

## Änderungsvorschlag für den OPS 2022

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 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:  
*ops2022-kurzbezeichnungdesinhalts.docx*; *kurzbezeichnungdesinhalts* sollte nicht länger als 25 Zeichen sein. **Beispiel: ops2022-komplexeinzelcodefruehreha.docx**
4. Senden Sie Ihren Vorschlag ggf. zusammen mit Stellungnahmen der Fachverbände unter einem prägnanten Betreff als E-Mail-Anhang bis zum **28. Februar 2021** an **vorschlagsverfahren@bfarm.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 (0228 99307-4945, [klassi@bfarm.de](mailto:klassi@bfarm.de)).

### Hinweise zum Vorschlagsverfahren

Das Vorschlagsverfahren wird gemäß [Verfahrensordnung](#) für die Festlegung von ICD-10-GM und OPS gemäß § 295 Absatz 1 Satz 9 und § 301 Absatz 2 Satz 7 SGB V durchgeführt.

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 – ...

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 (§3 Absatz 3 Verfahrensordnung), 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 und mit den schriftlichen Stellungnahmen dieser Fachverbände einzureichen. Für Vorschläge, die nicht mit den inhaltlich zuständigen Fachverbänden abgestimmt sind, leitet das BfArM 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 BfArM 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 und Erklärung zum Datenschutz

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

Datenschutzrechtliche Hinweise zur Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten und zu Ihren Rechten finden Sie unter: [www.dimdi.de](http://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 *	Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde
Offizielles Kürzel der Organisation (sofern vorhanden)	DGPPN
Internetadresse der Organisation (sofern vorhanden)	<a href="https://www.dgppn.de/">https://www.dgppn.de/</a>
Anrede (inkl. Titel) *	Frau Dr.
Name *	Hauth
Vorname *	Iris
Straße *	Reinhardtstraße 27B
PLZ *	10117
Ort *	Berlin
E-Mail *	<a href="mailto:i.hauth@alexianer.de">i.hauth@alexianer.de</a>
Telefon *	030 927 90 234

### Einräumung der Nutzungsrechte

\* Ich als Verantwortliche/-r für diesen Vorschlag versichere, dass ich berechtigt bin, dem BfArM 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 BfArM 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 BfArM 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 \*

Offizielles Kürzel der Organisation  
(sofern vorhanden)

Internetadresse der Organisation  
(sofern vorhanden)

Anrede (inkl. Titel) \*

Name \*

Vorname \*

Straße \*

PLZ \*

Ort \*

E-Mail \*

Telefon \*

### 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 BfArM 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) \***

Internetbasierte Intervention (Digitale Anwendung)

**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 BfArM 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:

DGPPN  
Deutsche Gesellschaft für Gerontopsychiatrie und -psychotherapie

**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.)**

DiGA-Verzeichnis/Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte

**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-XX Internetbasierte Intervention**

Diese Codes sind Zusatzcodes. Sie können nur in Kombination mit der Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen (9-60), 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 (9-62) und der psychosomatisch-psychotherapeutischen Komplexbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen (9-63) sowie der Stationsäquivalenten psychiatrischen Behandlung bei Erwachsenen (9-70) angegeben werden.

Die diagnostische und therapeutische Gesamtverantwortung liegt bei einem Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Facharzt für Psychiatrie, Facharzt für Nervenheilkunde oder Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie.

Ein Kode aus diesem Bereich ist anzuwenden, wenn eine digitale Gesundheitsanwendung eingesetzt wird, die beim Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte veröffentlicht ist. „Als Behandlungstage gelten alle Tage, an denen Leistungen im Sinne dieser Codes erbracht wurden“.

Mindestmerkmale:

- Internetbasierte Interventionen dienen der Diagnostik und Therapie
- Eine Anwendung von Interventionsprogrammen kann nur bei Bestehen eindeutiger Indikation/en und mit einem festgelegten Interventionsmodus erfolgen
- Es sollen ausschließlich digitale Gesundheitsanwendungen zum Einsatz kommen, die im DiGA-Verzeichnis des BfArM gelistet sind.
- Die Anwendung umfasst die Lizenz für die digitale Anwendung, die persönliche Einführung in die Intervention und adhärenzfördernden Support
- Differenzierte psychiatrische und somatische Befunderhebung mit der Möglichkeit, über die internetbasierte Diagnostik hinausgehende Zusatzuntersuchungen und ggf. Behandlung von Folge- und Begleiterkrankungen durchzuführen.

