

Änderungsvorschlag für den OPS 2014

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. ß und 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-komplexbodefruehreha-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 *	GKV-Spitzenverband
Offizielles Kürzel der Organisation *	GKV-SV
Internetadresse der Organisation *	www.gkv-spitzenverband.de
Anrede (inkl. Titel) *	Dr.
Name *	Leber
Vorname *	Wulf-Dietrich
Straße *	Mittelstr. 51
PLZ *	10117
Ort *	Berlin
E-Mail *	wulf-dietrich.leber@gkv-spitzenverband.de
Telefon *	030 / 206 288 2201

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)

Kompetenz Centrum für Psychiatrie und Psychotherapie der MDK-Gemeinschaft und des GKV-SV

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 Leistungsabbildung in der Psychiatrie, Psychosomatik und KJP.

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)

Zur Weiterentwicklung des OPS-Katalogs in den Psych-Bereichen sollen in Ergänzung zu den Therapieeinheiten [TE] der OPS- Codes (9-60...9-64) des aktuellen Psych-OPS-Katalogs ein neuer Prozedurenkatalog für die Leistungsabbildung in den Psych-Bereichen und die Messung der Symptombelastung der Patienten etabliert werden. Bei der Weiterentwicklung des Psych-OPS soll das Augenmerk nicht wie bisher auf erbrachte Zeiteinheiten und den erbringenden Leistungserbringer gelegt werden, sondern vor allem auf die Leistungstransparenz. Der neue Psych-OPS soll zu allererst die Frage beantworten, was mit einem Patienten gemacht wurde. Hierzu ist es notwendig objektivierbare Gesichtspunkte zur Beurteilung des Aufwands für einen Patienten in Form von indikationsspezifischer Prozedurenkodes zu entwickeln. Dies stellt eine wesentliche Vereinfachung des bisherigen Psych-OPS dar, verringert den Dokumentationsaufwand und schafft Transparenz für Leistungserbringer, Kostenträger und Patienten.

Exemplarisch seien hier zwei konkrete Beispiele genannt.

Beispiel 1 (beschreibt "was wird gemacht"):

OPS 9-70x.1 Desensibilisierungsmaßnahme

OPS 9-70x.10 Einzel

OPS 9-70x.11 Gruppe

Beispiel 2 (beschreibt die Symptomdifferenz):

OPS 9-80x.9 Patientenrelevante Parameter

Hinweis: Die folgenden Codes sind regelmäßig zu Beginn der Behandlung und bei Entlassung zu kodieren. Sie werden anhand der HAMD (Hamilton Depression Scale) erhoben.

OPS 9-80x.90 HAMD \leq 7 (asymptomatisch)

OPS 9-80x.91 HAMD $>$ 11 (mäßige Ausprägung)

OPS 9-80x.92 HAMD \geq 15 (deutlich symptomatisch)

[Weitere OPS-Kodes werden nachgereicht]

7. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags *

a. Problembeschreibung

Der OPS-Katalog in den Psych-Bereichen beinhaltet in seiner jetzigen Form keine konkrete Leistungsdifferenzierung und keine ausreichende Trennschärfe der einzelnen Prozeduren. Er dient weder der Leistungstransparenz (was wird mit den Patienten gemacht?) noch der Kostendifferenzierung zur Weiterentwicklung des neuen Psych-Entgeltsystems. Dies führt zu einem hohen Dokumentationsaufwand ohne erkennbaren Nutzen. Daher ist es geboten den OPS-Katalog so weiterzuentwickeln, dass er zukünftig das Leitungsgeschehen transparenter macht und auch zu einer sachgerechteren Vergütung im Psych-Bereich herangezogen werden kann.

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

Zur Weiterentwicklung des Psych-Entgeltsystems ist eine medizinisch gehaltvolle Leistungsabbildung zielführend. Um dies zu erreichen muss der OPS-Katalog im Psych-Bereich weiterentwickelt werden, um dann auch für eine Kostendifferenzierung durch das DRG-Institut herangezogen werden zu können. Dies bietet eine große Chance für die Weiterentwicklung und Optimierung des neuen Psych-Entgeltsystems hin zu einem transparenten, leistungs- und sachgerechten Vergütungssystem in der Psychiatrie. Die aktuell nicht ausreichende Leistungsabbildung im Psych-OPS hat zum Beispiel zur Folge, dass sehr aufwändig zu betreuende Kurzlieger sich in derselben Vergütungsgruppe wiederfinden wie weniger aufwändig zu betreuenden Langlieger.

c. Verbreitung des Verfahrens

- Standard Etabliert In der Evaluation
 Experimentell Unbekannt

d. Kosten (ggf. geschätzt) des Verfahrens

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

Gilt für alle psychiatrischen, psychotherapeutischen, psychosomatischen und kinder- und jugendpsychiatrischen stationären Fälle.

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 dem Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen GmbH (AQUA) abgestimmt werden.

Für die gesetzlich vorgeschriebene Umsetzung von Qualitätssicherung in der Psychiatrie ist die Identifikation von spezifischen Leistungen notwendig, die entsprechende QS-Verfahren auslösen. Die Messung der Symptombelastung der Patienten vor, während und nach der Therapie ermöglicht die Bewertung des Behandlungserfolges und dessen Nachhaltigkeit.

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