

## Änderungsvorschlag für den OPS 2015

### 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. 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-komplexxodefruehreha-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 Psychiatrie, Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde
Offizielles Kürzel der Organisation *	DGPPN
Internetadresse der Organisation *	www.dgppn.de
Anrede (inkl. Titel) *	Frau Dr.
Name *	Iris
Vorname *	Hauth
Straße *	Gartenstraße 1
PLZ *	13088
Ort *	Berlin
E-Mail *	i.hauth@alexius.de
Telefon *	03092790234

### 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)

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) \*

## 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)

9-63 Psychosomatisch-psychotherapeutische Komplexbehandlung

Psychosomatisch-psychotherapeutische Komplexbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen

Exkl.: Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen (9-60)

Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen (9-61)

Psychotherapeutische Komplexbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen (9-62)

Spezifische qualifizierte Entzugsbehandlung Abhängigkeitskranker bei Erwachsenen (9-700)

Hinw.: Ein erhöhter Betreuungsaufwand bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen (9-640), eine kriseninterventionelle Behandlung (9-641), die integrierte klinisch-psychosomatisch-psychotherapeutische Komplexbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen (9-642) und eine aufwendige Diagnostik bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen (1-903) sind gesondert zu kodieren

Ein Kode aus diesem Bereich ist in der Regel einmal pro Woche anzugeben. Als erste Woche gilt die Zeitspanne vom Tag der Aufnahme bis zum Ablauf der ersten 7 Tage, usw. Erfolgt eine Versorgung an weniger als 7 Tagen (z.B. aufgrund einer Entlassung), werden auch dann die Leistungen der jeweiligen Berufsgruppen berechnet und entsprechend der Anzahl der erreichten Therapieeinheiten kodiert

Sofern Therapieverfahren an Wochenenden, Feiertagen, Aufnahme- oder Entlassungstagen erbracht werden, sind diese ebenfalls zu berücksichtigen

Als Einzeltherapie gilt eine zusammenhängende Therapie von mindestens 25 Minuten. Dies entspricht einer Therapieeinheit

Gruppentherapien dauern ebenfalls mindestens 25 Minuten. Bei Gruppentherapien ist die Gruppengröße auf maximal 18 Patienten begrenzt. Bei einer Gruppenpsychotherapie mit 13 bis 18 Patienten sind 2 ärztliche oder psychologische Therapeuten erforderlich

Pro Einzel- oder Gruppentherapie dürfen Therapieeinheiten für maximal 2 Therapeuten pro Patient angerechnet werden

Die Tabelle der pro Patient anrechenbaren Therapieeinheiten befindet sich im Anhang zum OPS. Anerkannt werden alle Leistungen, die durch Mitarbeiter erbracht werden, die eine Ausbildung in der jeweiligen, hier spezifizierten Berufsgruppe abgeschlossen haben und in einem dieser Berufsgruppe entsprechenden, vergüteten Beschäftigungsverhältnis stehen. Bei Psychotherapeuten in Ausbildung ist für eine Anerkennung der Leistungen Voraussetzung, dass diese Mitarbeiter eine Vergütung entsprechend ihrem Grundberuf z.B. als Diplom-Psychologe oder Diplom-Pädagoge erhalten

Für die Kodierung sind die durch die jeweilige Berufsgruppe erbrachten Therapieeinheiten zu addieren.

Es ist für jede Berufsgruppe gesondert der entsprechende Code anzugeben

Ein Kode aus diesem Bereich ist sowohl für die voll- als auch die teilstationäre Behandlung zu verwenden

Mindestmerkmale:

- Die durchgeführten ärztlichen und/oder psychologischen Verfahren (ärztliche und psychologische Einzel- und Gruppentherapie) müssen mindestens 3 Therapieeinheiten pro Woche umfassen. Bei weniger als 3 Therapieeinheiten pro Woche ist ein Kode aus dem Bereich 9-60 (Regelbehandlung) zu verwenden, sofern keine Intensivbehandlung (9-61) vorliegt. Bei Erfassungszeiträumen von weniger als 1 Woche (z.B. wegen Entlassung) können die 3 Therapieeinheiten auch anteilig erbracht werden, sofern die Behandlung in diesem Zeitraum dem dominierenden Behandlungskonzept des stationären Aufenthaltes im Sinne der Komplexkodes entspricht
- Standardisierte psychosomatisch-psychotherapeutische Diagnostik zu Beginn der Behandlung:
- Soziodemographische Daten entsprechend der Basisdokumentation zur Psychotherapie (Psy-BaDo)
- Festlegung von Hauptdiagnose und Komorbiditäten
- Standardisierte Erhebung des psychopathologischen Befundes mittels der Kriterien der Arbeitsgemeinschaft für Methodik und Dokumentation in der Psychiatrie (AMDP)
- Schweregradeinschätzung entsprechend dem Beeinträchtigungsschwere-Score (BSS) und dem Global Assessment of Functioning Scale (GAF)
- Alternativ in psychodynamisch arbeitenden Kliniken: Achse II – IV der operationalisierten psychodynamischen Diagnostik (OPD-2)
- Alternativ in verhaltenstherapeutisch arbeitenden Kliniken: Verhaltensanalyse
- Therapiezielorientierte Behandlung durch ein multiprofessionelles Team unter Leitung eines Facharztes für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Facharzt für Psychiatrie oder Facharzt für Nervenheilkunde
- Einsatz eines psychodynamischen oder kognitiv-behavioralen Grundverfahrens als reflektiertem Mehrpersonen-Interaktionsprozess mit wöchentlicher Teambesprechung je stationärer Einheit von mindestens 60 Minuten mit wochenbezogener schriftlicher Dokumentation bisheriger Behandlungsergebnisse und weiterer Behandlungsziele
- Somatisch-medizinische Aufnahmeuntersuchung
- Fachärztliche Visite von mindestens 10 Minuten pro Woche pro Patient
- Vorhandensein von Vertretern der folgenden Berufsgruppen in der Einrichtung:
- Ärzte (Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie)
- Psychologen (Psychologischer Psychotherapeut oder Diplom-Psychologe)
- Spezialtherapeuten (z.B. Ergotherapeuten, Sozialarbeiter, Kreativtherapeuten, Physiotherapeuten, Ökotrophologen, Sportlehrer)
- Pflegefachpersonen (z.B. Gesundheits- und Krankenpfleger, Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger, Altenpfleger)
- Als angewandte Verfahren der ärztlichen und psychologischen Berufsgruppen gelten folgende Verfahren oder im Aufwand vergleichbare Verfahren:
- Supportive Einzelgespräche
- Einzelpsychotherapie
- Gruppenpsychotherapie, Psychoedukation
- Angehörigengespräche (z.B. Psychoedukation, Angehörigengruppen, Gespräche mit Betreuern)
- Gespräche mit Richtern oder Behördenvertretern
- Somato-psychosomatisches ärztliches Gespräch
- Aufklärung, Complianceförderung und Monitoring im Rahmen der ärztlich indizierten Psychopharmakotherapie
- Als angewandte Verfahren der Spezialtherapeuten und Pflegefachpersonen gelten folgende Verfahren oder im Aufwand vergleichbare Verfahren:
- Bezugstherapeutengespräche, supportive Einzelgespräche

- Behandlung und spezielle Interventionen durch Pflegefachpersonen (z.B. alltagsbezogenes Training, Aktivierungsbehandlung)
- Ergotherapeutische Behandlungsverfahren
- Spezielle psychosoziale Interventionen (z.B. Selbstsicherheitstraining, soziales Kompetenztraining)
- Kreativtherapien (z.B. Tanztherapie, Kunsttherapie, Musiktherapie)
- Gespräche mit Behördenvertretern
- Angehörigengespräche, Gespräche mit Betreuern
- Gestaltungs-, Körper- und Bewegungstherapie
- Sensorisch fokussierte Therapien (z.B. Genussgruppe, Snoezelen)
- Physio- oder Bewegungstherapie (z.B. Sporttherapie)
- Entspannungsverfahren (z.B. progressive Muskelrelaxation nach Jacobson, autogenes Training oder psychophysiologische Techniken wie Biofeedback)
- Somatopsychisch-psychosomatische Kompetenztrainings (Diätberatung, Sozialberatung, Sport)
- Beratung, Adhärenz-Förderung und Monitoring im Rahmen der ärztlich indizierten Psychopharmakotherapie
- Psychoedukation
- Prä-post-Evaluation des Behandlungsverlaufs