9-XX.1 Internetbasierte Interventionen als Unterstützung für Diagnostik

9-XXX.10 Mindestens 1 bis höchstens 2 Behandlungstage

Mindestens 3 bis höchstens 4 Behandlungstage

Mindestens 5 bis höchstens 6 Behandlungstage

Mindestens 7 bis höchstens 8 Behandlungstage

Mindestens 9 bis höchstens 10 Behandlungstage

Mindestens 11 bis höchstens 12 Behandlungstage

Mindestens 12 Behandlungstage

9-XX.2 Internetbasierte Interventionen als Unterstützung für Therapie

Mindestens 1 bis höchstens 2 Behandlungstage

Mindestens 3 bis höchstens 4 Behandlungstage

Mindestens 5 bis höchstens 6 Behandlungstage

Mindestens 7 bis höchstens 8 Behandlungstage

Mindestens 9 bis höchstens 10 Behandlungstage

Mindestens 11 bis höchstens 12 Behandlungstage

Mindestens 12 Behandlungstage

9-XX.3 Internetbasierte Interventionen als Unterstützung für Nachsorge

Mindestens 1 bis höchstens 2 Behandlungstage

Mindestens 3 bis höchstens 4 Behandlungstage

Mindestens 5 bis höchstens 6 Behandlungstage

Mindestens 7 bis höchstens 8 Behandlungstage  
Mindestens 9 bis höchstens 10 Behandlungstage  
Mindestens 11 bis höchstens 12 Behandlungstage  
Mindestens 12 Behandlungstage

## 7. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags

### a. Problembeschreibung \*

Internetbasierte Interventionen nutzen elektronische Geräte wie Computer, Smartphones und Tablets bei der Prävention, Behandlung und Nachsorge psychischer Erkrankungen. Sie eröffnen eine Vielzahl von Möglichkeiten, um Betroffene noch besser zu erreichen und die Gesundheitsversorgung weiter voran zu bringen. Online Interventionen können ganz eigenständig oder auch während der Behandlung in Kliniken oder Tageskliniken begleitet durch Ärzte und Psychologen durchgeführt werden. Integriert in das Therapieziel orientierte multiprofessionelle Therapieprogramm ermöglichen sie den Patienten selbstbestimmten Umgang mit Symptomen und können das Selbstvertrauen der Nutzer stärken.

Mittlerweile gibt es eine Reihe von Studien, die die Wirksamkeit internetbasierter Interventionen aufzeigen. Vor allem als begleitete Intervention in der Behandlung von Depressionen und Angststörungen.

Mit dem Digitalen Versorgungsgesetz (DVG) von Ende 2019 sind die Voraussetzungen für eine Qualitätssicherung und Verordnung in der ambulanten Behandlung sichergestellt. Seit September 2020 sind im DiGA-Verzeichnis des BfArM erste digitale Anwendungen für die Indikationen Depression und Angststörung gelistet. Dafür müssen sie einen Bewerbungsprozess durchlaufen, bei dem sie intensiv auf Funktionalität, Sicherheit, Qualität und Datenschutz geprüft werden.

Sinnvoll im Sinne der kontinuierlichen Versorgung wäre somit auch die Möglichkeit der Anwendung im klinischen oder tagesklinischen Bereich mit gegebenenfalls Fortführung nach Entlassung in der ambulanten Behandlung.

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

Die Lizenzen der digitalen Anwendungen kosten aktuell 250€ und mehr. Aus diesem Grunde ist der Vorschlag auch im Sinne der Kalkulation durch das INEK sinnvoll.

**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

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

Veröffentlichung Task Force

**e. Kosten (ggf. geschätzt) des Verfahrens \***

K.A.

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

K.A.

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

K.A.

**h. 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.)

K.A.

**8. Bisherige Kodierung des Verfahrens**

(Bitte nennen Sie, falls möglich, die Codes, die aus klassifikatorischer Sicht unabhängig vom Ergebnis der Gruppierung in Entgeltsystemen zurzeit für das Verfahren anzugeben sind)

K.A.

**9. Sonstiges**

(z.B. Kommentare, Anregungen, Literaturangaben bitte ausschließlich unter 7.c. aufführen)

K.A.