

## Änderungsvorschlag für den OPS 2020

### Bearbeitungshinweise

1. Bitte füllen Sie für inhaltlich nicht zusammenhängende Vorschläge jeweils ein eigenes Formular aus.
2. Füllen Sie dieses Formular elektronisch aus. Die Formulare Daten 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:  
*ops2020-kurzbezeichnungdesinhalts.docx*; *kurzbezeichnungdesinhalts* sollte nicht länger als 25 Zeichen sein. **Beispiel: ops2020-komplexeinzelreha.docx**
4. Senden Sie Ihren Vorschlag ggf. zusammen mit Stellungnahmen der Fachverbände unter einem prägnanten Betreff als E-Mail-Anhang bis zum **28. Februar 2019** 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](mailto: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](http://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.

Einzelpersonen und auch einreichende Fachverbände werden gebeten, ihre Vorschläge **vorab mit allen bzw. allen weiteren für den Vorschlag relevanten Fachverbänden** (Fachgesellschaften [www.awmf-online.de](http://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.

Vorschläge, die die externe Qualitätssicherung betreffen, sollten mit der dafür zuständigen Organisation abgestimmt 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.

Im Geschäftsbereich des



Bundesministerium  
für Gesundheit

**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@gmv-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](mailto: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 KCPP
Offizielles Kürzel der Organisation (sofern vorhanden)	
Internetadresse der Organisation (sofern vorhanden)	www.kcpp-mv.de
Anrede (inkl. Titel) *	Frau Dr. med
Name *	Martinsonn-Schittkowski
Vorname *	Wiebke
Straße *	Blücherstraße 27 C
PLZ *	18055
Ort *	Rostock
E-Mail *	w.martinsonn-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](mailto: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 9-649

**4. Mitwirkung der Fachverbände \***

(siehe **Hinweise** am Anfang des Formulars)

- Es liegen keine schriftlichen Erklärungen über die Unterstützung des Vorschlags oder Mitarbeit am Vorschlag seitens der Fachverbände vor.
- Dem DIMDI werden zusammen mit dem Vorschlag schriftliche Erklärungen über die Unterstützung des Vorschlags oder Mitarbeit am Vorschlag seitens der folgenden Fachverbände übersendet.

Bitte entsprechende Fachverbände auflisten:

**5. Der 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)

9-649 Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen

Hinw.: Diese Codes sind Zusatzcodes. Sie können nur in Kombination mit der Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen (9-607), der Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen (9-61), der psychotherapeutischen Komplexbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen (9-626) und der psychosomatisch-psychotherapeutischen Komplexbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen (9-634) 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

Als Einzeltherapie gilt eine zusammenhängende Therapie von mindestens 25 Minuten. Dies entspricht einer Therapieeinheit

Gruppentherapien dauern ebenfalls mindestens 25 Minuten. Bei Gruppentherapien ist die Gruppengröße auf maximal 18 Patienten begrenzt. Bei einer Gruppenpsychotherapie mit 13 bis 18 Patienten sind mindestens 2 Mitarbeiter, von denen mindestens einer ein Arzt oder ein Psychologe ist, erforderlich

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-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

9-649.0 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 25 Minuten pro Woche durchgeführt wurden

Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen durch Ärzte

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

Hierzu gehören Einzelspsychotherapie, 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 und -gespräche (z. B. Visite), medizinische/ therapeutische Basisversorgung, Angehörigengespräche).

X-XXY.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

9-649.2 Gruppentherapie durch Ärzte

- .20 Mehr als 0,05 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 Erwachsenen 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 Kurzgespräche (z. B. Visite), therapeutische Basisversorgung, Angehörigengespräche).

9-649.3 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
- 9-649.4 Gruppentherapie durch Psychologen
- .40 Mehr als 0,05 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 Erwachsenen durch Spezialtherapeuten

Es sind ausschließlich Therapieeinheiten zu kodieren, deren Inhalte im Rahmen der Behandlungsplanung für den Patienten individuell festgelegt wurden. Zu berücksichtigen sind z. B. ergotherapeutische Behandlungsverfahren, physiotherapeutische Behandlungsverfahren, Kreativtherapien (z. B. Tanztherapie, Kunsttherapie, Musiktherapie), Physio- oder Bewegungstherapie (z. B. Sporttherapie), Logopädie (z. B. bei

Schluckstörungen). 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).

9-649.5 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

...

9-649.6 Gruppentherapie durch Spezialtherapeuten

- .60 Mehr als 0,05 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 Therapieeinheiten pro Woche

...

Anzahl der Therapieeinheiten durch Pflegefachpersonen

Es sind ausschließlich Therapieeinheiten zu kodieren, deren Inhalte konzeptuell in ein theoriegeleitetes Therapieverfahren (Verhaltenstherapie/analytisch begründete Psychotherapie/anderes theoriegeleitetes 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, soziales Kompetenztraining, Sensorisch fokussierte Therapien (z. B.



Genussgruppe, Snoezelen), Entspannungsverfahren (z. B. progressive Muskelrelaxation nach Jacobson, autogenes Training oder psychophysiologische Techniken wie Biofeedback))

Regelaufgaben des Pflegedienstes, die im Stationsablauf festgelegt sind und somit nicht patientenindividuell angeordnet werden, können nicht kodiert werden (z. B. begleitete Freizeitaktivitäten, pflegerische Maßnahmen).

#### 9-649.7 Einzeltherapie durch Pflegefachpersonen

- .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

...

#### 9-649.8 Gruppentherapie durch Pflegefachpersonen

- .80 Mehr als 0,05 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 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 im Rahmen spezialisierter Arbeit abgebildet werden. Daher sind die Therapieeinheiten in dieser veränderten Form wieder einzuführen, da ansonsten diese qualifizierten therapeutischen Leistungen des Pflegepersonals im System nicht sichtbar sind.

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. Aus diesem Grund sind die Aufwände für gruppentherapeutische Angebote wieder abzubilden.

### 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. Grundsätzlich soll an der Erfassung der Leistungen aller relevanter Berufsgruppen festgehalten bzw. diese wiedereingeführt werden. Es sollen jedoch 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

**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.)

er 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.