

Änderungsvorschlag für den OPS 2018

Bearbeitungshinweise

1. Bitte füllen Sie für inhaltlich nicht zusammenhängende Vorschläge 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:
ops2018-kurzbezeichnungdesinhalts.docx; *kurzbezeichnungdesinhalts* sollte nicht länger als 25 Zeichen sein. **Beispiel: ops2018-komplexxkodefruehreha.docx**
4. Senden Sie Ihren Vorschlag ggf. zusammen mit Stellungnahmen der Fachverbände unter einem prägnanten Betreff als E-Mail-Anhang bis zum **28. Februar 2017** 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, wenden Sie sich umgehend an das Helpdesk Klassifikationen (0221 4724-524, klassi@dimdi.de).

Hinweise zum Vorschlagsverfahren

Bitte berücksichtigen Sie bei der Erarbeitung eines OPS-Vorschlags die 'Gesichtspunkte für zukünftige Revisionen des OPS' in der aktuellen Fassung:

www.dimdi.de – Klassifikationen ... – OPS – Vorschlagsverfahren – 5. Gesichtspunkte ...

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 Fachverbänden 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.

Einräumung der Nutzungsrechte

Mit Einsendung des Vorschlags räumen Sie dem DIMDI das Nutzungsrecht an dem eingereichten Vorschlag ein.

Erklärung zum Datenschutz

Speicherung, Verarbeitung und Weitergabe an Dritte

Alle im Formular gemachten Angaben werden zum Zweck der Vorschlagsbearbeitung gespeichert, maschinell weiterverarbeitet und an die an der Bearbeitung des Vorschlags Beteiligten weitergegeben.

Veröffentlichung auf den Internetseiten des DIMDI

Die Veröffentlichung der Vorschläge auf den Internetseiten des DIMDI ist zeitlich nicht befristet. Sie dient einerseits der Transparenz des jeweiligen laufenden Verfahrens. Andererseits soll sichergestellt werden, dass den Anwendern des OPS alle eingegangenen Vorschläge auch über das konkrete Verfahren hinaus als Grundlage für Vorschläge in künftigen Verfahren zur Verfügung stehen und dass Interessierte mit Einreichern von Vorschlägen in Kontakt treten können.

Wir bitten Sie, die Einräumung der Nutzungsrechte und die gemäß Datenschutzgesetzgebung erforderliche Erklärung zum Datenschutz zu bestätigen.

Pflichtangaben sind mit einem * markiert.

1. Verantwortlich für den Inhalt des Vorschlags

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 28
PLZ *	10117
Ort *	Berlin
E-Mail *	mechtild.schmedders@gkv-spitzenverband.de
Telefon *	030 206288-2200

Einräumung der Nutzungsrechte *



Ich als Verantwortliche/-r für diesen Vorschlag versichere, dass ich berechtigt bin, dem DIMDI die nachfolgend beschriebenen Nutzungsrechte an dem Vorschlag einzuräumen. Mit Einsendung des Vorschlags wird die folgende Erklärung akzeptiert:
 'Gegenstand der Nutzungsrechteübertragung ist das Recht zur Bearbeitung und Veröffentlichung des Vorschlags im Rahmen der Weiterentwicklung des OPS komplett oder in Teilen und damit Zugänglichmachung einer breiten Öffentlichkeit. Dies schließt sprachliche und inhaltliche Veränderungen ein. Dem DIMDI werden jeweils gesonderte, räumlich unbeschränkte und nicht ausschließliche Nutzungsrechte an dem Vorschlag für die Dauer der gesetzlichen Schutzfristen eingeräumt. Die Einräumung der Nutzungsrechte erfolgt unentgeltlich.'

Erklärung zum Datenschutz *



Ich nehme zur Kenntnis, dass ich die nachstehenden Einwilligungen in Bezug auf die personenbezogenen Daten jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen kann.



Ich bin als Verantwortliche/-r für diesen Vorschlag damit einverstanden, dass alle in diesem Formular gemachten Angaben zum Zweck der Vorschlagsbearbeitung gespeichert, maschinell weiterverarbeitet und ggf. an Dritte (Selbstverwaltungspartner und Vertreter der Fachverbände sowie Organisationen oder Institutionen, die durch gesetzliche Regelungen mit der Qualitätssicherung im stationären und ambulanten Bereich beauftragt sind, Mitglieder der Arbeitsgruppe OPS und weitere an der Bearbeitung des Vorschlags beteiligte Experten) weitergegeben werden.



