

## 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-kurzbezeichnungsinhalts.docx*; *kurzbezeichnungsinhalts* sollte nicht länger als 25 Zeichen sein. **Beispiel: ops2022-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 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 *   | Verband der Psychosomatischen Krankenhäuser und Krankenhausabteilungen in Deutschland e.V. |
| Offizielles Kürzel der Organisation (sofern vorhanden) | VPKD   |
| Internetadresse der Organisation (sofern vorhanden)    | <a href="https://vpkd.de/">https://vpkd.de/</a>  |
| Anrede (inkl. Titel) *                                 | Herr Prof. Dr. med.  |
| Name *   | Cuntz  |
| Vorname *  | Ulrich   |
| Straße *   | am Roseneck 6  |
| PLZ *  | 83209  |
| Ort *  | Prien  |
| E-Mail *   | ucuntz@schoen-kliniken.de  |
| Telefon *  | +4015158814221   |

### 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 *   | Deutsche Gesellschaft für Psychosomatische Medizin und Ärztliche Psychotherapie |
| Offizielles Kürzel der Organisation (sofern vorhanden) | DGPM  |
| Internetadresse der Organisation (sofern vorhanden)    | www.dgpm.de   |
| Anrede (inkl. Titel) *                                 | Herr Prof. Dr. med.   |
| Name *   | Martin  |
| Vorname *  | Teuffel   |
| Straße *   | Universität Duisburg-Essen<br>Virchowstraße 174,                                |
| PLZ *  | 45147   |
| Ort *  | Essen   |
| E-Mail *   | Martin.Teuffel@uni-due.de   |
| Telefon *  | 0201-7227500  |

## 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) \***

Neuformulierung Code 9-642: Erfassung des effektiven medizinischen Aufwandes

**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:

Der Vorschlag ist mit dem VPKD (Verband psychosomatischer Krankenhäuser und Abteilungen Deutschland e.V.; Prof. Cuntz ist selbst Vorstandsmitglied) und den Vertretern des Kompetenz-Centrums für Psychiatrie und Psychotherapie der MDK Gemeinschaft und des GKV-Spitzenverbandes MDK abgesprochen  
Der Vorschlag wurde im Vorfeld mit dem KCPP abgestimmt..

**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)

Folgende Merkmale des bisherigen Codes 9-642 sind zu streichen:

Über 24 Stunden vorhandene Infrastruktur eines Akutkrankenhauses mit verfügbarem Notfall-Labor und Notfall-Röntgendiagnostik

Geregelter Zugang zu einer somatischen Intensivstation und zu einer somatischen Fachabteilung (z.B. Innere Medizin, Neurologie, Orthopädie, Gynäkologie, Hämatonkologie)

Folgende Merkmale sind zu ergänzen oder zu ändern:

Strukturmerkmale:

- ärztliche Dienstbereitschaft über 24 Stunden täglich
- Rufbereitschaft eines spezifisch für die Patientengruppe somatisch weitergebildeten Arztes
- Pflegerische Behandlung auch bettlägeriger Patienten ist über 24 Stunden täglich gewährleistet

- Intermediate Care Einheit und/oder Intensivstation verfügbar für auf peripheren Stationen nicht behandelbare somatische Krisen.

- Möglichkeit des kontinuierlichen Monitorings aller Kreislaufparameter auf der Station

Mindestmerkmale:

- Täglich mindestens 3 Bezugspflege-Kontakte. Kontinuierliche Anwesenheit einer Pflegekraft über 24h auf einer Station mit max. 24 Betten (Drei-Schichtsystem im Pflegedienst) mit Vitalzeichenkontrollen pro Schicht
- Mind. 3 medizinische Visiten inkl. Befunddokumentation, hiervon eine durch einen Facharzt mit einer für das behandelte Krankheitsbild geeigneten Facharztqualifikation
- Kontinuierliche Kontrolle der Laborparameter entsprechend der klinischen Notwendigkeit mehrmals pro Woche
- Kontinuierliche Anwesenheit einer Pflegekraft über 24h auf einer Station mit max. 24 Betten (Drei-Schichtsystem im Pflegedienst) mit Vitalzeichenkontrollen pro Schicht

Der Komplette Code würde dann wie folgt lauten:

Integrierte klinisch-psychosomatisch-psychotherapeutische Komplexbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen

Info: Dieser Code ist ein Zusatzcode. Er kann nur jeweils in Kombination angegeben werden 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). Solange die Mindestmerkmale dieses Codes erfüllt sind, ist er einmal pro Woche anzugeben

Strukturmerkmal: Strukturmerkmale: Psychosomatisch-psychotherapeutisches Team mit Behandlungsleitung durch einen Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie (Psychotherapeutische Medizin), einen Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, einen Facharzt für Psychiatrie oder einen Facharzt für Nervenheilkunde jeweils mit einer weiteren somatischen Facharztqualifikation (Innere Medizin/Allgemeinmedizin, Neurologie, Orthopädie,

Anästhesiologie/Schmerztherapie) oder mit Behandlungsleitung durch einen Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie (Psychotherapeutische Medizin), einen Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, einen Facharzt für Psychiatrie oder einen Facharzt für Nervenheilkunde und einen weiteren Arzt mit einer somatischen Facharztqualifikation im Team

