

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-komplexxodefruehreha.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

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 *	EX-IN Deutschland e.V.
Offizielles Kürzel der Organisation (sofern vorhanden)	
Internetadresse der Organisation (sofern vorhanden)	www.ex-in.de
Anrede (inkl. Titel) *	Frau Dr.
Name *	Ackers
Vorname *	Susanne
Straße *	Am Zingel 1
PLZ *	26506
Ort *	Norden
E-Mail *	susanne.ackers@ex-in.de
Telefon *	01523-3766161

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 *	Medizinische Hochschule Brandenburg Theodor Fontane
Offizielles Kürzel der Organisation (sofern vorhanden)	MHB
Internetadresse der Organisation (sofern vorhanden)	
Anrede (inkl. Titel) *	Herr Dr.
Name *	Schwarz
Vorname *	Julian
Straße *	Am Seebad 82/83
PLZ *	15562
Ort *	Rüdersdorf bei Berlin
E-Mail *	julian.schwarz@mhb-fontane.de
Telefon *	033638-83501

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) *

Einführung von Genesungsbegleitern als ordentliche Berufsgruppe

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:

EX-IN Deutschland e.V.

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)

Bitte um Ergänzung der folgenden Schlüsselnummern im OPS für die "Stationsäquivalente psychiatrische Behandlung bei Erwachsenen" sowie alle weiteren Behandlungsarten bei Erwachsenen:

- 9-701.4 Therapiezeiten am Patienten durch Genesungsbegleiterinnen
- 9-701.40 Bis 30 Minuten pro Tag
- 9-701.41 Mehr als 30 bis 60 Minuten pro Tag
- 9-701.42 Mehr als 60 bis 90 Minuten pro Tag
- 9-701.43 Mehr als 90 bis 120 Minuten pro Tag
- 9-701.44 Mehr als 120 bis 180 Minuten pro Tag
- 9-701.45 Mehr als 180 bis 240 Minuten pro Tag
- 9-701.56 Mehr als 240 Minuten pro Tag

7. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags

a. Problembeschreibung *

Seit mehreren Jahren werden in der psychiatrischen und psychotherapeutischen Versorgung verstärkt Genesungsbegleiterinnen eingesetzt. Genesungsbegleiterinnen sind Personen, die eine psychische Krise überwunden bzw. einen Umgang mit dieser gefunden haben und aus diesem Genesungsprozess gestärkt hervorgegangen sind. Genesungsbegleiterinnen verfügen über gesundheitsförderliche Kompetenzen die sie im Zuge ihres eigenen Genesungsprozesses erworben haben.

Seit Einführung von StÄB im OPS 2018 können i.R. dieser Behandlungsart erstmals Genesungsbegleiter hinzugezogen werden. Diese Ergänzung hat dazu geführt, dass in StÄB-Teams an inzwischen mehr als 10 Kliniken bundesweit Genesungsbegleiter beschäftigt wurden.

Bisher erfolgte die Beschäftigung von Genesungsbegleitern überwiegend als Behilfskonstruktion (z.B. Zuverdienst bei bestehender Berentung, geringfügige Beschäftigung, in Einzelfällen Einstufung als Pflegekraft oder Spezialtherapeut), da noch keine Tarifverträge existieren, auf dessen Grundlage eine geregelte Beschäftigung möglich wäre.

Damit Genesungsbegleiter mit ordentlicher Anstellung in StÄB-Teams tätig sein können, ist Ihre Aufnahme als Berufsgruppe im OPS Katalog für das Jahr 2021 notwendig. Erst dann können Leistungen von Genesungsbegleiterinnen dokumentiert und auch die durch ihren Einsatz entstehenden Personalkosten vom InEK analysiert werden.