9-630 Anzahl der durch Ärzte erbrachten Therapieeinheiten im Rahmen der psychosomatisch-psychotherapeutischen Komplexbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen

9-630.0 Psychosomatisch-psychotherapeutische Komplexbehandlung mit bis 2 Therapieeinheiten pro Woche

9-630.1 Psychosomatisch-psychotherapeutische Komplexbehandlung mit mehr als 2 bis 4 Therapieeinheiten pro Woche

9-630.2 Psychosomatisch-psychotherapeutische Komplexbehandlung mit mehr als 4 bis 6 Therapieeinheiten pro Woche

9-630.3 Psychosomatisch-psychotherapeutische Komplexbehandlung mit mehr als 6 bis 8 Therapieeinheiten pro Woche

9-630.4 Psychosomatisch-psychotherapeutische Komplexbehandlung mit mehr als 8 bis 10 Therapieeinheiten pro Woche

9-630.5 Psychosomatisch-psychotherapeutische Komplexbehandlung mit mehr als 10 bis 12 Therapieeinheiten pro Woche

9-630.6 Psychosomatisch-psychotherapeutische Komplexbehandlung mit mehr als 12 bis 14 Therapieeinheiten pro Woche

9-630.7 Psychosomatisch-psychotherapeutische Komplexbehandlung mit mehr als 14 bis 16 Therapieeinheiten pro Woche

9-630.8 Psychosomatisch-psychotherapeutische Komplexbehandlung mit mehr als 16 Therapieeinheiten pro Woche

9-631 Anzahl der durch Psychologen erbrachten Therapieeinheiten im Rahmen der psychosomatisch-psychotherapeutischen Komplexbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen

9-631.0 Psychosomatisch-psychotherapeutische Komplexbehandlung mit bis 2 Therapieeinheiten pro Woche

9-631.1 Psychosomatisch-psychotherapeutische Komplexbehandlung mit mehr als 2 bis 4 Therapieeinheiten pro Woche

9-631.2 Psychosomatisch-psychotherapeutische Komplexbehandlung mit mehr als 4 bis 6 Therapieeinheiten pro Woche

9-631.3 Psychosomatisch-psychotherapeutische Komplexbehandlung mit mehr als 6 bis 8 Therapieeinheiten pro Woche

Therapieeinheiten pro Woche

9-631.4 Psychosomatisch-psychotherapeutische Komplexbehandlung mit mehr als 8 bis 10 Therapieeinheiten pro Woche

9-631.5 Psychosomatisch-psychotherapeutische Komplexbehandlung mit mehr als 10 bis 12 Therapieeinheiten pro Woche

9-631.6 Psychosomatisch-psychotherapeutische Komplexbehandlung mit mehr als 12 bis 14 Therapieeinheiten pro Woche

9-631.7 Psychosomatisch-psychotherapeutische Komplexbehandlung mit mehr als 14 bis 16 Therapieeinheiten pro Woche

9-631.8 Psychosomatisch-psychotherapeutische Komplexbehandlung mit mehr als 16 Therapieeinheiten pro Woche

9-632 Anzahl der durch Spezialtherapeuten erbrachten Therapieeinheiten im Rahmen der psychosomatisch-psychotherapeutischen Komplexbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen

9-632.0 Psychosomatisch-psychotherapeutische Komplexbehandlung mit bis 2 Therapieeinheiten pro Woche

9-632.1 Psychosomatisch-psychotherapeutische Komplexbehandlung mit mehr als 2 bis 4 Therapieeinheiten pro Woche

