

## 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](mailto: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-komplexe-fruehreha-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](http://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](http://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](mailto: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 *                        | Kompetenz-Centrum für Psychiatrie und Psychotherapie der MDK-Gemeinschaft und des GKV-Spitzenverbandes |
| Offizielles Kürzel der Organisation * | KCPP   |
| Internetadresse der Organisation *    | www.kcpp-mv.de   |
| Anrede (inkl. Titel) *                | Herr Dr. med.  |
| Name *                                | Tolzin   |
| Vorname *                             | Christoph J.   |
| Straße *                              | Blücherstraße 27 C   |
| PLZ *                                 | 18055  |
| Ort *                                 | Rostock  |
| E-Mail *                              | Psythep@MDK-KompC.de   |
| Telefon *                             | 0381 25255-75  |

#### 2. Ansprechpartner (wenn nicht mit 1. identisch)

|                                       |  |
|---------------------------------------|--|
| Organisation *                        | Kompetenz-Centrum für Psychiatrie und Psychotherapie der MDK-Gemeinschaft und des GKV-Spitzenverbandes |
| Offizielles Kürzel der Organisation * | KCPP   |
| Internetadresse der Organisation *    | www.kcpp-mv.de   |
| Anrede (inkl. Titel) *                | Frau Dr. med.  |
| Name *                                | Bischof und Martinsohn-Schittkowski  |
| Vorname *                             | Sandra und Wiebke  |
| Straße *                              | Blücherstraße 27 C   |
| PLZ *                                 | 18055  |
| Ort *                                 | Rostock  |
| E-Mail *                              | PsyThep@MDK-KompC.de   |
| Telefon *                             | 0381 25255-75  |

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

GKV-Spitzenverband - Herr Dr. W. Leber, Frau Dr. Haas

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) \*

neuer OPS-Kode für eine Standard-Behandlungsmethode bei Angst und Zwangserkrankungen

## 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)

X-XX0 Systematische Desensibilisierung bei Angst- und Zwangserkrankungen

Hinw.:

Ein Kode aus diesem Bereich ist jeweils nur einmal pro stationären Aufenthalt anzugeben.

Die hier kodierte Zeiteinheit darf nicht doppelt in einem anderen Therapie-Kode abgebildet werden.

Die Erbringung der Leistung erfordert eine psychotherapeutische Approbation.

Inkl.:

Motivation, Beziehungsaufbau, graduiertes Expositionstraining/Überflutung in sensu und in vivo mit Reaktionsverhinderung

|         |                  |
|---------|------------------|
| X-XX0.0 | 1 Tag            |
| X-XX0.1 | 2 - 7 Tage       |
| X-XX0.2 | 8 - 14 Tage      |
| X-XX0.3 | 15 Tage und mehr |

## 7. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags \*

### a. Problembeschreibung

Die Systematische Desensibilisierung ist eine verhaltenstherapeutische Methode, die bei Patienten mit Angst- und Zwangserkrankungen zum Einsatz kommt. Sie ist eine klar zu umgrenzende Intervention, die einen intensivierten Personalaufwand, in der Regel 1:1, erfordert. Die Wirksamkeit für dieses Indikationsgebiet ist wissenschaftlich belegt.

Dieser Vorschlag soll dazu beitragen, eine leitliniengerechte, an den Grundsätzen der medizinischen Ethik orientierte Behandlung sicherzustellen und diese prüfbar abzubilden. Der OPS-Kode soll zu einer erhöhten Leistungstrasparenz beitragen.

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

Das Anliegen der Beschreibung leistungstrennender homogener Gruppen wird durch die umgrenzte, indikationsspezifisch zum Einsatz kommende Intervention erfüllt. An die Erbringung der Leistung ist eine entsprechende personelle Ausstattung gebunden, die Qualifizierung der leistungserbringenden Mitarbeiter ist definiert.

Gerade im Sinne der Qualitätssicherung ist die Erbringung der Leistungen durch entsprechende Fachdisziplinen von erheblicher Bedeutung. Auf diese Weise kann die Durchführung wissenschaftlich gesicherter Therapiemethoden unterstützt werden.

**c. Verbreitung des Verfahrens**

- Standard       Etabliert       In der Evaluation  
 Experimentell       Unbekannt

**d. Kosten (ggf. geschätzt) des Verfahrens**

Personalkosten zur Durchführung standardisierter therapeutischer Settings mit qualifizierten Ärzten und Psychologen.

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

Bei 80 % der Patienten mit Angst- oder Zwangserkrankung

**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.)

Gut überprüfbare Parameter zur Abbildung der Prozessqualität - sehr präzise

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