Ich bin als Verantwortliche/-r für diesen Vorschlag damit einverstanden, dass der Vorschlag **einschließlich** meiner unter Punkt 1 genannten personenbezogenen Daten 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.

2. Ansprechpartner/-in (wenn nicht mit 1. identisch)

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

Erklärung zum Datenschutz *



Ich nehme zur Kenntnis, dass ich die nachstehenden Einwilligungen in Bezug auf die personenbezogenen Daten jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen kann.



Ich bin als Ansprechpartner/-in damit einverstanden, dass alle in diesem Formular gemachten Angaben zum Zweck der Vorschlagsbearbeitung gespeichert, maschinell weiterverarbeitet und ggf. an Dritte (Selbstverwaltungspartner und Vertreter der Fachverbände sowie Organisationen oder Institutionen, die durch gesetzliche Regelungen mit der Qualitätssicherung im stationären und ambulanten Bereich beauftragt sind, Mitglieder der Arbeitsgruppe OPS und weitere an der Bearbeitung des Vorschlags beteiligte Experten) weitergegeben werden.



Ich bin als Ansprechpartner/-in damit einverstanden, dass der Vorschlag **einschließlich** meiner unter Punkt 2 genannten personenbezogenen Daten 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.

Bitte beachten Sie: Wenn Sie damit einverstanden sind, dass die Seiten 2 und 3 mitveröffentlicht werden, setzen Sie bitte das entsprechende Häkchen auf Seite 2 bzw. Seite 3. Sollten Sie nicht damit einverstanden sein, wird der Vorschlag ab Seite 4, also ab hier, veröffentlicht.

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

Schärfung der Therapieeinheitenzählung für Kode 9-696

4. Mitwirkung der Fachverbände *

(siehe Hinweise am Anfang des Formulars)

- ☒ Dem/Der Vorschlagenden liegen schriftliche Erklärungen über die Unterstützung des Vorschlags oder Mitarbeit am Vorschlag seitens der folgenden Fachverbände vor. Sie werden dem DIMDI zusammen mit dem Vorschlag übersendet.

Bitte entsprechende Fachverbände auflisten:

5. Vorschlag betrifft ein Verfahren, das durch die Verwendung eines bisher nicht spezifisch kodierbaren Medizinproduktes charakterisiert ist *

☐ Nein

☐ Ja

- a. Name des Medizinproduktes und des Herstellers (Ggf. mehrere. Falls Ihnen ähnliche Produkte bekannt sind, führen Sie diese bitte auch auf.)

- b. Datum der letzten CE-Zertifizierung und Zweckbestimmung laut Gebrauchsanweisung

6. Inhaltliche Beschreibung des Vorschlags *

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

9-696 Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen
Hinw.: Diese Codes sind Zusatzcodes. Sie können nur in Kombination mit der psychiatrisch-psychosomatischen Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Kindern (9-656), der psychiatrisch-psychosomatischen Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Jugendlichen (9-666), der psychiatrisch-psychosomatischen Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen (9-672) und der psychiatrisch-psychosomatischen Behandlung im besonderen Setting (Eltern-Kind-Setting) bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen (9-686) angegeben werden
Ein Kode aus diesem Bereich ist unabhängig von der Art der Behandlung einmal pro Woche anzugeben.
Als erste Woche gilt die Zeitspanne vom Tag der Aufnahme bis zum Ablauf der ersten 7 Tage, usw. Erfolgt

innerhalb der Woche ein Wechsel der Behandlungsart z. B. von Regelbehandlung auf Intensivbehandlung, werden die Therapieeinheiten aus den verschiedenen Behandlungsarten für die jeweilige Berufsgruppe zusammengezählt. Erfolgt eine Versorgung an weniger als 7 Tagen (z.B. aufgrund einer Entlassung), werden auch dann die Therapieeinheiten der jeweiligen Berufsgruppen berechnet und entsprechend der Anzahl der erreichten Therapieeinheiten kodiert

