

Bitte beachten Sie: Wenn Sie damit einverstanden sind, dass die Seiten 1 und 2 mitveröffentlicht werden, setzen Sie bitte das entsprechende Häkchen auf Seite 1. Sollten Sie nicht damit einverstanden sein, wird der Vorschlag ab Seite 3, also ab hier, veröffentlicht.

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

9-649, 9-696: Streichung der Codes für Therapieeinheiten mit Folgeänderungen

4. Mit welchen Fachverbänden ist Ihr Vorschlag abgestimmt? *

(siehe Hinweise am Anfang des Formulars)

☐

Dem Antragsteller liegen schriftliche Erklärungen über die Unterstützung des Antrags seitens der folgenden Fachverbände vor. Sie werden dem DIMDI zusammen mit dem Vorschlag übersendet.

Die Vorschläge wurden mit mehreren Fachverbänden abgestimmt, schriftliche Erklärungen liegen aber nicht vor.

5. Inhaltliche Beschreibung des Vorschlags *

(inkl. Vorschlag für (neue) Schlüsselnummern, Inklusiva, Exklusiva, Texte und Klassifikationsstruktur; bitte geben Sie ggf. auch Synonyme und/oder Neuuzuordnungen für das Alphabetische Verzeichnis an)

Die Codes 9-649 'Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen' und 9-696 'Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen' sollen gestrichen werden. Entsprechend sind als Folgeänderung in den Codes 9-60, 9-61, 9-62, 9-63, 9-640, 9-641, 9-643, 9-645, 9-647, 9-65, 9-66, 9-67, 9-68, 9-690, 9-692, 9-693 und 9-694 die Passagen mit Bezug auf die Kodierung von Therapieeinheiten in den Hinweistexten zu streichen.

6. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags

a. Problembeschreibung *

Die DKG setzt sich nach ausführlicher Beratung mit Fachgesellschaften für die Streichung aller Schlüsselnummern, die Therapieeinheiten differenzieren ein, da der Dokumentationsaufwand in keinem vertretbaren Verhältnis zur Entgeltrelevanz der Therapieeinheiten steht. Für die Kodierung von Therapieeinheiten der Ärzte und Psychologen ist nur bei einer sehr hohen Anzahl (ab 6 TE pro Woche) eine Berücksichtigung im PEPP-Entgeltkatalog erfolgt, der für die Praxis eine zu geringe Bedeutung hat, als dass der flächendeckende Dokumentationsaufwand gerechtfertigt werden könnte. Für Therapieeinheiten, die die Pflege betreffen kommt erschwerend hinzu, dass in der Praxis kodierfähige Therapieeinheiten sehr unterschiedlich ausgelegt werden, was zu einer extrem inhomogenen Kodierung geführt hat. Das Ausmaß in dem angegebenen Therapieeinheiten ökonomische Entgeltwirkung entfalten, rechtfertigt weder den erheblichen bürokratischen Aufwand noch die damit verbundene Minderung der Zeiten am Patienten.

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

Förderung der Akzeptanz des OPS und damit des psychiatrischen Entgeltsystems. Förderung der Weiterentwicklung der Klassifikation, durch einheitliche und reliable OPS-Kodierung.

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

7. Sonstiges

(z.B. Kommentare, Anregungen)