

Änderungsvorschlag für den OPS 2021

Dieses Formular ist urheberrechtlich geschützt und darf nur zur Einreichung eines Vorschlags heruntergeladen und genutzt werden. Eine Veröffentlichung z.B. auf Webseiten, in Internetforen oder vergleichbaren Medien ist nicht gestattet.

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:
ops2021-kurzbezeichnungdesinhalts.docx; *kurzbezeichnungdesinhalts* sollte nicht länger als 25 Zeichen sein. **Beispiel: ops2021-komplexbcodefruehreha.docx**
4. Senden Sie Ihren Vorschlag ggf. zusammen mit Stellungnahmen der Fachverbände unter einem prägnanten Betreff als E-Mail-Anhang bis zum **29. Februar 2020** 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.

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, 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.

Wir weisen ausdrücklich darauf hin, dass Vorschläge nur im eigenen Namen oder mit ausdrücklicher Einwilligung der unter 1. genannten verantwortlichen Person eingereicht werden dürfen. Das DIMDI führt vor der Veröffentlichung keine inhaltliche Überprüfung der eingereichten Vorschläge durch. Für die Inhalte sind ausschließlich die Einreichenden verantwortlich. Bei Fragen oder Unstimmigkeiten bitten wir, sich direkt an die jeweiligen im Vorschlagsformular genannten Ansprechpersonen zu wenden.

Einräumung der Nutzungsrechte

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

Erklärung zum Datenschutz

Datenschutzrechtliche Hinweise zur Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten und zu Ihren Rechten finden Sie unter: www.dimdi.de – Datenschutzerklärung

Im Geschäftsbereich des



Bundesministerium
für Gesundheit

Wir bitten Sie, die Einräumung der Nutzungsrechte und die gemäß Datenschutzgesetzgebung erforderliche Einwilligung zur Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten zu bestätigen.

Pflichtangaben sind mit einem * markiert.

1. Verantwortlich für den Inhalt des Vorschlags

Organisation *	Verband der Universitätsklinika Deutschlands e.V.
Offizielles Kürzel der Organisation (sofern vorhanden)	VUD
Internetadresse der Organisation (sofern vorhanden)	www.uniklinika.de
Anrede (inkl. Titel) *	Frau
Name *	Evelyn
Vorname *	Hilbeck
Straße *	Hoppe-Seyler-Straße 6
PLZ *	72076
Ort *	Tübingen
E-Mail *	evelyn.hilbeck@med.uni-tuebingen.de
Telefon *	070712980188

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.“

Einwilligung zur Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten

- * Ich bin als Verantwortliche/-r für diesen Vorschlag damit einverstanden, dass der Vorschlag einschließlich meiner unter Punkt 1 genannten personenbezogenen Daten zum Zweck der Vorschlagsbearbeitung verarbeitet und ggf. an Dritte weitergegeben wird, die an der Bearbeitung des Vorschlags beteiligt sind (z.B. Selbstverwaltungspartner und Vertreter der Fachverbände sowie Organisationen oder Institutionen, die durch gesetzliche Regelungen mit der Qualitätssicherung im ambulanten und stationären Bereich beauftragt sind, Mitglieder der Arbeitsgruppe ICD und der Arbeitsgruppe OPS sowie ggf. weitere Experten). Ich kann meine Einwilligung jederzeit widerrufen.
- 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. Ich kann meine Einwilligung jederzeit widerrufen.
 Sollten Sie damit nicht einverstanden sein, wird Ihr Vorschlag ab Seite 4 veröffentlicht.

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

Organisation *	Verband der Universitätsklinika Deutschlands e.V.
Offizielles Kürzel der Organisation (sofern vorhanden)	VUD
Internetadresse der Organisation (sofern vorhanden)	www.uniklinika.de
Anrede (inkl. Titel) *	Frau
Name *	Iris
Vorname *	Pöhlmann
Straße *	Alt-Moabit 96
PLZ *	10559
Ort *	Berlin
E-Mail *	poehlmann@uniklinika.de
Telefon *	030394051712

Einwilligung zur Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten

- * Ich bin als Ansprechpartner/-in für diesen Vorschlag damit einverstanden, dass der Vorschlag einschließlich meiner unter Punkt 2 genannten personenbezogenen Daten zum Zweck der Vorschlagsbearbeitung verarbeitet und ggf. an Dritte weitergegeben wird, die an der Bearbeitung des Vorschlags beteiligt sind (z.B. Selbstverwaltungspartner und Vertreter der Fachverbände sowie Organisationen oder Institutionen, die durch gesetzliche Regelungen mit der Qualitätssicherung im ambulanten und stationären Bereich beauftragt sind, Mitglieder der Arbeitsgruppe ICD und der Arbeitsgruppe OPS sowie ggf. weitere Experten). Ich kann meine Einwilligung jederzeit widerrufen.
- Ich bin als Ansprechpartner/-in für diesen Vorschlag damit einverstanden, dass der Vorschlag **einschließlich** meiner unter Punkt 2 genannten personenbezogenen Daten auf den Internetseiten des DIMDI veröffentlicht wird. Ich kann meine Einwilligung jederzeit widerrufen.
- Sollten Sie damit nicht einverstanden sein, wird der Vorschlag ab Seite 4 veröffentlicht.

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)

- 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 Neuordnungen für das Alphabetische Verzeichnis an)

Unter Bezugnahme auf die Beratungen zum OPS der Vorjahre wird vorgeschlagen, die Diskussion um eine bessere inhaltliche Beschreibung der Therapieeinheiten erneut aufzugreifen und – gegebenenfalls unter Moderation der AWMF – mit den Beteiligten einen entsprechenden Vorschlag zu erarbeiten.

Zwar wurde in den Vorjahren in den Vorschlagsverfahren für den OPS kein Konsens zu diesem Thema erreicht, aber die Beteiligten waren sich einig, das Thema der Therapieeinheiten unter Berücksichtigung der weiteren Ergebnisse der Analysen des InEK abzuwarten und dann erneut aufzugreifen.

Deshalb wird zur Wiederaufnahme der Diskussion folgender Vorschlag eingereicht:

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 (Psychosomatischpsychotherapeutische Komplexbehandlung), 9-65 (Regelbehandlung bei Kindern), 9-66 (Regelbehandlung bei Jugendlichen) und 9-68 (Behandlung im Eltern-Kind-Setting) kodiert werden. 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 Dokumentationsaufwand für andere Gesprächsleistungen im Rahmen der Basisversorgung bzw. bestimmte bisher aufgeführte Gesprächsleistungen lassen sich in anderen Codes besser abbilden.

Qualitätssicherung:

Gemäß § 9 Bundespflegegesetzverordnung 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 werden 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

Angaben zu Leitlinien, Literatur, Studienregistern usw. (maximal 5 Angaben)

d. Kosten (ggf. geschätzt) des Verfahrens *

- e. **Kostenunterschiede (ggf. geschätzt) zu bestehenden, vergleichbaren Verfahren (Schlüsselnummern) ***

- f. **Fallzahl (ggf. geschätzt), bei der das Verfahren zur Anwendung kommt ***

- 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, Literaturangaben bitte ausschließlich unter 7.c. aufführen)

Dieser Vorschlag wurde im Vorjahr von der Bundespsychotherapeutenkammer eingebracht. Der VUD befürwortet diesen Vorschlag und möchte ihn hiermit unterstützen.