

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 *	Kompetenz-Centrum für Psychiatrie und Psychotherapie der MDK-Gemeinschaft und des GKV-Spitzenverbandes
Offizielles Kürzel der Organisation (sofern vorhanden)	KCPP
Internetadresse der Organisation (sofern vorhanden)	www.kcpp-mv.de
Anrede (inkl. Titel) *	Frau Dr. med.
Name *	Martinsohn-Schittkowski
Vorname *	Wiebke
Straße *	Blücherstraße 27 C
PLZ *	18055
Ort *	Rostock
E-Mail *	w.martinsohn-schittkowski@mdk-mv.de
Telefon *	0381 25255-75

2. Ansprechpartner (wenn nicht mit 1. identisch)

Organisation	GKV-Spitzenverband
Offizielles Kürzel der Organisation (sofern vorhanden)	GKV-SV
Internetadresse der Organisation (sofern vorhanden)	www.gkv-spitzenverband.de
Anrede (inkl. Titel)	Frau Dr.
Name	Schmedders
Vorname	Mechtild
Straße	Reinhardtstraße 30
PLZ	10117
Ort	Berlin
E-Mail	mechtild.schmedders@gkv-spitzenverband.de
Telefon	030 206288-2200

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) *

Neuaufnahme eines OPS-Kodes 'Verhaltenstherapeutische Behandlung'

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.

Bitte entsprechende Fachverbände auflisten

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)

__ _ Verhaltenstherapeutische Behandlung

Hinw.:

Ein Kode aus diesem Bereich ist nur einmal pro stationären Aufenthalt anzugeben, sofern die beschriebenen Mindestmerkmale an mindestens 14 Tagen erfüllt wurden oder bei weniger als 14 Tagen ein vorzeitiger Abbruch der Behandlung in diesem Setting erfolgt ist. Er beschreibt ein dem therapeutischen Handeln übergeordnetes theoriegeleitetes verhaltenstherapeutisches Konzept.

Der Kode wird angegeben, wenn der/die Patient/in mit verhaltenstherapeutischer Psychotherapie behandelt wird. Die Anwendung von verhaltenstherapeutischen Methoden und Techniken erfolgt in individuell auf die/den Patientin/Patienten abgestimmten Kombinationen und Dosierungen.

Mindestmerkmale:

- Die Leitung und Supervision der Behandlung und einer wöchentlichen Fallbesprechungen im Behandlungsteam erfolgen durch einen Facharzt/approbierten Psychologen mit einer abgeschlossenen verhaltenstherapeutischen Weiterbildung.
- Kognitiv-behaviorales Grundverfahren als reflektierter Mehrpersonen-Interaktionsprozess mit schriftlicher Behandlungsplanung (Angaben zur Verhaltens- und Bedingungsanalyse, übergeordnetes Störungsmodell und daraus abgeleitete Therapieziel- und Behandlungsplanung), wochenbezogener schriftlicher Dokumentation bisheriger Behandlungsergebnisse und weiterer Behandlungsziele und Erstellung eines Abschlussberichtes nach Beendigung der Therapie.
- Teamsupervisionen werden durch einen Facharzt/approbierten Psychologen mit einer abgeschlossenen verhaltenstherapeutischen Weiterbildung durchgeführt. Sie finden 1 x/Monat statt.

6. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags**a. Problembeschreibung ***

Es handelt sich um einen Kode, der zur Qualitätssicherung der psychotherapeutischen Behandlung in Kliniken, die nach § 17 d KHG abrechnen, dienen soll. Der Kode soll die Transparenz im stationären Behandlungsgeschehen erhöhen und als Grundlage zur Erstellung von Qualitätsindikatoren dienen.

Verhaltenstherapie ist eines der drei berufsrechtlich und sozialrechtlich anerkannten Richtlinienverfahren in Deutschland in der ambulanten Behandlung.