Strukturmerkmale: Arbeitstägliche Anwesenheit eines Arztes, um ggf. auch kurzfristig somatische Problemlagen behandeln zu können

Strukturmerkmale: ärztliche Dienstbereitschaft über 24 Stunden täglich

Strukturmerkmale: Rufbereitschaft eines spezifisch für die Patientengruppe somatisch weitergebildeten Arztes Rufbereitschaft am Standort des Krankenhauses über 24 Stunden täglich

Strukturmerkmale: Pflegerische Behandlung auch bettlägeriger Patienten ist grundsätzlich über 24 Stunden täglich gewährleistet

Strukturmerkmale: Möglichkeit des kontinuierlichen Monitorings aller Kreislaufparameter auf der Station

Strukturmerkmale: Intermediate Care Einheit und/oder Intensivstation verfügbar für auf peripheren Stationen nicht behandelbare somatische Krisen

Mindestmerkmale: Vorliegen von unmittelbar medizinisch behandlungsbedürftigen akuten und chronischen somatischen Erkrankungen, dokumentiert durch Veränderung(en) des initialen medizinischen Behandlungsregimes im Verlauf der Krankenhausbehandlung, mit psychischer Komorbidität und/oder Copingstörungen im Rahmen einer begleitenden körperlichen Erkrankung oder von sich vorwiegend somatisch präsentierenden Erkrankungen (z.B. somatoforme [Schmerz-]Störung, schwerstes Untergewicht bei Anorexia nervosa), die der gleichzeitigen intensiven somatischen Diagnostik und Therapie im Sinne einer auf die Erfordernisse somatisch Kranker adaptierten integrierten klinisch-psychosomatisch-psychotherapeutischen Komplexbehandlung bedürfen

Mindestmerkmale: Arbeitstägliche ärztliche Visiten, wenn keine "höherwertige" ärztliche Therapieeinheit erfolgt

Strukturmerkmal: . Kontinuierliche Anwesenheit einer Pflegekraft über 24h auf einer Station mit max. 24 Betten (Drei-Schichtsystem im Pflegedienst) mit Vitalzeichenkontrollen pro Schicht

Mindestmerkmale: Täglich mindestens 3 Bezugspflege-Kontakte

Mindestmerkmale: Mind. 3 medizinische Visiten inkl. Befunddokumentation, hiervon eine durch einen Facharzt mit einer für das behandelte Krankheitsbild geeigneten Facharztqualifikation

Kontinuierliche Kontrolle der Laborparameter entsprechend der klinischen Notwendigkeit mehrmals pro Woche

Mindestmerkmale: Über die Struktur der wöchentlichen Teambesprechungen psychosomatisch-psychotherapeutischer Komplexbehandlungen hinaus erfolgt die regelmäßige multidisziplinäre Abstimmung mit allen an der Behandlung beteiligten somatischen Fachgebieten zur weiteren Differenzialdiagnostik oder/und integrierten somatischen und psychosomatischen Behandlung, mindestens 3-mal wöchentlich

## 7. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags

### a. Problembeschreibung \*

Im Rahmen der PPP-RL sind die Kliniken der Psychosomatischen Medizin gehalten, geeignete Marker für die Personlabemessung zu definieren. Der bisherige Code 9-642 war bislang nicht ausreichend trennscharf, weil er sich auf Strukturmerkmale eines Krankenhauses bezog, die unabhängig vom jeweiligen Behandlungssetting vorhanden sind. Der überarbeitete Code 9-642 soll dagegen die tatsächlich erforderlichen medizinischen Leistungen erfassen und damit eine geeignetere Grundlage für die Personlabemessung in der Psychosomatischen Medizin und Psychotherapie (PSM-PT) darstellen.

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

IFür das Fach der Psychosomatischen Medizin und Psychotherapie (PSM-PT) sind die Mindestvorgaben der PPP-RL bislang unzureichend differenziert. Die Behandlungsbereiche der PSM-PT unterscheiden sich teilweise sehr stark was die Einbindung insbesondere von Ärzten und Pflege in die medizinische Versorgung angeht. Der hier vorgeschlagene Code trägt dazu bei, dass die stationäre regelhafte mediziinische Grundversorgung von intensiverer Versorgung unterschieden werden kann, um so die Personalanforderungen für die sechs Berufsgruppen der PPP-RL ausdifferenzieren zu können. In der vor Ort Verhandlung von 2019 wurde der Code bereits zugesagt.

**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)****e. Kosten (ggf. geschätzt) des Verfahrens \*****f. Kostenunterschiede (ggf. geschätzt) zu bestehenden, vergleichbaren Verfahren (Schlüsselnummern) \*****g. Fallzahl (ggf. geschätzt), bei der das Verfahren zur Anwendung kommt \*****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.)

**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)

Der Vorschlag zielt auf eine Änderung des bisherigen Codes 9-642 'Integrierte klinisch-psycho-somatisch-psychotherapeutische Komplexbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen' ab.

**9. Sonstiges**

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