, Texte und Klassifikationsstruktur; bitte geben Sie ggf. auch Synonyme und/oder Neuordnungen für das Alphabetische Verzeichnis an)

Zusammenfassung der Schlüsselnummern 9-600 und 9-601, 9-610 und 9-611, 9-620 und 9-621, 9-630 und 9-631

Neue Schlüsselnummern

9-600 Anzahl der durch Ärzte, Fachärzte, Psychologen und Psychologische Psychotherapeuten erbrachten Therapieeinheiten im Rahmen der Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen

9-610 Anzahl der durch Ärzte, Fachärzte, Psychologen und Psychologische Psychotherapeuten erbrachten Therapieeinheiten im Rahmen der Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen

9-620 Anzahl der durch Ärzte, Fachärzte, Psychologen und Psychologische Psychotherapeuten erbrachten Therapieeinheiten im Rahmen der psychotherapeutischen Komplexbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen

9-630 Anzahl der durch Ärzte, Fachärzte, Psychologen und Psychologische Psychotherapeuten erbrachten Therapieeinheiten im Rahmen der psychosomatisch-psychotherapeutischen Komplexbehandlung bei psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen

Zusammenfassung der Schlüsselnummern 9-650 und 9-651, 9-660 und 9-661, 9-680 und 9-681

Neue Schlüsselnummern

9-650 Anzahl der durch Ärzte, Fachärzte, Psychologen und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten erbrachten Therapieeinheiten im Rahmen der psychiatrischen und psychosomatischen Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Kindern

9-660 Anzahl der durch Ärzte, Fachärzte, Psychologen und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten erbrachten Therapieeinheiten im Rahmen der psychiatrischen und psychosomatischen Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Jugendlichen

9-680 Anzahl der durch Ärzte, Fachärzte, Psychologen und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten erbrachten Therapieeinheiten im Rahmen der psychiatrischen und psychosomatischen Regelbehandlung im besonderen Setting (Eltern-Kind-Setting) bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen

7. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags *

a. Problembeschreibung

Die in psychiatrischen und psychosomatischen Einrichtungen von Ärzten und Psychologischen Psychotherapeuten/Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten bzw. Psychologen unter Supervision erbrachten therapeutischen Leistungen unterscheiden sich inhaltlich und im Aufwand nicht voneinander. Additiv explizit ärztliche Leistungen zur somatischen Diagnostik und Pharmakotherapie sind für die Kostengewichtung voraussichtlich nicht relevant.

Die Lohnkosten zwischen den psychologischen, psychotherapeutischen und ärztlichen Berufsgruppen schwanken nicht stärker als innerhalb der ärztlichen oder psychologischen/psychotherapeutischen Berufsgruppe und insgesamt nicht so stark, dass eine Unterscheidung dieser Berufsgruppen aus Gründen der dahinterliegenden Kostenstruktur zwingend notwendig wäre. Eine getrennte Erfassung der durch die ärztlichen und psychologischen Berufsgruppen erbrachten Therapieeinheiten ist deshalb nicht erforderlich.

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

Die gemeinsame Erfassung der durch die ärztlichen und psychologischen Berufsgruppen erbrachten Leistungen vereinfacht die Dokumentation und legt einen stärkeren Schwerpunkt auf die inhaltliche Definition der Behandlungsleistungen.

c. Verbreitung des Verfahrens

- Standard Etabliert In der Evaluation
 Experimentell Unbekannt

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 für die externe Qualitätssicherung müssen mit der BQS Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung gGmbH abgestimmt werden.)

8. Sonstiges (z.B. Kommentare, Anregungen)

Die Kodierung der Therapieeinheiten auf der Ebene der fünfstelligen Ziffern in Zweierschritten soll nicht verändert werden.

Eine getrennte Erfassung der Therapieeinheiten, die durch "Teilnehmer einer Psychotherapeutenausbildung während der praktischen Tätigkeit" erbracht werden, ist aufgrund der Lohnkostenstruktur jedoch sinnvoll (siehe auch Vorschlag für eine neue Schlüsselnummer).