Sofern Therapieeinheiten an Wochenenden, Feiertagen, Aufnahme- oder Entlassungstagen erbracht werden, sind diese ebenfalls zu berücksichtigen

Als Einzeltherapie gilt eine zusammenhängende Therapie von mindestens 15 Minuten. Dies entspricht einer Therapieeinheit. Gruppentherapien dauern ebenfalls mindestens 15 Minuten. Bei Eltern-Gruppentherapien oder Eltern-Kind-Gruppentherapien ist die Gruppengröße auf maximal 8 Familien oder 15 Teilnehmer begrenzt. Gruppen mit 4 bis 10 Teilnehmern werden nach dem 2-Therapeuten-Prinzip geführt. Gruppen mit 11 bis 15 Teilnehmern müssen nach dem 2-Therapeuten-Prinzip geführt werden

Pro Einzel- oder Gruppentherapie dürfen Therapieeinheiten für maximal 2 Therapeuten pro Patient angerechnet werden

Die für die Diagnostik aufgewendete Zeit ist für die Berechnung der Therapieeinheiten entsprechend zu berücksichtigen

Die Tabelle der pro Patient anrechenbaren Therapieeinheiten befindet sich im Anhang zum OPS

Anerkannt werden alle Leistungen, die durch Mitarbeiter erbracht werden, die eine Ausbildung in der jeweiligen, beim Primärkode spezifizierten Berufsgruppe abgeschlossen haben und in einem dieser Berufsgruppe entsprechend vergüteten Beschäftigungsverhältnis stehen. Bei Psychotherapeuten in Ausbildung ist für eine Anerkennung der Leistungen Voraussetzung, dass diese Mitarbeiter eine Vergütung entsprechend ihrem Grundberuf z. B. als Diplom-Psychologe oder Diplom-(Sozial-)Pädagoge erhalten

Für die Kodierung sind die durch die jeweilige Berufsgruppe erbrachten Therapieeinheiten getrennt nach Einzel- und Gruppentherapie zu addieren. Es sind für jede Berufsgruppe gesondert die entsprechenden Codes anzugeben

9-696.0 Keine Therapieeinheit pro Woche

Hinw.: Dieser Kode ist nur anzuwenden, wenn im Rahmen der Behandlung eines Patienten von keiner der 4 Berufsgruppen zusammenhängende Therapien von mindestens 15 Minuten pro Woche durchgeführt wurden

Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen durch Ärzte

Es sind ausschließlich Therapieeinheiten zu kodieren, die konzeptuell in ein theoriegeleitetes Therapieverfahren (Verhaltenstherapie/analytisch begründete Psychotherapie/anderes therapiegeleitetes Therapieverfahren) eingebettet sind und die im Rahmen der Behandlungsplanung für den Patienten individuell festgelegt wurden.

Hierzu gehören Einzelpsychotherapie, indikationsspezifische Gruppenpsychotherapie, die indikationsspezifische Psychoedukation einzeln und in Gruppe, sowie weitere Methoden innerhalb des Therapieverfahrens (z. B. Selbstsicherheitstraining, soziales Kompetenztraining). Regelaufgaben der ärztlichen Berufsgruppen, die dem Berufsfeld immanent sind und somit nicht patientenindividuell angeordnet werden, können nicht kodiert werden (z. B. Aufnahmegespräch, ärztliche Aufnahmeuntersuchung, ärztliche Kurzkontakte/-gespräche (z. B. Visite), medizinische/therapeutische Basisversorgung, Elternarbeit).

