

## 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-komplexxkodefruehreha-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

**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)

Die im OPS 2010 festgelegte Summationsregel für Gruppentherapien führt zu einer unsachgemäßen Bevorzugung der Gruppengrößen 6, 12 und 18. Sehr sinnvolle und übliche Gruppengrößen wie z. B. 7 bis 9 ergeben eine ungünstige Summe der Therapieeinheiten.

Summiert man die Therapieeinheiten auf die ein einzelner Therapeut über alle Gruppenmitglieder einer Gruppe erreicht, so ergeben sich beim bisherigen Modell sehr unterschiedliche Summationstherapieeinheiten für 25 Minuten von 1,5 Therapieeinheiten bei 8, 12 oder 18 Gruppenmitgliedern und von beispielsweise nur 0.875 bei 7 Gruppenmitgliedern.

Gruppentherapie ist in Vorbereitung und Durchführung aufwändiger als Einzeltherapie. Wir schlagen deshalb vor, dass die summierten TE pro Therapeut und 25 Minuten bei Gruppentherapie auf 1,5 festgelegt werden. Die Therapieeinheiten für jeden einzelnen Patienten errechnen sich dann als 1,5 dividiert durch die Anzahl der Gruppenmitglieder (was bei jeder Gruppengröße unterschiedliche Therapieeinheiten ergibt).

## 7. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags \*

### a. Problembeschreibung

Für die Krankenhäuser ergibt sich der ökonomische Nutzen von Gruppentherapien aus der Summe der für jeden einzelnen Gruppenteilnehmer anfallenden Therapieeinheiten. Bei der im OPS 2011 vorgeschlagenen Lösung werden die Gruppengrößen 6, 12 und 18 unsachgemäß begünstigt, sinnvolle und übliche andere Gruppengrößen dagegen stark benachteiligt.

Der vorliegende Vorschlag führt zu einer Konstanz der summierten TE für alle Gruppengrößen.

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

Bei praktischer Anwendung der im OPS 2011 formulierten Bewertungsregeln würde es zu einer unsachgemäßen Beeinflussung von Gruppenstrukturen durch das Entgeltsystem kommen.

**c. Verbreitung des Verfahrens**

- Standard       Etabliert       In der Evaluation  
 Experimentell       Unbekannt

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

keine zusätzlichen Kosten

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

betrifft alle Ptn in der Psychotherapie

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

keiner

**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.

der vorliegende Vorschlag stellt eine wesentliche Verbesserung der Berechnung von TE dar.

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