

## Änderungsvorschlag für den OPS 2013

### 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). Die eingegebenen Formulardaten werden elektronisch weiterverarbeitet, so dass nur strukturell unveränderte digitale Kopien dieses Dokuments im DOC-Format angenommen werden.

**Stellen Sie getrennte Anträge für inhaltlich nicht zusammenhängende Änderungsvorschläge!**

Vergeben Sie einen Dateinamen gemäß dem unten stehenden Beispiel. 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 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. **Der Einsender stimmt zu, dass das DIMDI den von ihm eingereichten Vorschlag komplett oder in Teilen verwendet.** Dies schließt notwendige inhaltliche oder sprachliche Änderungen ein. Im Hinblick auf die unter Verwendung des Vorschlags entstandene Version der Klassifikation stimmt der Einsender außerdem deren Bearbeitung im Rahmen der Weiterentwicklung des OPS zu.

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 dem Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen GmbH (AQUA, [www.aqua-institut.de](http://www.aqua-institut.de)) abgestimmt werden.

### 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/unseres Vorschlags auf den Internetseiten des DIMDI einverstanden.

Im Geschäftsbereich des



Bundesministerium  
für Gesundheit



## 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)

Die bisherigen Verschlüsselungsmöglichkeiten für die Dokumentation der Einstufung in die Behandlungsbereiche der Psychiatriepersonalverordnung (Psych-PV) reichen nicht aus, um die bisher vereinbarten Behandlungsbereiche vollständig abzubilden. Der Einsatz der vorgeschlagenen OPS Schlüssel sollte den Kliniken vorbehalten bleiben, die sich an Modellvorhaben nach § 64b SGB V (siehe Regierungsentwurf zum Gesetzes zur Einführung des pauschalierenden Entgeltsystems für psychiatrische und psychosomatische Einrichtungen) beteiligen.

Die Psych-PV (§ 3 Abs. 4 Psych-PV) sieht eine Möglichkeit vor, von den vorgegebenen Behandlungsbereichen abzuweichen. Insbesondere im tagesklinischen Bereich wird davon rege Gebrauch gemacht. Auch die Eingruppierungsempfehlungen für die Behandlungsbereiche A6, S6 und G6 bzw. die OPS-Kodes 9-980.5, 9-981.5 und 9-982.5 enthalten bereits den Hinweis, dass Direktaufnahmen aus dem ambulanten Bereich in der Regel einen höheren diagnostischen und therapeutischen Aufwand bedeuten.

Ein weiterer Änderungsbedarf besteht in der Abbildung, der durch das Krankenhaus erbrachten ambulanten Leistungen. Diese spielen insbesondere im Bereich der Modellvorhaben und Integrationsverträge eine wichtige Rolle. Um eine einheitliche Dokumentation dieser Leistungen sicherzustellen, ist eine Aufnahme in den OPS Katalog vorzunehmen.

Die Vorgaben zur Einstufung dieser neuen Behandlungsbereiche sind nicht Bestandteil der Psych-PV und sollten deshalb als Hinweis im OPS hinterlegt werden. Neben der Darstellung von Komplexcodes zur Abbildung der durchgeführten Behandlung ist eine Erhebung der Einzelaufwände zur sachgerechten Kalkulation dieser Leistungen notwendig.

zusätzlicher Behandlungsbereich für die tagesklinische Behandlung in der Allgemein Psychiatrie  
 9-980.6 Behandlungsbereich A1-TK (integrierte Tagesklinische Behandlung)

Hinw.: Akut psychisch Kranke - Erkennen und Heilen, psychische und soziale Stabilisierung - Diagnostik, Psychopharmakotherapie, Psychotherapie, Soziotherapie, Ergotherapie. Akut psychisch Kranke mit erhöhtem Behandlungsaufwand über A6 hinaus (1) ohne vorhergehende vollstationäre Behandlung im Umfeld der teilstationären Aufnahme oder (2) nach kurzer, nicht länger als 3 Tage dauernder vollstationärer Behandlung.

zusätzliche Behandlungsbereiche für die ambulante Behandlung in der Allgemein Psychiatrie  
 9-980.7 Behandlungsbereich A1-PIA (ambulante Regelbehandlung)

Hinw.: Akut und/oder chronisch psychisch Kranke, auch mit erheblichen psychischen und sozialen Krankheitsfolgen. Bis zu 1 Therapeutenstunde pro Termin. Auch mehrfach pro Tag, auch bei späterer ungeplanter notfälliger teilstationärer / stationärer Aufnahme am gleichen Tag. Auch Behandlung zu Hause.