9-632.2 Psychosomatisch-psychotherapeutische Komplexbehandlung mit mehr als 4 bis 6 Therapieeinheiten pro Woche

9-632.3 Psychosomatisch-psychotherapeutische Komplexbehandlung mit mehr als 6 bis 8 Therapieeinheiten pro Woche

9-632.4 Psychosomatisch-psychotherapeutische Komplexbehandlung mit mehr als 8 bis 10 Therapieeinheiten pro Woche

9-632.5 Psychosomatisch-psychotherapeutische Komplexbehandlung mit mehr als 10 bis 12 Therapieeinheiten pro Woche

9-632.6 Psychosomatisch-psychotherapeutische Komplexbehandlung mit mehr als 12 bis 14 Therapieeinheiten pro Woche

9-632.7 Psychosomatisch-psychotherapeutische Komplexbehandlung mit mehr als 14 bis 16 Therapieeinheiten pro Woche

9-632.8 Psychosomatisch-psychotherapeutische Komplexbehandlung mit mehr als 16 bis 18 Therapieeinheiten pro Woche

9-632.9 Psychosomatisch-psychotherapeutische Komplexbehandlung mit mehr als 18 bis 20 Therapieeinheiten pro Woche

9-632.a Psychosomatisch-psychotherapeutische Komplexbehandlung mit mehr als 20 bis 22 Therapieeinheiten pro Woche

9-632.b Psychosomatisch-psychotherapeutische Komplexbehandlung mit mehr als 22 bis 24 Therapieeinheiten pro Woche

9-632.c Psychosomatisch-psychotherapeutische Komplexbehandlung mit mehr als 24 Therapieeinheiten pro Woche

9-633 Anzahl der durch Pflegefachpersonen erbrachten Therapieeinheiten im Rahmen der psychosomatisch-psychotherapeutischen Komplexbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen

9-633.0 Psychosomatisch-psychotherapeutische Komplexbehandlung mit bis 2 Therapieeinheiten pro Woche

9-633.1 Psychosomatisch-psychotherapeutische Komplexbehandlung mit mehr als 2 bis 4 Therapieeinheiten pro Woche

9-633.2 Psychosomatisch-psychotherapeutische Komplexbehandlung mit mehr als 4 bis 6 Therapieeinheiten pro Woche

9-633.3 Psychosomatisch-psychotherapeutische Komplexbehandlung mit mehr als 6 bis 8 Therapieeinheiten pro Woche

- 9-633.4 Psychosomatisch-psychotherapeutische Komplexbehandlung mit mehr als 8 bis 10 Therapieeinheiten pro Woche
- 9-633.5 Psychosomatisch-psychotherapeutische Komplexbehandlung mit mehr als 10 bis 12 Therapieeinheiten pro Woche
- 9-633.6 Psychosomatisch-psychotherapeutische Komplexbehandlung mit mehr als 12 bis 14 Therapieeinheiten pro Woche
- 9-633.7 Psychosomatisch-psychotherapeutische Komplexbehandlung mit mehr als 14 bis 16 Therapieeinheiten pro Woche
- 9-633.8 Psychosomatisch-psychotherapeutische Komplexbehandlung mit mehr als 16 bis 18 Therapieeinheiten pro Woche
- 9-633.9 Psychosomatisch-psychotherapeutische Komplexbehandlung mit mehr als 18 bis 20 Therapieeinheiten pro Woche
- 9-633.a Psychosomatisch-psychotherapeutische Komplexbehandlung mit mehr als 20 bis 22 Therapieeinheiten pro Woche
- 9-633.b Psychosomatisch-psychotherapeutische Komplexbehandlung mit mehr als 22 bis 24 Therapieeinheiten pro Woche
- 9-633.c Psychosomatisch-psychotherapeutische Komplexbehandlung mit mehr als 24 Therapieeinheiten pro Woche

## 7. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags \*

### a. Problembeschreibung

Komplexxode wird unter der Verantwortung der verschiedenen Fachärzte durchgeführt.

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

### 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**

**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.)

**8. Sonstiges**

(z.B. Kommentare, Anregungen)