In nahezu allen aktuellen deutschsprachigen S 3-Leitlinien wird die Evidenz für eine indikationsgerechte verhaltenstherapeutische Behandlung wissenschaftlich evaluiert und auf der Grundlage der Ergebnisse eine Empfehlung ausgesprochen. Somit kann unter Anderem die Fragestellung einer leitliniengerechten Behandlung ein Qualitätskriterium in der stationären Behandlung darstellen.

Ein Behandlungskonzept, das einem theoriegeleiteten verhaltenstherapeutischen Vorgehen folgt, kann mittels dieses Kodes von anderen theoriegeleiteten Verfahren sowie des Weiteren von schulenübergreifenden und von unspezifischen therapeutischen Angeboten abgegrenzt werden.

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

Qualitätssicherung

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 *

unbekannt

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.)

Wie dem Eckpunktepapier zur Weiterentwicklung des Psych-Entgeltsystems, vorgelegt am 16.02.2016 von Herrn Bundesminister Hermann Gröhe und weiteren Mitgliedern des Deutschen Bundestages zu entnehmen ist, soll bei der Weiterentwicklung des Psych-Entgeltsystems an dem Grundsatz von Leistungsorientierung und mehr Transparenz festgehalten werden. Insbesondere der Orientierung an bestehender Evidenz wird in der Argumentation ein hoher Stellenwert beigemessen und hierbei auf diejenigen Indikationen verwiesen, für die es bereits jetzt evidenzbasierte S3-Leitlinien gibt.

Vor dem Hintergrund, die Qualität von Leistungen in der Psychiatrie zu sichern, beauftragte der G-BA das AQUA-Institut mit der Entwicklung von Indikatoren, Instrumenten und der notwendigen Dokumentation für ein sektorenübergreifendes Qualitätssicherungsverfahren (QS-Verfahren) zur Versorgung bei psychischen Erkrankungen. In einem ersten Schritt wurde die Messung und Bewertung der Versorgungsqualität der Behandlung von volljährigen Patientinnen und Patienten mit Schizophrenie, schizotypen und wahnhaften Störungen (Diagnosegruppe ICD-10 F20.- bis F29) fokussiert. Ein entsprechender Abschlussbericht liegt der Öffentlichkeit mit Datum vom 10.02.2016 vor.

In seinem Bericht beschreibt das AQUA-Institut u. A. die fehlende Möglichkeit, evidente Indikatoren beispielsweise hinsichtlich der Medikation und der Psychotherapie bei der Erstellung des Indikatorenregisters zu berücksichtigen, da die notwendigen Informationen der vorliegenden Datengrundlage nicht entnommen werden konnten.

So konnten auch für Fragestellungen der leitliniengemäß empfohlenen psychotherapeutischen Interventionen unter Anderem aufgrund fehlender OPS-Kodes keine Analysen durchgeführt werden (Abschlussbericht S. 56). Das 'Versorgungsgeschehen in psychiatrischen und psychosomatischen Krankenhäusern' wird 'insbesondere bei den psychotherapeutischen Leistungen von Experten als 'weitgehend intransparent' bewertet (BPtK 2014).'

Es wurde konstatiert, dass für einige Qualitätspotenziale '...die verfügbaren Erhebungsinstrumente nicht in gleicher Weise geeignet sind, auf die jeweils benötigten Informationen in den unterschiedlichen Datenquellen zuzugreifen.' (Abschlussbericht S. 59).

Der vorgelegte Kode soll dazu beitragen, dass für die gesetzlich vorgeschriebenen Qualitätssicherungsmaßnahmen auf aussagekräftige Routinedaten zurückgegriffen werden kann. Die Daten können bundesweit mit vertretbarem Aufwand erhoben werden und können, gemeinsam mit den weiteren eingereichten Kodes, zur Entwicklung von Qualitätsindikatoren herangezogen werden. Der vorliegende Vorschlag ist im Verbund mit den weiteren Vorschlägen geeignet, eine medikamentöse Versorgung unter Berücksichtigung der Leitlinienempfehlungen abzubilden.

7. Sonstiges

(z.B. Kommentare, Anregungen)

--