9-980.8 Behandlungsbereich A2-PIA (ambulante Intensivbehandlung)

Hinw.: Akut und/oder chronisch psychisch Kranke, auch mit erheblichen psychischen und sozialen

Krankheitsfolgen. Mehr als 1 Therapeutenstunde pro Termin. Auch mehrfach pro Tag, auch bei späterer ungeplanter notfalliger teilstationärer / stationärer Aufnahme am gleichen Tag. Auch Behandlung zu Hause.

9-980.9 Behandlungsbereich A-Gr-PIA (ambulante Gruppenbehandlung)

Hinw.: Akut und/oder chronisch psychisch Kranke, auch mit erheblichen psychischen und sozialen Krankheitsfolgen oder Kranke mit schweren Neurosen oder Persönlichkeitsstörungen, die psychotherapeutisch behandelt werden müssen. In der Regel 1 Therapeutenstunde pro Termin. Auch mehrfach pro Tag.

9-980.10 Behandlungsbereich A5-PIA (ambulante Psychotherapie)

Hinw.: Kranke mit schweren Neurosen oder Persönlichkeitsstörungen, die psychotherapeutisch behandelt werden müssen. Bis zu 1 Therapeutenstunde pro Termin. Auch mehrfach pro Woche. Auch i. V. m. anderen Leistungen am gleichen Tag.

zusätzlicher Behandlungsbereich für die tagesklinische Behandlung in der Suchtbehandlung

9-981.6 Behandlungsbereich S1-TK (integrierte Tagesklinische Behandlung)

Hinw.: Alkohol- und Medikamentenabhängige - Erkennen der Abhängigkeit, Entgiftung, Befähigung zur ambulanten Behandlung oder zur Entwöhnung, soziale Stabilisierung - Psychiatrische, neurologische und allgemeinmedizinische Diagnostik und Behandlung, Motivation zur Inanspruchnahme suchtspezifischer Hilfen. Alkohol- und Medikamentenabhängige mit erhöhtem Behandlungsaufwand über A6 hinaus. (1) ohne vorhergehende vollstationäre Behandlung im Umfeld der teilstationären Aufnahme oder (2) nach kurzer, nicht länger als 3 Tage dauernder vollstationärer Behandlung.

zusätzliche Behandlungsbereiche für die ambulanten Suchtbehandlung

9-981.7 Behandlungsbereich S1-PIA (ambulante Regelbehandlung)

Hinw.: Alkohol- und Medikamentenabhängige, entgiftet. Bis zu 1 Therapeutenstunde pro Termin. Auch mehrfach pro Tag, auch bei späterer ungeplanter notfalliger teilstationärer / stationärer Aufnahme am gleichen Tag. Auch Behandlung zu Hause.

9-981.8 Behandlungsbereich S2-PIA (ambulante Intensivbehandlung)

Hinw.: Alkohol- und Medikamentenabhängige, evtl. nicht entgiftet. Mehr als 1 Therapeutenstunde pro Termin. Auch mehrfach pro Tag, auch bei späterer ungeplanter notfalliger teilstationärer / stationärer Aufnahme am gleichen Tag. Auch Behandlung zu Hause.

9-981.9 Behandlungsbereich S-Gr-PIA (ambulante Gruppenbehandlung)

Hinw.: Alkohol- und Medikamentenabhängige, entgiftet mit Regelbehandlung oder Alkohol- und Medikamentenabhängige, entgiftet mit Psychotherapie. Akut und/oder chronisch psychisch Kranke, auch mit erheblichen psychischen und sozialen Krankheitsfolgen oder Kranke mit schweren Neurosen oder Persönlichkeitsstörungen, die psychotherapeutisch behandelt werden müssen. In der Regel 1 Therapeutenstunde pro Termin. Auch mehrfach pro Tag.