9-696.1 Einzeltherapie durch Ärzte

.10 1 Therapieeinheit pro Woche

.11 2 Therapieeinheiten pro Woche

.12 3 Therapieeinheiten pro Woche

.13 4 Therapieeinheiten pro Woche

.14 5 Therapieeinheiten pro Woche

.15 6 Therapieeinheiten pro Woche

.16 7 Therapieeinheiten pro Woche

.17 8 Therapieeinheiten pro Woche

.18 9 Therapieeinheiten pro Woche

.19 10 Therapieeinheiten pro Woche

.1a 11 Therapieeinheiten pro Woche

.1b 12 Therapieeinheiten pro Woche

.1c 13 Therapieeinheiten pro Woche

.1d 14 Therapieeinheiten pro Woche

.1e 15 Therapieeinheiten pro Woche

.1f 16 Therapieeinheiten pro Woche

.1g Mehr als 16 Therapieeinheiten pro Woche

9-696.2 Gruppentherapie durch Ärzte

.20 Mehr als 0,06 bis 1 Therapieeinheit pro Woche

.21 Mehr als 1 bis 2 Therapieeinheiten pro Woche

.22 Mehr als 2 bis 3 Therapieeinheiten pro Woche

.23 Mehr als 3 bis 4 Therapieeinheiten pro Woche

.24 Mehr als 4 bis 5 Therapieeinheiten pro Woche

.25 Mehr als 5 bis 6 Therapieeinheiten pro Woche

.26 Mehr als 6 bis 7 Therapieeinheiten pro Woche

.27 Mehr als 7 bis 8 Therapieeinheiten pro Woche

.28 Mehr als 8 bis 9 Therapieeinheiten pro Woche

.29 Mehr als 9 bis 10 Therapieeinheiten pro Woche

.2a Mehr als 10 bis 11 Therapieeinheiten pro Woche

.2b Mehr als 11 bis 12 Therapieeinheiten pro Woche

.2c Mehr als 12 bis 13 Therapieeinheiten pro Woche

.2d Mehr als 13 bis 14 Therapieeinheiten pro Woche

.2e Mehr als 14 bis 15 Therapieeinheiten pro Woche

.2f Mehr als 15 bis 16 Therapieeinheiten pro Woche

.2g Mehr als 16 Therapieeinheiten pro Woche

Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen durch Psychologen

Es sind ausschließlich Therapieeinheiten zu kodieren, die konzeptuell in ein theoriegeleitetes Therapieverfahren (Verhaltenstherapie/analytisch begründete Psychotherapie/anderes therapiegeleitetes Therapieverfahren) eingebettet sind und die im Rahmen der Behandlungsplanung für den Patienten individuell festgelegt wurden.

Hierzu gehören Einzelpsychotherapie, indikationsspezifische Gruppenpsychotherapie, die indikationsspezifische Psychoedukation einzeln und in Gruppe, sowie weitere Methoden innerhalb des Therapieverfahrens (z. B. Selbstsicherheitstraining, soziales Kompetenztraining)

Regelaufgaben der psychologischen Berufsgruppen, die dem Berufsfeld immanent sind und somit nicht patientenindividuell angeordnet werden, können nicht kodiert werden (z. B. Aufnahmegespräch, psychologische Kurzkontakte/ -gespräche (z. B. Visite), medizinische/ therapeutische Basisversorgung, Elternarbeit).

9-696.3 Einzeltherapie durch Psychologen

.30 1 Therapieeinheit pro Woche

.31 2 Therapieeinheiten pro Woche

.32 3 Therapieeinheiten pro Woche

.33 4 Therapieeinheiten pro Woche

.34 5 Therapieeinheiten pro Woche

.35 6 Therapieeinheiten pro Woche

.36 7 Therapieeinheiten pro Woche

.37 8 Therapieeinheiten pro Woche

.38 9 Therapieeinheiten pro Woche

.39 10 Therapieeinheiten pro Woche

- .3a 11 Therapieeinheiten pro Woche
- .3b 12 Therapieeinheiten pro Woche
- .3c 13 Therapieeinheiten pro Woche
- .3d 14 Therapieeinheiten pro Woche
- .3e 15 Therapieeinheiten pro Woche
- .3f 16 Therapieeinheiten pro Woche
- .3g Mehr als 16 Therapieeinheiten pro Woche
- 9-696.4 Gruppentherapie durch Psychologen
- .40 Mehr als 0,06 bis 1 Therapieeinheit pro Woche
- .41 Mehr als 1 bis 2 Therapieeinheiten pro Woche
- .42 Mehr als 2 bis 3 Therapieeinheiten pro Woche
- .43 Mehr als 3 bis 4 Therapieeinheiten pro Woche
- .44 Mehr als 4 bis 5 Therapieeinheiten pro Woche
- .45 Mehr als 5 bis 6 Therapieeinheiten pro Woche
- .46 Mehr als 6 bis 7 Therapieeinheiten pro Woche
- .47 Mehr als 7 bis 8 Therapieeinheiten pro Woche
- .48 Mehr als 8 bis 9 Therapieeinheiten pro Woche
- .49 Mehr als 9 bis 10 Therapieeinheiten pro Woche
- .4a Mehr als 10 bis 11 Therapieeinheiten pro Woche
- .4b Mehr als 11 bis 12 Therapieeinheiten pro Woche
- .4c Mehr als 12 bis 13 Therapieeinheiten pro Woche
- .4d Mehr als 13 bis 14 Therapieeinheiten pro Woche
- .4e Mehr als 14 bis 15 Therapieeinheiten pro Woche
- .4f Mehr als 15 bis 16 Therapieeinheiten pro Woche
- .4g Mehr als 16 Therapieeinheiten pro Woche

Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen durch Spezialtherapeuten

Es sind ausschließlich Therapieeinheiten zu kodieren, deren Inhalte im Rahmen der Behandlungsplanung für den Patienten individuell festgelegt wurden.

Hierzu gehören z. B.: heilpädagogische oder ergotherapeutische Förder- und Behandlungsverfahren, Kreativtherapien (z. B. Tanztherapie, Kunsttherapie, Musiktherapie), Bewegungstherapie, Mototherapie, Logopädie

Spezialtherapeutisch geführte Angebote, die konzeptuell im Stationsablauf festgelegt sind und somit nicht patientenindividuell angeordnet werden, können nicht kodiert werden (z. B. gemeinsames Weihnachtsbasteln, gemeinsames Backen und Ähnliches).

9-696.5 Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten

- .50 1 Therapieeinheit pro Woche
- .51 2 Therapieeinheiten pro Woche
- .52 3 Therapieeinheiten pro Woche
- .53 4 Therapieeinheiten pro Woche
- .54 5 Therapieeinheiten pro Woche
- .55 6 Therapieeinheiten pro Woche
- .56 7 Therapieeinheiten pro Woche
- .57 8 Therapieeinheiten pro Woche
- .58 9 Therapieeinheiten pro Woche
- .59 10 Therapieeinheiten pro Woche
- .5a 11 Therapieeinheiten pro Woche
- .5b 12 Therapieeinheiten pro Woche

- .5c 13 Therapieeinheiten pro Woche
- .5d 14 Therapieeinheiten pro Woche
- .5e 15 Therapieeinheiten pro Woche
- .5f 16 Therapieeinheiten pro Woche
- .5g mehr als 16 Therapieeinheiten pro Woche
- 9-696.6 Gruppentherapie durch Spezialtherapeuten
- .60 Mehr als 0,06 bis 1 Therapieeinheit pro Woche
- .61 Mehr als 1 bis 2 Therapieeinheiten pro Woche
- .62 Mehr als 2 bis 3 Therapieeinheiten pro Woche
- .63 Mehr als 3 bis 4 Therapieeinheiten pro Woche
- .64 Mehr als 4 bis 5 Therapieeinheiten pro Woche
- .65 Mehr als 5 bis 6 Therapieeinheiten pro Woche
- .66 Mehr als 6 bis 7 Therapieeinheiten pro Woche
- .67 Mehr als 7 bis 8 Therapieeinheiten pro Woche
- .68 Mehr als 8 bis 9 Therapieeinheiten pro Woche
- .69 Mehr als 9 bis 10 Therapieeinheiten pro Woche
- .6a Mehr als 10 bis 11 Therapieeinheiten pro Woche
- .6b Mehr als 11 bis 12 Therapieeinheiten pro Woche
- .6c Mehr als 12 bis 13 Therapieeinheiten pro Woche
- .6d Mehr als 13 bis 14 Therapieeinheiten pro Woche
- .6e Mehr als 14 bis 15 Therapieeinheiten pro Woche
- .6f Mehr als 15 bis 16 Therapieeinheiten pro Woche
- .6g Mehr als 16 bis 17 Therapieeinheiten pro Woche

Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen durch das pädagogisch-pflegerische Fachpersonal

Es sind ausschließlich Therapieeinheiten zu kodieren, die konzeptuell in ein theoriegeleitetes Therapieverfahren (Verhaltenstherapie/analytisch begründete Psychotherapie/anderes therapiegeleitetes Therapieverfahren) eingebettet sind und die im Rahmen der Behandlungsplanung für den Patienten individuell festgelegt wurden.

