

Änderungsvorschlag für den OPS 2016

Bearbeitungshinweise

1. Bitte füllen Sie für inhaltlich nicht zusammenhängende Änderungsvorschläge jeweils ein eigenes Formular aus.
2. Füllen Sie dieses Formular elektronisch aus. Die Formulare Daten werden elektronisch weiterverarbeitet, so dass nur **strukturell unveränderte digitale** Kopien im DOC-Format angenommen werden.
3. Vergeben Sie einen Dateinamen gemäß unten stehendem Beispiel; verwenden Sie Kleinschrift ohne Umlaute, Leer- oder Sonderzeichen (inkl. ß und Unterstrich):
ops-kurzbezeichnungsinhalts-namedesverantwortlichen.doc
kurzbezeichnungsinhalts sollte nicht länger als 25 Zeichen sein.
namedesverantwortlichen sollte dem unter 1. (Feld 'Name' s.u.) genannten Namen entsprechen.
Beispiel: ops-komplexe-fruehreha-mustermann.doc
4. Senden Sie Ihren Vorschlag/Ihre Vorschläge unter einem prägnanten Betreff als E-Mail-Anhang bis zum **28. Februar 2015** an **vorschlagsverfahren@dimdi.de**.
5. Der fristgerechte Eingang wird Ihnen per E-Mail bestätigt. Heben Sie diese **Eingangsbestätigung** bitte als Nachweis auf. Sollten Sie keine Eingangsbestätigung erhalten haben, wenden Sie sich umgehend an das Helpdesk Klassifikationen (0221 4724-524, klassi@dimdi.de)

Hinweise zum Vorschlagsverfahren

Änderungsvorschläge sollen **primär durch die inhaltlich zuständigen Fachverbände** eingebracht werden. Dies dient der fachlichen Beurteilung und Bündelung der Vorschläge, erleichtert die Identifikation relevanter Vorschläge und trägt so zur Beschleunigung der Bearbeitung bei.

Vorschläge, die die externe Qualitätssicherung betreffen, sollten mit der dafür zuständigen Organisation abgestimmt werden.

Einzelpersonen werden gebeten, ihre Vorschläge vorab mit allen für den Vorschlag relevanten Fachverbänden (Fachgesellschaften www.awmf-online.de, Verbände des Gesundheitswesens) abzustimmen. Für Vorschläge, die 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 und die Vorschläge nicht mehr fristgerecht bearbeitet werden können.

Der Einsender stimmt zu, dass das DIMDI den 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.

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.
- Ich bin/Wir sind mit der Veröffentlichung meines/unseres Vorschlags auf den Internetseiten des DIMDI einverstanden.

Bei Fragen zum Datenschutz wenden Sie sich bitte an den Datenschutzbeauftragten des DIMDI, den Sie unter dsb@dimdi.de erreichen.

Pflichtangaben sind mit einem * markiert.

1. Verantwortlich für den Inhalt des Vorschlags

Organisation *	Bundespsychotherapeutenkammer
Offizielles Kürzel der Organisation (sofern vorhanden) *	BPtK
Internetadresse der Organisation (sofern vorhanden) *	www.bptk.de
Anrede (inkl. Titel) *	Herr Prof. Dr.
Name *	Richter
Vorname *	Rainer
Straße *	Klosterstraße 64
PLZ *	10179
Ort *	Berlin
E-Mail *	info@bptk.de
Telefon *	

2. Ansprechpartner (wenn nicht mit 1. identisch)

Organisation *	Bundespsychotherapeutenkammer
Offizielles Kürzel der Organisation (sofern vorhanden) *	BPtK
Internetadresse der Organisation (sofern vorhanden) *	www.bptk.de
Anrede (inkl. Titel) *	Frau Dr.
Name *	Wessels
Vorname *	Tina
Straße *	Klosterstraße 64
PLZ *	10179
Ort *	Berlin
E-Mail *	wessels@bptk.de
Telefon *	030 278785-16

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

Dem Antragsteller liegen schriftliche Erklärungen seitens der beteiligten Fachgesellschaften über die Unterstützung des Antrags vor.

