

**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) \***

Streichungen zur Dokumentationsreduzierung

**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 Neuordnungen für das Alphabetische Verzeichnis an)

OPS 9-60 (Regelbehandlung)

Streichungen folgender Punkte:

- eine kriseninterventionelle Behandlung (9-641 ff.)
- der erhöhte Aufwand bei drohender oder bestehender psychosozialer Notlage (9-646ff.)
- Physiotherapeutische Behandlungsverfahren,
- spezielle psychosoziale Interventionen (z.B. Selbstsicherheitstraining, soziales Kompetenztraining);

Neu bzw. weiter oben platziert nach dem Punkt '...vergleichbare Verfahren':

- Beratung, Adhärenz-Förderung und Monitoring im Rahmen der ärztlich indizierten

## Psychopharmakotherapie

- Psychoedukation

Neu platziert vor der Auflistung der Mindestmerkmale:

- die psychiatrisch-psychosomatische Regelbehandlung umfasst ärztliche und/oder psychologische Gespräche (z.B. Visite und die Basisversorgung durch weitere Berufsgruppen. Ein weiterer Schwerpunkt liegt in der Anwendung der genannten Verfahren der ärztlich-psychologischen Berufsgruppen und der anderen Berufsgruppen.

OPS 9-61 (Intensivbehandlung):

Streichung folgender Punkte:

- eine kriseninterventionelle Behandlung (9-641 ff.);
- der erhöhte Aufwand bei drohender oder bestehender psychosozialer Notlage (9-646 ff.),
- Physiotherapeutische Behandlungsverfahren,
- spezielle psychosoziale Interventionen (z.B. Selbstsicherheitstraining, soziales Kompetenztraining);

Neu platziert bzw. nach dem Punkt '...vergleichbare Verfahren':

- Beratung, Adhärenz-Förderung und Monitoring im Rahmen der ärztlich indizierten Psychopharmakotherapie
- Psychoedukation;

Neu platziert vor der Auflistung der Mindestmerkmale:

- Die psychiatrisch-psychosomatische Intensivbehandlung umfasst ärztliche und/oder psychologische Gespräche (z.B. Visiten), sozialarbeiterische Interventionen und die Basisversorgung durch weitere Berufsgruppen. Der Schwerpunkt der Behandlung liegt zumeist bei häufigen, nicht planbaren und zeitlich begrenzten Einzelkontakten, die die Patienten meistens nicht gruppentauglich sind.

OPS 9-62 (Komplexbehandlung):

Streichung folgender Punkte:

- eine kriseninterventionelle Behandlung (9-641 ff.)
- der erhöhte Aufwand bei drohender oder bestehender psychosozialer Notlage (9-646 ff.),

-OPS 9-641 (Kriseninterventionelle Behandlung): komplett streichen

-OPS 9-646 (Erhöhter Aufwand..psychosoziale Notlage): komplett streichen

## 7. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags

### a. Problembeschreibung \*

Die OPS 9-646 sowie die OPS 9-641 bilden die Leistungen lediglich unscharf ab und überlappen sich inhaltlich.

Bei den OPS 9-60, 9-61 und 9-62 sind im Sinne der Dokumentationsreduzierung Streichungen notwendig und sie dienen der Schärfung der Methoden und Techniken der Spezialtherapeuten und der Pflegekräfte.

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

### 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 \*

Keine Angaben möglich

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

Keine Angaben möglich

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

Keine Angaben möglich

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.)

Nicht ersichtlich.

**8. Sonstiges**

(z.B. Kommentare, Anregungen)