Zu berücksichtigen sind Therapien, in der die Pflegefachperson entweder als CO-Therapeut/-in tätig ist oder aber selbständig Methoden innerhalb des Therapieverfahrens durchführt (z. B. Selbstsicherheitstraining, Sozialkompetenztraining), Sensorisch fokussierte Therapien (z. B. Snoezelen), Entspannungsverfahren (z.B. progressive Muskelrelaxation nach Jacobson, autogenes Training)

Regelaufgaben des pädagogisch-pflegerische Fachpersonals, die konzeptuell im Stationsablauf festgelegt sind und somit nicht patientenindividuell angeordnet werden, können nicht kodiert werden (z. B. Verstärkerplan, Feedbackrunden, gelenkte Freizeitaktivitäten).

9-696.7 Einzeltherapie durch pädagogisch-pflegerische Fachpersonen

- .70 1 Therapieeinheit pro Woche
- .71 2 Therapieeinheiten pro Woche
- .72 3 Therapieeinheiten pro Woche
- .73 4 Therapieeinheiten pro Woche
- .74 5 Therapieeinheiten pro Woche
- .75 6 Therapieeinheiten pro Woche
- .76 7 Therapieeinheiten pro Woche
- .77 8 Therapieeinheiten pro Woche
- .78 9 Therapieeinheiten pro Woche
- .79 10 Therapieeinheiten pro Woche

- .7a 11 Therapieeinheiten pro Woche
- .7b 12 Therapieeinheiten pro Woche
- .7c 13 Therapieeinheiten pro Woche
- .7d 14 Therapieeinheiten pro Woche
- .7e 15 Therapieeinheiten pro Woche
- .7f 16 Therapieeinheiten pro Woche
- .7g mehr als 16 Therapieeinheiten pro Woche
- 9-696.8 Gruppentherapie durch pädagogisch-pflegerische Fachpersonen
- .80 Mehr als 0,06 bis 1 Therapieeinheit pro Woche
- .81 Mehr als 1 bis 2 Therapieeinheiten pro Woche
- .82 Mehr als 2 bis 3 Therapieeinheiten pro Woche
- .83 Mehr als 3 bis 4 Therapieeinheiten pro Woche
- .84 Mehr als 4 bis 5 Therapieeinheiten pro Woche
- .85 Mehr als 5 bis 6 Therapieeinheiten pro Woche
- .86 Mehr als 6 bis 7 Therapieeinheiten pro Woche
- .87 Mehr als 7 bis 8 Therapieeinheiten pro Woche
- .88 Mehr als 8 bis 9 Therapieeinheiten pro Woche
- .89 Mehr als 9 bis 10 Therapieeinheiten pro Woche
- .8a Mehr als 10 bis 11 Therapieeinheiten pro Woche
- .8b Mehr als 11 bis 12 Therapieeinheiten pro Woche
- .8c Mehr als 12 bis 13 Therapieeinheiten pro Woche
- .8d Mehr als 13 bis 14 Therapieeinheiten pro Woche
- .8e Mehr als 14 bis 15 Therapieeinheiten pro Woche
- .8f Mehr als 15 bis 16 Therapieeinheiten pro Woche
- .8g Mehr als 16 bis 17 Therapieeinheiten pro Woche

7. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags

a. Problembeschreibung *

Die Zeit am Patienten ist in der Psychiatrie das ausschlaggebende Maß für die Abbildung unterschiedlicher Aufwände. Jedoch gibt es auch hier Regelaufgaben, die jeden Patienten betreffen bzw. die dem jeweiligen Berufsfeld immanent sind. Die aktuell gültige Zählweise der Therapieeinheiten kommt einer Vollerfassung der Zeit am Patienten nahe und ist nicht geeignet, Unterschiede im Aufwand für bestimmte Patientengruppen abzubilden.

Der vorliegende Vorschlag basiert auf der Annahme, dass sich ein wesentlicher Part des Aufwandes in der Abbildung indikationsspezifischer Psychotherapie darstellen lässt.