9-981.10 Behandlungsbereich S5-PIA (ambulante Psychotherapie)

Hinw.: Alkohol- und Medikamentenabhängige, entgiftet. Bis zu 1 Therapeutenstunde pro Termin. Auch mehrfach pro Woche. Auch i. V. m. anderen Leistungen am gleichen Tag.

zusätzlicher Behandlungsbereich für die tagesklinische Behandlung in der Gerontopsychiatrie

9-982.6 Behandlungsbereich G1-TK (integrierte Tagesklinische Behandlung)

Hinw.: Akut psychisch Kranke im höheren Lebensalter (meist Multimorbidität) - Erkennen und Heilen, Bessern, psychische, somatische und soziale Stabilisierung, vorwiegend Entlassung nach Hause - Psychiatrische, neurologische, allgemeinmedizinische und soziale Diagnostik und Therapie. Medizinische Grundversorgung; gegebenenfalls Einbeziehung weiterer gebietsärztlicher Leistungen. Akut psychisch Kranke im höheren Lebensalter (meist Multimorbidität) mit erhöhtem Behandlungsaufwand über A6 hinaus (1) ohne vorhergehende vollstationäre Behandlung im Umfeld der teilstationären Aufnahme oder (2) nach kurzer, nicht länger als 3 Tage dauernder vollstationärer Behandlung.

zusätzliche Behandlungsbereiche für die ambulante Behandlung in der Gerontopsychiatrie

9-982.7 Behandlungsbereich D1-PIA (ambulante Regelbehandlung)

Hinw.: Akut und / oder chronisch psychisch Kranke im höheren Lebensalter, mit psychischen, somatischen und sozialen Einbußen. Bis zu 1 Therapeutenstunde pro Termin. Auch mehrfach pro Tag, auch bei späterer ungeplanter notfalliger teilstationärer / stationärer Aufnahme am gleichen Tag. Auch Behandlung zu Hause.

9-982.8 Behandlungsbereich G2-PIA (ambulante Intensivbehandlung)

Hinw.: Akut und / oder chronisch psychisch Kranke im höheren Lebensalter, mit psychischen, somatischen und sozialen Einbußen. Mehr als 1 Therapeutenstunde pro Termin. Auch mehrfach pro Tag, auch bei späterer ungeplanter notfalliger teilstationärer / stationärer Aufnahme am gleichen Tag. Auch Behandlung zu Hause.

9-982.9 Behandlungsbereich G-Gr-PIA (ambulante Gruppenbehandlung)

Hinw.: Psychisch Kranke im höheren Lebensalter mit Regelbehandlung oder Kranke im höheren Lebensalter mit schweren Neurosen oder Persönlichkeitsstörungen mit Psychotherapie. In der Regel 1 Therapeutenstunde pro Termin. Auch mehrfach pro Tag.

9-982.10 Behandlungsbereich G5-PIA (ambulante Psychotherapie)

Hinw.: Kranke im höheren Lebensalter mit schweren Neurosen oder Persönlichkeitsstörungen. Bis zu 1 Therapeutenstunde pro Termin. Auch mehrfach pro Woche. Auch i. V. m. anderen Leistungen am gleichen Tag.

9-983.7 Behandlungsbereich KJ1-PIA (ambulante Regelbehandlung Kinder und Jugendliche)

Hinw.: Akut und / oder chronisch psychisch kranke Kinder, Jugendliche und Heranwachsende, mit psychischen, somatischen und sozialen Einbußen. Bis zu 1 Therapeutenstunde pro Termin. Auch mehrfach pro Tag, auch bei späterer ungeplanter notfalliger teilstationärer / stationärer Aufnahme am gleichen Tag. Auch Behandlung zu Hause.

9-983.8 Behandlungsbereich KJ2-PIA (ambulante Intensivbehandlung Kinder und Jugendliche)

Hinw.: Akut und / oder chronisch psychisch kranke Kinder, Jugendliche und Heranwachsende, mit psychischen, somatischen und sozialen Einbußen. Mehr als 1 Therapeutenstunde pro Termin. Auch mehrfach pro Tag, auch bei späterer ungeplanter notfalliger teilstationärer / stationärer Aufnahme am gleichen Tag. Auch Behandlung zu Hause.