Da Genesungsbegleiter seit dem 1.1.2020 offiziell als Berufsgruppe in der Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik anerkannt sind (vgl. PPP-RL, S. 7, §9, Abs. 2, Fassung vom 31.12.2019) müssen sie auch im Leistungskatalog analog zu allen anderen Berufsgruppen aufgeführt werden. Die in dem o.g. Vorschlag benannte Ergänzung wäre ein erster Schritt auf dem Weg zur vollständigen Anerkennung von Genesungsbegleitern als Berufsgruppe.

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

Genesungsbegleiterinnen sind die am stärksten wachsenden Berufsgruppe in Psychiatrie und Psychotherapie. Insofern wird künftig ein beachtlicher Teil der Personalkosten auf diese Berufsgruppe entfallen. Die Mehrkosten, die Kliniken durch den Einsatz von Genesungsbegleitern entstehen, müssen im Entgeltsystem abgebildet werden. Erst dann können mögliche kostentrennende Eigenschaften von Interventionen mit Genesungsbegleitern gegenüber der Regelversorgung (ohne Genesungsbegleiter) sichtbar und vergütungsrelevant gemacht 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)

Zuletzt wurde in der S3 Leitlinie "Psychosoziale Therapien bei schweren psychischen Erkrankungen" (2. Auflage, 2019, S. 90 ff) die Evidenz des Einsatzes von Genesungsbegleitern in der psychiatrischen Versorgung beschrieben: Evidenzebene: Ib, Empfehlungsstärke: B:

Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen sollte Peer-Support* unter Berücksichtigung ihrer Wünsche und Bedarfe zur Stärkung des Recovery-Prozesses und zur Förderung der Beteiligung an der Behandlung angeboten werden. Evidenzebene:Ib,Empfehlungsstärke:B / Ergebnis der Abstimmung:Konsens(März/April2018)

* Im deutschsprachigen Raum wird der Begriff Genesungsbegleiter oder Experte aus Erfahrung benutzt. Die Unterstützung durch Peers sollte durch ausgebildete und psychisch stabile Personen erfolgen und ist als zusätzliches Angebot zu professionellen Angeboten zu verstehen.

d. Kosten (ggf. geschätzt) des Verfahrens *

Bisher liegen noch keine Tarifverträge für Genesungsbegleiter an psychiatrischen Kliniken vor. Die Einstellung erfolgt zumeist als Hilfskonstruktion (bspw. Zuverdienst bei Berentung, geringfügige Beschäftigung, in Einzelfällen Einstufung als Pflegekraft oder Spezialtherapeut). Daher gibt es derzeit größere Unterschiede in der Vergütung bzw. den durch den Einsatz von Genesungsbegleitern entstehenden Kosten.

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

Da Genesungsbegleiter sich derzeit häufig in prekären Beschäftigungs- bzw. Anstellungsverhältnissen befinden, sind die Kosten, die im Vergleich zum Einsatz anderer in der Psychiatrie etablierten Berufsgruppen entstehen (Ärzte, Psychologen, Pflegekräfte, u.a.) verhältnismäßig gering. Dieser

Vorschlag soll einen Beitrag dazu liefern, Genesungsbegleiterinnen formal und entsprechend der leistungsrechtlichen Vorgaben (PPP-RL) im OPS zu verankern, um dadurch längerfristig 1. einen Überblick auf das Leistungsgeschehen zu ermöglichen, 2. die Anerkennung von Genesungsbegleitern als ordentliche Berufsgruppe zu fördern. Es konnte bereits wiederholt wissenschaftlich belegt werden, dass der Einsatz von Genesungsbegleiterinnen effektiv und effizient ist.

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

Es ist anzunehmen, dass derzeit ca. 200 Genesungsbegleiterinnen an psychiatrischen Kliniken oder Fachabteilungen bundesweit angestellt sind. Wenn diese pro Jahr ca. 60 Patientinnen behandeln, kommt eine Fallzahl von ca. 12.000 zustande. Es ist anzunehmen, dass die Fallzahlen in den nächsten Jahren - mit zunehmender Einstellung von Genesungsbegleitern - weiter ansteigen werden.

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)