Durch diese unterscheidet sich beispielsweise das Aufgabenspektrum der Pflege von dem auf somatischen Stationen. Die ausschließliche Abbildung von patientenindividuell angeordneten psychotherapeutischen Maßnahmen im Rahmen eines theoriegeleiteten Therapieverfahrens soll sicherstellen, dass allgemeine Angebote, die jeden Patienten auf Station betreffen, nicht mitgezählt werden. Hingegen kann die Einbeziehung von zu befähigendem Pflegepersonal in die therapeutische Arbeit und damit die Personalbindung i. R. spezialisierter Arbeit abgebildet werden.

Für die ärztlichen Berufsgruppe stellt die Abbildung von patientenindividuell angeordneten psychotherapeutischen Maßnahmen im Rahmen eines theoriegeleiteten Therapieverfahrens ein wesentliches, für die psychologischen Berufsgruppen wahrscheinlich das wesentliche Element der Behandlung dar. Weitere therapeutische Maßnahmen können auf deren Relevanz für das Entgeltsystem geprüft werden.

Die Arbeit der Spezialtherapeuten ist ein wesentliches ergänzendes therapeutisches Element in der Versorgung von psychisch Kranken. Die Dichte solcher adjuvanten Angebote lässt Aussagen über

Aufwände im Rahmen eines multidisziplinären und komplexen Behandlungsansatzes zu.

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

Zu einer leitliniengerechten komplexen multidisziplinären Krankenhausbehandlung gehört das Zusammenwirken der verschiedenen Berufsgruppen im Rahmen eines therapeutischen Gesamtkonzepts. Obwohl sich die aktuell praktizierte Quasi-Vollerfassung von Zeiten am Patienten für die Kalkulation von aufwandsunterschiedlichen Patientengruppen nicht bewährt hat, soll an der Erfassung der Leistungen relevanter Berufsgruppen grundsätzlich festgehalten werden. Es sollen nur für diejenigen Leistungen Behandlungszeiten erfasst werden, die psychiatriespezifisch vorgehalten und patientenindividuell erbracht werden. Somit sind sie potenziell geeignet, unterschiedliche Aufwände an den Patienten abzubilden. Auch können über die Abbildung der Therapiedichte und des multidisziplinären Angebotes potenziell sowohl aufwandstrennende als auch qualitätssichernde Aspekte erfasst werden.

c. Verbreitung des Verfahrens *

- ☒ Standard (z.B., wenn das Verfahren in wissenschaftlichen Leitlinien empfohlen wird)
- ☒ Etabliert (z.B., wenn der therapeutische Stellenwert in der Literatur beschrieben ist)
- ☐ In der Evaluation (z.B., wenn das Verfahren neu in die Versorgung eingeführt ist)
- ☐ Experimentell (z.B., wenn das Verfahren noch nicht in die Versorgung eingeführt ist)
- ☐ Unbekannt

Falls für die Bearbeitung des Vorschlags relevant: Angaben zu Leitlinien, Literatur, Studienregistern usw. (maximal 5 Angaben)

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.)

Der Vorschlag ist geeignet, Aussagen über Frequenz von Einzel- und Gruppenangeboten für alle Berufsgruppen abzuleiten. Für die Ärzte, Psychologen und für die Pflege werden die Zeiteinheiten in den Kontext von theoriegeleiteten Psychotherapieverfahren und -methoden gesetzt. Hierdurch lassen sich Aussagen über die Qualität der Behandlung ableiten, indem eine Abgrenzung zu unspezifischen therapeutischen Angeboten ermöglicht wird.

8. Sonstiges

(z.B. Kommentare, Anregungen)

Einige Passagen aus dem aktuellen Kode wurden zusätzlich geändert:

1. Es ist für eine Einzel-Psychotherapie fachlich nicht nachvollziehbar, 2 Therapeuten zu kodieren. Diese Möglichkeit wurde gestrichen.
2. Pädagogen können keine Ausbildung zur einem Erwachsenenpsychotherapeuten antreten. Somit wurde der beispielhaft angeführte Diplompädagoge aus der Listung der Psychotherapeuten in Ausbildung gestrichen.
3. Die Anzahl der kodierbaren Therapieeinheiten wurde analog zu denen der Ärzte und Psychologen für den Pflege- und Erziehungsdienst und die Spezialtherapeuten reduziert.