

Änderungsvorschlag für den OPS 2017

Bearbeitungshinweise

1. Bitte füllen Sie für inhaltlich nicht zusammenhängende Änderungsvorschläge jeweils ein eigenes Formular aus.
2. Füllen Sie dieses Formular elektronisch aus. Die Formulardaten werden elektronisch weiterverarbeitet, so dass nur **strukturell unveränderte digitale** Kopien im DOCX-Format angenommen werden.
3. Vergeben Sie einen Dateinamen gemäß unten stehendem Beispiel; verwenden Sie Kleinschrift ohne Umlaute und ß, ohne Leer- oder Sonderzeichen und ohne Unterstrich:
ops2017-kurzbezeichnungdesinhalts-namedesverantwortlichen.docx
kurzbezeichnungdesinhalts sollte nicht länger als 25 Zeichen sein
namedesverantwortlichen sollte dem unter 1. (Feld 'Name' s.u.) genannten Namen entsprechen
Beispiel: ops2017-komplexxkodefruehreha-mustermann.docx
4. Senden Sie Ihren Vorschlag ggf. zusammen mit Stellungnahmen der Fachverbände unter einem prägnanten Betreff als E-Mail-Anhang bis zum **29. Februar 2016** 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, leitet das DIMDI diesen Abstimmungsprozess ein. Kann die Abstimmung nicht während des laufenden Vorschlagsverfahrens abgeschlossen werden, so kann der Vorschlag nicht umgesetzt werden.

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 der personenbezogenen Daten



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 damit einverstanden, dass der Vorschlag **einschließlich** der personenbezogenen Daten (Seite 1 und 2 des Vorschlagsformulars, Name des Verantwortlichen im Dateinamen) auf den Internetseiten des DIMDI veröffentlicht wird.

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 *	bisher nicht durch Fachgesellschaften unterstützt
Offizielles Kürzel der Organisation (sofern vorhanden)	
Internetadresse der Organisation (sofern vorhanden)	
Anrede (inkl. Titel) *	Dr. med.
Name *	Hessler
Vorname *	Frank
Straße *	Bürgerstraße 7
PLZ *	01705
Ort *	Freital
E-Mail *	Frank.Hessler@Helios-Kliniken.de
Telefon *	0351/ 646-7125

2. Ansprechpartner (wenn nicht mit 1. identisch)

Organisation
Offizielles Kürzel der Organisation
(sofern vorhanden)
Internetadresse der Organisation
(sofern vorhanden)
Anrede (inkl. Titel)
Name
Vorname
Straße
PLZ
Ort
E-Mail
Telefon

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) *

OPS 8-918: Änderung auf psychologisch- oder ÄRZTLICH psychotherapeutische Disziplin

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.

DGSS, BVSD, DGPSF, DGS, IGOST wurden angeschrieben, haben sich bisher jedoch noch nicht geäußert. Aufgrund der ablaufenden Abgabefrist wird der Vorschlag nunmehr zunächst ohne Fachgesellschaften eingereicht.

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)

OPS 8-918: Bisher wird für die multimodale Schmerztherapie (MMST) die Einbeziehung einer psychiatrischen, psychosomatischen oder psychologisch-psychotherapeutischen Disziplin gefordert. Diese Textvorgabe mag entwicklungsgeschichtlich bedingt sein. Mittlerweile ist es auch für andere Fachärzte als Psychiater und Psychosomatiker möglich, die Zusatzbezeichnung 'Psychotherapie, fachbezogen' zu erlangen (z.B. als schmerztherapeutisch tätiger Anästhesist). Somit bitte ich um Änderung des OPS auf: 'unter Einbeziehung von mindestens zwei Fachdisziplinen, davon eine psychiatrische, psychosomatische, psychologisch- ODER ÄRZTLICHE psychotherapeutische Disziplin'

6. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags

a. Problembeschreibung *

1. Eine ärztlich psychotherapeutische Vertretung der psychologischen Psychotherapeuten im Rahmen der MMST (OPS 8-918) ist im Krankheits- und Urlaubsfall nicht möglich, wenn der Arzt nicht gleichzeitig Psychiater oder Psychosomatiker ist (z.B. anästhesiologischer Schmerztherapeut mit Zusatzbezeichnung Psychotherapie). Somit ist ggf. die gesamte MMST nicht abrechenbar (wenn beispielsweise eine psychologische Psychotherapeutin im Urlaub ist und sich die andere psychologische Psychotherapeutin krank meldet).
2. Die Schmerzgesellschaften haben im August 2015 ein Konsenspapier zur Klassifikation schmerzmedizinischer Einrichtungen herausgebracht. Niedergelassene ärztliche Psychotherapeuten könnten nicht als schmerzpsychotherapeutische Einrichtung klassifiziert werden (beispielsweise, wenn sie sich aufgrund der Berufspolitik nicht als Schmerztherapeuten, sondern nur als Psychotherapeuten niederlassen konnten).
3. Im Rahmen einer interdisziplinären Zusammenarbeit im Rahmen der MMST (OPS 8-918) im ambulanten Bereich wäre eine Zusammenarbeit mit ärztlichen Psychotherapeuten nicht möglich, weil nicht abrechenbar.

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

1. Eine ärztlich psychotherapeutische Vertretung der psychologischen Psychotherapeuten im Rahmen der MMST (OPS 8-918) ist im Krankheits- und Urlaubsfall nicht möglich, wenn der Arzt nicht gleichzeitig Psychiater oder Psychosomatiker ist (z.B. anästhesiologischer Schmerztherapeut mit Zusatzbezeichnung Psychotherapie). Somit ist ggf. die gesamte MMST nicht abrechenbar.
2. Die Schmerzgesellschaften haben im August 2015 ein Konsenspapier zur Klassifikation schmerzmedizinischer Einrichtungen herausgebracht. Niedergelassene ärztliche Psychotherapeuten könnten nicht als schmerzpsychotherapeutische Einrichtung klassifiziert werden. Die Klassifikationen sollen im weiteren Verlauf entgeltrelevant werden.
3. Im Rahmen einer interdisziplinären Zusammenarbeit im Rahmen der MMST (OPS 8-918) im ambulanten Bereich wäre eine Zusammenarbeit mit ärztlichen Psychotherapeuten nicht möglich, weil nicht abrechenbar.

c. Verbreitung des Verfahrens *

- ☒ Standard ☒ Etabliert ☐ In der Evaluation
☐ Experimentell ☐ Unbekannt

d. Kosten (ggf. geschätzt) des Verfahrens *

Für die Kassen entstehen keine weiteren Kosten, da die Prozedur ohnehin abgerechnet würde, wenn ausreichend psychologische Psychotherapeuten im Behandlungsverlauf einbezogen sind. Abrechenbar sind jedoch nicht die o.g. Fälle, wenn der OPS nicht geändert wird.

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

Allein in unserer Klinik werden jährlich ca. 100 Fälle vollstationär behandelt. Hinzu kommen die teilstationären Fälle der Tagesklinik.
In sämtlichen deutschen Kliniken dürften somit mehrere tausend Fälle über den OPS 8-918 abgerechnet werden.

f. Kostenunterschiede (ggf. geschätzt) zu bestehenden, vergleichbaren Verfahren (Schlüsselnummern) *

Die Änderung bezieht sich lediglich darauf, dass mehr Therapeuten in die Behandlung einbezogen werden können. Ein Kostenunterschied macht sich nur dann bemerkbar, wenn psychologische Psychotherapeuten ausfallen und durch ärztliche Psychotherapeuten vertreten werden können.

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.)

Aus meiner Sicht kann ich dies nicht beantworten.

7. Sonstiges

(z.B. Kommentare, Anregungen)

