

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) *

TE getrennt nach Berufsgruppen erfassen

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)

Getrennte Erfassung der Therapieeinheiten (TE) nach Facharzt/Psychologischer Psychotherapeut und Arzt/Psychologe (Arzt in Weiterbildung zum Facharzt bzw. Psychologe in Ausbildung zum Psychologischen Psychotherapeuten) in den Schlüsselnummern 9-60 (Regelbehandlung), 9-62 (Psychotherapeutische Komplexbehandlung) und 9-63 (Psychosomatisch-psychotherapeutische Komplexbehandlung)

In der Intensivbehandlung (9-61) ist diese Differenzierung nicht notwendig, da die Patientenmerkmale hier die größeren Kostentrenner sein werden und in der Regel nicht viele TE in diesem Bereich anfallen.

Bsp.: neue Schlüsselnummer Regelbehandlung

9-605.a Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen mit durch Fachärzte und/oder Psychologische Psychotherapeuten erbrachten Therapieeinheiten

9-605.a0 Regelbehandlung mit bis zu zwei TE pro Woche

...

9-605.b Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen mit durch Arzt/Psychologen erbrachten Therapieeinheiten

9-605.b0 Regelbehandlung mit bis zu zwei TE pro Woche

...

Getrennte Erfassung der Therapieeinheiten nach Facharzt/Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut und Arzt/psychologe/(Sozial-)Pädagoge (Arzt in Weiterbildung zum Facharzt/psychologe oder (Sozial-)Pädagoge in Ausbildung zum Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten) in den Schlüsselnummern 9-65 (Regelbehandlung bei Kindern), 9-66 (Regelbehandlung bei Jugendlichen) und 9-68 (Behandlung im Eltern-Kind-Setting)

In der Intensivbehandlung (9-67) ist diese Differenzierung nicht notwendig, da die Patientenmerkmale hier die größeren Kostentrenner sein werden und in der Regel nicht viele TE in diesem Bereich anfallen.

Bsp.: neue Schlüsselnummer Regelbehandlung

9-654.a Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Kindern durch den Facharzt/Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut erbrachten Therapieeinheiten

9-654.a0 Regelbehandlung mit bis zu zwei TE pro Woche

...

9-654.b Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Kindern mit durch Arzt/Psychologe/(Sozial-)Pädagoge in Ausbildung zum Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten erbrachten Therapieeinheiten

9-605.b0 Regelbehandlung mit bis zu zwei TE pro Woche

7. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags *

a. Problembeschreibung

Bisher werden die Therapieeinheiten von Fachärzten/Ärzten/Psychologischen Psychotherapeuten und Psychologen gemeinsam erfasst. Unter Gesichtspunkten des Ressourceneinsatzes und vor allem der Qualität macht es jedoch einen Unterschied, ob Psychotherapie von einem Facharzt/Psychotherapeut oder Assistenzarzt/Psychologen in Ausbildung zum Psychotherapeuten erbracht wird.

Da eine inhaltliche 'Schärfung' und eine bessere Leistungsbeschreibung der Therapieeinheiten bisher nicht erfolgt sind, könnte über die Verankerung von Merkmalen der Strukturqualität innerhalb der OPS eine entsprechende 'Schärfung' erfolgen.

Für die Leistungen von Psychotherapeuten in Ausbildung gilt die gleiche Regel wie bisher, dass sie nur in dem Umfang erfasst werden dürfen, in dem eine dem Grundberuf entsprechende Bezahlung erfolgt.

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

Der Vorschlag ermöglicht eine bessere Leistungsbeschreibung und könnte unter Umständen auch helfen, Kostentrenner im Bereich der Leistungsdichte (Anzahl der TE und dahinter liegender Ressourceneinsatz) besser zu identifizieren.

Zudem ist er insbesondere für die externe Qualitätssicherung relevant.

c. Verbreitung des Verfahrens

- | | | |
|--|------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Standard | <input type="checkbox"/> Etabliert | <input type="checkbox"/> In der Evaluation |
| <input type="checkbox"/> Experimentell | <input type="checkbox"/> 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, die die externe Qualitätssicherung betreffen, sollten mit der dafür zuständigen Organisation abgestimmt werden.)

Es ist anzustreben, die externe Qualitätssicherung weitestgehend auf Routinedaten zu ermöglichen. Hierzu gehören auch Strukturmerkmale und der Gemeinsame Bundesausschuss hat bereits den gesetzlichen Auftrag erhalten, Anforderungen an die Ausstattung der Einrichtungen mit dem zur Behandlung erforderlichen therapeutischen Personal zu erarbeiten. Dabei soll hinsichtlich der zu berücksichtigenden Berufsgruppen auch eine Anpassung an die Weiterentwicklung der Berufe seit der Psych-PV erfolgen. Demzufolge wird in den Anforderungen zukünftig zwischen Psychologischen Psychotherapeuten bzw. Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten und Psychologen unterschieden werden. Eine entsprechende Unterscheidung im OPS ist deshalb anzustreben

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