



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) *

Präzisierung der Hinweise zum 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 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:

5. Der Vorschlag betrifft ein Verfahren, das durch die Verwendung eines oder mehrerer Medizinprodukte charakterisiert ist oder bei dem für die Durchführung der Prozedur ein Medizinprodukt benötigt bzw. eingesetzt wird*

- 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. Es wird darum gebeten, die CE-Zertifizierung und die Gebrauchsanweisung zusammen mit dem Vorschlag zu übersenden oder nachzureichen



6. Der Vorschlag betrifft ein Verfahren, das durch die Verwendung eines oder mehrerer Arzneimittel charakterisiert ist oder bei dem für die Durchführung der Prozedur ein Arzneimittel benötigt bzw. eingesetzt wird *

Nein

Ja

a. Name des Arzneimittels und des Herstellers (Ggf. mehrere. Falls Ihnen ähnliche Produkte bekannt sind, führen Sie diese bitte auch auf.)

b. Datum der letzten Arzneimittelzulassung, Name der erteilenden Institution und Anwendungsgebiet laut Fachinformation. Es wird darum gebeten, die Fachinformation zusammen mit dem Vorschlag zu übersenden oder nachzureichen

7. 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)

Unter den Hinweisen sollte explizit aufgeführt werden, dass auch Leistungen anerkannt werden, die durch Assistenzärzte/Ärzte ohne Facharzt erbracht werden. Im Primärkode wird von "Facharzt" gesprochen, der auch für die Strukturmerkmale wichtig ist. Im OPS 9-649 sollte der Text aber wie folgt ergänzt werden: "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. Dazu gehören auch "Ärzte ohne Facharztstatus".

8. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags

a. Problembeschreibung *

Im aktuellen Wortlaut des OPS 9-649 wird auf die im Primärkode (9-607, 9-61, 9-626, 9-634) spezifizierten Berufsgruppen verwiesen. Unter den Strukturmerkmalen der Primärkodes steht:

"Vorhandensein von Vertretern der folgenden Berufsgruppen:

•Ärzte (Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Facharzt für Psychiatrie, Facharzt für Nervenheilkunde oder Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie)"

Die Spezifizierung, auf die verwiesen wird, beinhaltet somit im ärztlichen Bereich ausschließlich Fachärzte.

Im Rahmen von MD-Prüfungen werden mit diesem Argument Therapieeinheiten, die von Assistenzärzten erbracht werden, nicht anerkannt. Während für Psychotherapeuten in Ausbildung eine an der Vergütung orientierte Präzisierung des OPS 9-649 vorliegt, wird im ärztlichen Bereich keine weitere Präzisierung vorgenommen. Vorschlag: Ergänzung eines entsprechenden Passus (s.o.).

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

Die Anzahl ärztlicher und psychologischer Therapieeinheiten ist potentiell PEPP-relevant. Aus unserer Sicht ist die Durchführung und Erfassung von Therapieeinheiten durch Ärzte (auch ohne Facharztstatus) üblich und damit Basis der aktuellen Kalkulation. Eine einheitliche Erfassung der Anzahl an Therapieeinheiten ist zwingende Voraussetzung dafür, dass die kostentrennende Funktion des Kodes evaluiert und bei der Weiterentwicklung des PEPP-Systems berücksichtigt werden kann.

Die Einschränkung im Falle der Psychotherapeuten in Ausbildung ist getätigt worden, um die Erfassung psychotherapeutischer/psychologischer Therapieeinheiten durch schlecht bezahlte PiAs zu unterbinden.

Die gleiche Unterscheidung auf der Ebene Assistenzärzte vs. Fachärzte vorzunehmen, ist aus unserer Sicht nicht gerechtfertigt, da auch Assistenzärzte hohe Personalkosten verursachen, die die Erfassung ihrer Therapieeinheiten in einem potentiell kostentrennenden OPS rechtfertigen.

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 *

InEK

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

-

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

InEK

**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.)

-

9. 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)

Es ist aktuell üblich, dass auch Assistentzärtinnen und -ärzte mit und ohne Facharztstatus Therapieeinheiten erbringen.

10. Sonstiges

(z.B. Kommentare, Anregungen, Literaturangaben bitte ausschließlich unter 8.d aufführen)

-