4. Prägnante Kurzbeschreibung Ihres Vorschlags (max. 85 Zeichen inkl. Leerzeichen) *

Einzel- u. Gruppentherapie trennen, 3 TE in 9-624 mit Gruppenth. nicht erreichbar

5. Art der vorgeschlagenen Änderung *

- Redaktionell (z.B. Schreibfehlerkorrektur)
- Inhaltlich
 - Neuaufnahme von Schlüsselnummern
 - Differenzierung bestehender Schlüsselnummern
 - Änderungen von Klassentiteln 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)

Differenzierung der Therapieeinheiten (TE) innerhalb der Regelbehandlung (9-60), Psychotherapeutischen Komplexbehandlung (9-62) und Psychosomatisch-psychotherapeutischen Komplexbehandlung (9-63) nach Einzel- und Gruppentherapie. Ebenso für die Codes für Kinder- und Jugendliche.

In der Intensivbehandlung (9-61) ist eine Differenzierung nach Einzel- versus Gruppentherapie vermutlich nicht notwendig, da die Patientenmerkmale hier die größeren Kostentrenner sein werden.

Beispiel anhand der Regelbehandlung

9-605 Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen mit durch Ärzte und/oder Psychologen erbrachten Therapieeinheiten

9-605.0e Regelbehandlung mit bis zu zwei Therapieeinheiten im Einzel pro Woche

9-605.0g Regelbehandlung mit bis zu 1/2 Therapieeinheit in der Gruppe pro Woche

9-605.1e Regelbehandlung mit mehr als zwei bis vier Therapieeinheiten im Einzel pro Woche

9-605.2g Regelbehandlung mit mehr als 1/2 bis eine Therapieeinheit in der Gruppe pro Woche

usw.

7. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags *

a. Problembeschreibung

Durch den Algorithmus zur Umrechnung der TE als Gruppentherapie entsteht folgendes Problem: Hinter zwei TE Einzeltherapie und zwei TE Gruppentherapie verbirgt sich eine völlig unterschiedliche Therapieintensität aus Patientensicht. Zwei TE Einzeltherapie entsprechen einem Einzelgespräch a 50 Minuten. Zwei TE Gruppentherapie pro Patient in einer Gruppe mit 12 Patienten entsprechen rund 625 Minuten (= gut 10 Zeitstunden) Gruppenpsychotherapie.

Hieraus ergibt sich auch ein gravierendes Problem für den Psychotherapiecode. Eine Klinik, die (hauptsächlich) mit Gruppenpsychotherapie arbeitet, kann die geforderten drei TE im Prinzip nicht erreichen. Drei TE Gruppentherapie pro Patient entsprechen nach der aktuell gültigen Berechnungsweise rund 940 Minuten (= gut 15 Zeitstunden) Gruppenpsychotherapie mit 12 Patienten.

Gleichzeitig ist unklar, ob die Durchführung von Einzel- und Gruppentherapien nicht doch einen unterschiedlichen Aufwand verursacht, und wenn ja in welcher Relation, da Gruppenpsychotherapie vor- und nachbereitet werden muss und pro Patient dokumentiert werden sollte.

Um das Leistungsgeschehen bzw. die Prozessqualität tatsächlich beurteilen zu können, macht es deshalb einen Unterschied, ob es sich um Einzel- oder Gruppentherapien handelt. Relevant ist das auch für die Planung des Ressourceneinsatzes auf der Station.

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

Kosten im Rahmen der jährlichen Anpassung der Krankenhausinformationssysteme an den neuen OPS

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, die die externe Qualitätssicherung betreffen, sollten mit der dafür zuständigen Organisation abgestimmt werden.)

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

Der Vorschlag wurde letztes Jahr eingereicht, und von einigen Beteiligten als sinnvoll angesehen, weshalb wir den Vorschlag dieses Jahr erneut zur Diskussion stellen möchten.