

Änderungsvorschlag für den OPS 2012

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 * Zentrum für Psychiatrie und Psychotherapie, Klinikum Offenbach GmbH
Offizielles Kürzel der Organisation * KliO-Psych
Internetadresse der Organisation * <http://www.klinikum-offenbach.de>
Anrede (inkl. Titel) * Prof. Dr. med.
Name * Klimke
Vorname * Ansgar
Straße * Starkenburgring 66
PLZ * 63069
Ort * Offenbach
E-Mail * ansgar.klimke@klinikum-offenbach.de
Telefon * 069 8405 3065

2. Ansprechpartner (wenn nicht mit 1. identisch)

Organisation *
Offizielles Kürzel der Organisation *
Internetadresse der Organisation *
Anrede (inkl. Titel) *
Name *
Vorname *
Straße *
PLZ *
Ort *
E-Mail *
Telefon *

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

DGPPN in Abstimmung (Termin am 7.3.2011)
Trennung der Behandlungsbereiche entspricht Anträgen der Selbstverwaltung 2011
BDK und ackpa in Abstimmung

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) *

Weiterentwicklung der Definition der Behandlungsbereiche Regel/Intensiv/Psychoth

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)

Neueinführung getrennter Schlüsselnummern für die Definition der 6 Behandlungsbereiche Regel-, Intensivbehandlung sowie Psychotherapie unter Berücksichtigung der Versorgungspflicht und des Schweregrads; Aufhebung der Differenzierung nach der Anzahl der Intensivmerkmale

9-700 Regelbehandlung

9-700-0 einfach

9-700.1 komplex: Patienten, die noch nicht die Kriterien der Intensivbehandlung erfüllen, aber gegenüber der einfachen Regelbehandlung deutlich aufwändiger in Diagnostik und/Therapie sind (z.B. Weglaufgefährdung, gesetzliche Unterbringung, erhöhter Beobachtungs- und Betreuungsbedarf, somatische Komorbidität)

9-700.10 Pflichtversorgung oder Einzugsgebiet

9-700.11 überregionale Versorgung

9-701 Intensivbehandlung

9-701.0 einfach: Patienten mit erheblicher somatischer Komorbidität und/oder zeitnaher Überwachungspflicht oder erhöhtem Eigen- oder Fremdgefährdungspotential, die aber noch nicht die Kriterien für eine komplexe Intensivbehandlung erfüllen (z.B. noch nicht akutes Gefährdungspotential, keine vitale Gefährdung bei Entzugsbehandlung, aber intensiver medizinisch-psychiatrischer Überwachungsbedarf)

9-701.1 komplex: Patienten mit akuter Gefährdung (z.B. mindestens 1 der bisherigen Intensivkriterien mit Ausnahme der gesetzlichen Unterbringung) mit lückenlosem Überwachungsbedarf oder Notwendigkeit von akuten Interventionen (z.B. zwangsweise Medikation, Fixierung)

9-702 Psychotherapie unter Leitung Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, entspricht der bisherigen Klassifikation 9-62

9-702.0 einfach: Indikation für psychotherapeutische Interventionen im Rahmen der Regelversorgung (z.B. Krisenintervention nach Suizidversuch bei psychosozialer Konfliktsituation), mindestens 3 ärztlich-psychologische Therapieeinheiten

9-702.1 komplex: Komplexe Störungsbilder insbesondere im Rahmen der psychiatrisch-psychotherapeutischen Pflichtversorgung (z.B. Borderline-Störung mit gelegentlichen Selbstverletzungen, posttraumatische Belastungsstörungen mit dissoziativen Symptomen, Angststörungen), für die aufgrund der Akuität des Zustandsbilds oder des Schweregrads keine andere Versorgungsform (z.B. spezifische Psychotherapie in einer psychosomatischen Fachklinik) zur Verfügung steht

9-703 Psychotherapie unter Leitung eines Facharztes für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie: entspricht der bisherigen Klassifikation 9-63

9-703.0 einfach: Psychosomatische Regelversorgung z.B. in psychosomatischer Fachabteilung im Allgemeinkrankenhaus mit Patienten aus Einzugsgebiet

9-703.1 komplex: Spezifische überregionale Therapieangebote (z.B. in psychosomatischer Fachklinik - Borderline-Störung, posttraumatische Belastungsstörung, Bulimie/Anorexie)

7. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags *

a. Problembeschreibung

1. Das bisherige Psych-OPS-System vermischt in der Kodierung die Aggregation abgrenzbarer Therapieeinzelleistungen mit der Klassifikation von Behandlungsbereichen. Sowohl die Summe der berufsgruppenspezifische Einzelleistungen, als auch die Behandlungsbereiche sind potentiell kostentrennend, stehen aber in keinem eindeutigen inhaltlichen Zusammenhang. Schon aus Gründen der Systematik ist daher eine Trennung geboten. Die durch die Vermischung von Therapieeinheiten und Behandlungsbereichen entstehenden Klassifikationsziffern erschweren zudem eine fachlich notwendige getrennte Weiterentwicklung insbesondere der Unterteilung der Behandlungsbereiche erheblich.
2. Die gegenwärtige Unterteilung in 6 Behandlungsbereiche (Regel, 3 Intensivbereiche nach Kriterien, 2 Psychotherapiebereiche) bedarf der Verbesserung. Insbesondere die Intensivklassifikation der Patienten mit gesetzlicher Unterbringung als alleinigem 'Intensiv'merkmal ist nicht sinnvoll, da allein der Unterbringungstatus keine für Intensivbehandlung typischen diagnostischen oder therapeutischen Aufwand erfordert. Allerdings entstehen bei gesetzlicher Unterbringung anderweitige organisatorische und personelle Aufwände, die in der bisherigen Regelbehandlung unzureichend abgebildet sind. Darüber hinaus ist die Anzahl der intensivmerkmale kein klinisch geeignetes Kriterium zur Aufwandsdifferenzierung; ein akut suizidaler Patient (1 Merkmal) kann den gleichen Aufwand wie ein Patient mit 5 Intensivmerkmalen erfordern, und darüber hinaus ein Vielfaches eines 'nur' gesetzlich untergebrachten Patienten.
3. Das bisherige Klassifikationssystem berücksichtigt nicht, in welchem Umfang Leistungen im Rahmen der Pflichtversorgung (z.B. Zwangseinweisungen) bzw. für Patienten aus dem Einzugsgebiet erbracht werden, bzw. ob es sich um überregional ausgerichtete, spezialisierte Behandlungsangebote handelt. Diese Frage hat aber erhebliche Bedeutung für die Kalkulation von Vorhaltekosten z.B. im Bereich der Vorhaltung von Notfall- und Bereitschaftsdiensten und für die vorgesehene wissenschaftliche Begleitforschung.

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

1. Die Trennung von Therapieeinzelleistungen und Behandlungsbereichen ist von hoher Relevanz, weil sie eine Voraussetzung für eine Optimierung im Sinne einer getrennten Weiterentwicklung beider Bereiche im Rahmen des 'selbstlernenden Systems' darstellt. Die gegenwärtige komplexe Kodierweise erschwert Anträge zur Weiterentwicklung erheblich.
2. Die Weiterentwicklung der Definition der Behandlungsbereiche ist von erheblicher Relevanz, da sie mit hoher Wahrscheinlichkeit als Kostentrenner geeignet sind, aber in der gegenwärtigen Form die psychiatrische Patientenstruktur nur unzureichend differenziert werden kann, und voraussehbar in den beiden Kategorien 9-60 und 9-614 kumulieren werden.
3. Ein flächendeckender Überblick über den Umfang der Pflichtversorgung im Bereich der aufwendigeren komplexen Regelversorgung (Vorhaltekosten), der psychotherapeutischen und psychosomatischen Regelversorgung (Fachabteilungen) bzw. der überregionalen spezialisierten Versorgung ist für die Differenzierung und Weiterentwicklung der Entgelte von zentraler Bedeutung im Sinne einer sachgerechten Vergütung einschließlich der Sicherstellung des Versorgungsauftrags.

c. Verbreitung des Verfahrens

- | | | | | | |
|-------------------------------------|---------------|-------------------------------------|-----------|--------------------------|-------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> | Standard | <input checked="" type="checkbox"/> | Etabliert | <input type="checkbox"/> | In der Evaluation |
| <input type="checkbox"/> | Experimentell | <input type="checkbox"/> | Unbekannt | | |

d. Kosten (ggf. geschätzt) des Verfahrens

Kosten wie für die bisherige Erfassung (Medizinische Kodierassistenten, Schulungen, Softwarekosten)

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

alle Patienten

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

Keine. Die dafür notwendige Leistungserfassung wird bereits gegenwärtig durchgeführt.

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.)

Nicht relevant.

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