9-983.9 Behandlungsbereich KJ-Gr-PIA (ambulante Gruppentherapie Kinder- und Jugendliche)

Hinw.: Psychisch kranke Kinder- und Jugendliche mit psychischen, psychosomatischen und neuropsychiatrischen Erkrankungen. In der Regel 1 Therapeutenstunde pro Termin. Auch mehrfach pro Tag.

zusätzliche OPS Codes für die Kalkulation des Aufwandes

9-984.01 ambulante Einzeltherapie Arzt/Diplompsychologe bis 20 min

9-984.02 ambulante Einzeltherapie Arzt/Diplompsychologe bis 60 min

9-984.03 ambulante Einzeltherapie Arzt/Diplompsychologe über 60 min

9-984.04 ambulante Einzeltherapie Pflegedienst/Spezialtherapeuten bis 20 min

9-984.05 ambulante Einzeltherapie Pflegedienst/Spezialtherapeuten bis 60 min

9-984.06 ambulante Einzeltherapie Pflegedienst/Spezialtherapeuten über 60 min

9-984.07 ambulante Kleingruppentherapie Arzt/Diplompsychologe max. 5 Personen

9-984.08 ambulante Großgruppentherapie Arzt/Diplompsychologe mehr als 5 max. 12 Personen

9-984.09 ambulante Kleingruppentherapie Pflegedienst/Spezialtherapeuten max. 5 Personen

9-984.10 ambulante Großgruppentherapie Pflegedienst/Spezialtherapeuten mehr als 5 max. 12 Personen

9-984.11 Fahrzeit bis 20 min

9-984.12 Fahrzeit zwischen 20 und 40 min

9-984.13 Fahrzeit über 40 min

9-984.14 Diagnostik Labor

- 9-984.15 Diagnostik Personal bis 10 min
- 9-984.16 Diagnostik Personal bis 20 min
- 9-984.17 Diagnostik Personal bis 30 min
- 9-984.18 Diagnostik Personal über 30 min
- 9-984.19 interdisziplinäre Fallbesprechung bis 10 min
- 9-984.20 interdisziplinäre Fallbesprechung über 10 min
- 9-984.21 Dokumentation AmbBado einmal pro Patient

## 7. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags \*

### a. Problembeschreibung

Die derzeitigen Verschlüsselungsmöglichkeiten für die Darstellung der Leistungen innerhalb der Psychiatrie und Psychosomatik reichen nicht aus um alle durch das Krankenhaus erbrachte Leistungen abzubilden. Diese Abbildung ist jedoch Voraussetzung, um neue Vergütungsansätze zu erproben. Darüber hinaus müssen insbesondere die Leistungskomplexe in der ambulanten Behandlung kalkuliert werden. Dazu ist eine detaillierte Erfassung ausgewählter Einzelleistungen notwendig.

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

Die Modellvorhaben nach § 64 b SGB V sollen einen wesentlichen Beitrag zur Weiterentwicklung des Vergütungssystems in der Psychiatrie leisten. Insbesondere die Einbeziehung der PIA in das neue Entgeltsystem ist als Prüfauftrag im Rahmen des § 17 d KHG aufgeführt. Um eine Zuordnung dieser Leistungen sicherzustellen, ist eine Erweiterung des OPS Kataloges notwendig.

### c. Verbreitung des Verfahrens

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

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

keine zusätzlichen Kosten

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

max. ca. 90.000 Fälle (10 % des Gesamtvolumens in der Psychiatrie)

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

keine Kostenunterschiede zu anderen Verfahren

**g. Inwieweit ist der Vorschlag für die Weiterentwicklung der externen Qualitätssicherung relevant?** (Vorschläge für die externe Qualitätssicherung müssen mit dem Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen GmbH (AQUA) abgestimmt werden.

Die Darstellung eines sektorübergreifenden Behandlungsverlaufes mit einer leistungsgerechten Zuordnung der finanziellen Mittel kann auch für die Ermittlung von Parametern zur Qualitätssicherung dienen. Eine Abstimmung des Vorschlages mit der AQUA ist bisher nicht erfolgt.

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