

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) *

Bessere Abbildung von Psychotherapie/inhaltliche Schärfung der Therapieeinheiten

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)

Unter Bezugnahme auf die Beratungen zum OPS 2018 (siehe auch Protokoll vom 01.06.2017) wird vorgeschlagen, die Diskussion um eine bessere inhaltliche Beschreibung der Therapieeinheiten wieder aufzugreifen und – gegebenenfalls unter Moderation der AWMF – mit den Beteiligten einen entsprechenden Vorschlag zu erarbeiten.

Im Vorschlagsverfahren für den OPS 2018 wurden drei, zwar unterschiedlich operationalisierte aber in den Zielen vergleichbare Vorschläge für eine bessere Abbildung von Psychotherapie/Therapieeinheiten eingebracht. In der Diskussion wurde deutlich, dass mehrere Beteiligte eine inhaltliche Weiterentwicklung grundsätzlich befürworten, man sich über eine geeignete Umsetzung jedoch noch verständigen müsste. Es gab Einigkeit darüber, das Thema im diesjährigen Vorschlagsverfahren wieder aufzugreifen.

Die Bundespsychotherapeutenkammer (BPTK) reicht deshalb zur Wiederaufnahme der Diskussion

folgenden Vorschlag ein:

Als angewandte Verfahren (d. h. Therapieeinheiten) der Berufsgruppen 'Ärzte' und 'Psychologen' können nur 'Einzelpsychotherapie', 'Gruppenpsychotherapie', 'Psychoedukation' und 'Angehörigengespräche' bzw. 'Elterngespräche' in der KJP in den Schlüsselnummern 9-60 (Regelbehandlung), 9-61 (Intensivbehandlung), 9-62 (Psychotherapeutische Komplexbehandlung), 9-63 (Psychosomatisch-psychotherapeutische Komplexbehandlung), 9-65 (Regelbehandlung bei Kindern), 9-66 (Regelbehandlung bei Jugendlichen) und 9-68 (Behandlung im Eltern-Kind-Setting) kodiert werden.

Bei den übrigen Verfahren handelt es sich um ärztliche und psychologische Gesprächsleistungen, die entweder zur Basisversorgung gehören und in den Codes 9-60 und 9-61 deshalb an dieser Stelle aufgeführt werden sollten, da sie in der Regel jeder Patient in vergleichbarem Umfang erhält ('Grunddrauschen') oder die an anderer Stelle besser kodiert werden können.

Die Erbringung psychotherapeutischer Leistungen obliegt in der Regel Fachärzten für Psychiatrie und Psychotherapie oder Psychosomatische Medizin und Psychotherapie sowie Psychologischen Psychotherapeuten. Diplom-Psychologen bzw. Ärzte in entsprechender Aus- oder Weiterbildung können ebenfalls unter Supervision psychotherapeutische Leistungen erbringen.

7. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags

a. Problembeschreibung *

Sowohl unter Gesichtspunkten der Entgeltkalkulation, der Entbürokratisierung, vor allem aber auch aus Gründen der Qualitätssicherung ist eine inhaltliche 'Schärfung' der Therapieeinheiten notwendig.

Entgeltkalkulation:

Therapieeinheiten haben sich bisher nur begrenzt als Kostentrenner erwiesen. Es besteht fachliche Einigkeit darüber, dass dies unter anderem an den 'unscharfen' Inhalten der Therapieeinheit liegt. Die jetzige Definition erlaubt, nahezu jede Gesprächsleistung des Arztes/Psychologen als Therapieeinheit zu kodieren, sofern sie mindestens 25 Minuten dauert. Als Therapieeinheit sollten jedoch nur solche Interventionen kodiert werden können, die als Leistung nicht bei jedem Patienten oder in deutlich unterschiedlichem Umfang realisiert werden und damit potenziell geeignet sind, Aufwandsunterschiede abzubilden. Psychotherapie als gezielte Beeinflussung psychischer Vorgänge mit psychologischen, konzeptionell fundierten und theoriegeleiteten Methoden ist ein strukturierter und zielorientierter Prozess, der sich hierdurch von anderen Gesprächsleistungen unterscheidet und eine entsprechende Qualifikation voraussetzt. Psychotherapie wird nicht bei jedem Patienten durchgeführt und auch bei den Patienten, die Psychotherapie erhalten, können sich Umfang, Intensität, Frequenz und Setting erheblich unterscheiden.

Entbürokratisierung:

Durch die Einschränkung der Therapieeinheiten auf Psychotherapie entfällt der Dokumentationsaufwand für andere Gesprächsleistungen im Rahmen der Basisversorgung bzw. bestimmte bisher aufgeführte Gesprächsleistungen lassen sich in anderen Codes besser abbilden.

Qualitätssicherung:

Gemäß § 9 Bundespflegesatzverordnung ist der Operationen- und Prozedurenschlüssel so weiterzuentwickeln, dass er geeignet ist, mehr Transparenz über das Leistungsgeschehen herzustellen, insbesondere auch unter Berücksichtigung der in hochwertigen Leitlinien beschriebenen fachlichen Standards. Psychotherapie (einschließlich Psychoedukation) ist neben Psychopharmakotherapie das Hauptbehandlungsmittel bei psychischen Erkrankungen und wird in Leitlinien mit hohen Empfehlungsgraden empfohlen. Derzeit ist Psychotherapie nur unzureichend im OPS abgebildet.

Die bisher neben der Psychotherapie aufgeführten Leistungen, die als Therapieeinheit kodiert werden können, sollten deshalb gestrichen bzw. können in anderen Codes angemessener erfasst werden:

- Supportive Einzelgespräche: Auch psychotherapeutische Gespräche können das Ziel haben, den Patienten zu stützen. Supportive Gespräche können deshalb auch als Psychotherapie kodiert werden.
- Somato-psychosomatisches Gespräch: Gezielte Gespräche zur Förderung eines biopsychosozialen Krankheitsverständnisses oder zur Krankheitsbewältigung können auch Teil einer psychotherapeutischen Intervention sein und können dann als Psychotherapie kodiert werden. Ärztliche Kurzkontakte zur Besprechung medizinischer Fragen hingegen gehören zu den Basisleistungen im Rahmen der stationären Grundversorgung ('Grundrauschen').
- Gespräche mit Richtern/Behördenvertretern: sind keine Psychotherapie/psychotherapeutische Intervention und können seit 2015 über den Kode 9-646 ('Erhöhter Aufwand bei drohender oder bestehender psychosozialer Notlage bei Erwachsenen') oder über den Kode 9-645 ('Indizierter komplexer Entlassungsaufwand') erfasst werden.
- Aufklärung, Monitoring und Complianceförderung im Rahmen der Pharmakotherapie: gehören zu den Routineleistungen, die in der Regel auch im Rahmen der Visiten oder in Kurzkontakten und nicht in 25-minütigen Einzelgesprächen erbracht werden.

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 *

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.)

8. Sonstiges

(z.B. Kommentare, Anregungen)