

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. 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, 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) 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 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

Pflichtangaben sind mit einem * markiert.

1. Verantwortlich für den Inhalt des Vorschlags

Organisation * Deutsche Gesellschaft für Psychosomatische Medizin und Ärztliche Psychotherapie (DGPM)
 Deutsches Kollegium für Psychosomatische Medizin (DKPM)
 Hochschullehrer Psychosomatische Medizin und Psychotherapie

Offizielles Kürzel der Organisation * DGPM; DKPM

Internetadresse der Organisation * www.dgpm.de, www.DKPM.de

Anrede (inkl. Titel) * PD Dr. med. Dipl. Psych.

Name * Cuntz

Vorname * Ulrich

Straße * am Roseneck 6

PLZ * 83254

Ort * Prien

E-Mail * UCuntz@Schoen-Kliniken.de

Telefon * 08051683524

2. Ansprechpartner (wenn nicht mit 1. identisch)

Organisation * Deutsche Gesellschaft für Psychosomatische Medizin und Ärztliche Psychotherapie (DGPM)
 Deutsches Kollegium für Psychosomatische Medizin (DKPM)
 Hochschullehrer Psychosomatische Medizin und Psychotherapie

Offizielles Kürzel der Organisation * DGPM; DKPM

Internetadresse der Organisation * www.dgpm.de, www.DKPM.de

Anrede (inkl. Titel) * Prof. Dr.

Name * Heuft

Vorname * Gereon

Straße * Domagkstr. 22

PLZ * 48149

Ort * Münster

E-Mail * gereon.heuft@ukmuenster.de

Telefon * 0251/8352902

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

VPKD - Verband der Psychosomatischen Krankenhäuser und Krankenhausabteilungen Deutschlands

CPKA - Chefarztkonferenz psychosomatisch Psychotherapeutischer Krankenhäuser und Abteilungen e.V.

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) *

Zusatzcode zur 9-63 zur Definition von höherem Aufwand an Teamsitzungen

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)

Für die 9-63 schlagen wir vor, die Mindestzeit für Teamsitzungen auf 50 Minuten zu reduzieren und dafür einen Zusatzcode ab einer Gesamtdauer der Teamsitzungen von mindestens 150 Minuten einzuführen.

9-63

Einsatz eines psychodynamischen oder kognitiv-behavioralen Grundverfahrens als reflektierten Mehrpersonen-Interaktionsprozess mit wöchentlicher Teambesprechung je stationärer Einheit von mindestens 50 Minuten

- Mindestdauer jeder einzelnen Teambesprechung ist 50 Minuten
- Regelmäßige Anwesenheit von allen an der Therapie beteiligten Teammitgliedern
- Teilnahme von mindestens drei der vier Berufsgruppen (Pflege; Spezialtherapie; psychologische Psychotherapeuten; Ärzte)
- Schriftliche patientenbezogene Dokumentation bisheriger Behandlungsergebnisse und weiterer Behandlungsziele

9-63 Zusatzziffer

Einsatz eines psychodynamischen oder kognitiv-behavioralen Grundverfahrens als reflektierten Mehrpersonen-Interaktionsprozess mit wöchentlichen Teambesprechungen je stationärer Einheit von zusammen mindestens 150 Minuten Dauer.

Mindestdauer jeder einzelnen Teambesprechung ist 50 Minuten

- Regelmäßige Anwesenheit von allen an der Therapie beteiligten Teammitgliedern
- Teilnahme von mindestens drei der vier Berufsgruppen (Pflege; Spezialtherapie; Psychologen, Ärzte)
- Schriftliche patientenbezogene Dokumentation bisheriger Behandlungsergebnisse und weiterer Behandlungsziele

7. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags *

a. Problembeschreibung

Multimodale stationäre Hochdosis-Psychotherapie erfordert eine individuelle Abstimmung der einzelnen Therapiemaßnahmen für den einzelnen Ptn.. Hierfür sind in der stationären Psychotherapie Teamkonferenzen mit fallbezogener Supervision notwendig. Sie sind ein seit vielen Jahren bewährtes Standardinstrument der stationären Psychosomatik.

Diese Teamkonferenzen erfordern die Anwesenheit aller Teammitglieder, die an der Therapie einzelner Patienten beteiligt sind, und sind deswegen mit hohem Aufwand verbunden.

Im vorliegenden Vorschlag wird die Gesamtdauer der Teambesprechungen pro Woche abgestuft. Als Basis sind mindestens 50 Minuten erforderlich (bislang mindestens 60 Minuten), weil die 50 Minuten-Einheiten besser in die 25-Minuten-Taktung des OPS passt. Die nächste Stufe sind 150 Minuten Teamsitzungen pro stationärer Einheit und Woche. Der patientenbezogene Aufwand von zusätzlichen 100 Minuten Teamsitzungen entspricht für jeden beteiligten Therapeuten ca. 20 bis 25 Minuten pro Patient und Woche und damit einer Therapieeinheit.

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

Teamsitzungen mit regelmäßiger Supervision und Koordination therapeutischer Komplexleistungen sind ein Qualitätsmerkmal der stationären Psychotherapie mit hohem Ressourcenverbrauch. Mit der Einführung dieses Zusatzcodes wird auch an diesen wichtigen Bereich von Therapiemaßnahmen ein an Personalkosten orientierter Leistungsmaßstab angelegt.

c. Verbreitung des Verfahrens

- Standard Etabliert In der Evaluation
 Experimentell Unbekannt

d. Kosten (ggf. geschätzt) des Verfahrens

In der stationären Psychosomatik haben die Teamkonferenzen den höchsten Ressourcenverbrauch aller therapeutischen Leistungen, da regelhaft alle beteiligten Therapeuten an den Sitzungen teilnehmen.

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

grundsätzlich bei allen Patienten.

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

Der fallbezogene Kostenunterschied zwischen 50 und 100 Minuten Teamsitzungen liegt in der Größenordnung einer Therapieeinheit.

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.

Teamsitzungen und Supervisionsleistungen sind Qualitätsmerkmale der stationären Psychotherapie

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