

## Änderungsvorschlag für den OPS 2017

### Bearbeitungshinweise

1. Bitte füllen Sie für inhaltlich nicht zusammenhängende Änderungsvorschläge 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:  
*ops2017-kurzbezeichnungdesinhalts-namedesverantwortlichen.docx*  
*kurzbezeichnungdesinhalts* sollte nicht länger als 25 Zeichen sein  
*namedesverantwortlichen* sollte dem unter 1. (Feld 'Name' s.u.) genannten Namen entsprechen  
**Beispiel: ops2017-komplexeodefruehreha-mustermann.docx**
4. Senden Sie Ihren Vorschlag ggf. zusammen mit Stellungnahmen der Fachverbände unter einem prägnanten Betreff als E-Mail-Anhang bis zum **29. Februar 2016** 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 haben, wenden Sie sich umgehend an das Helpdesk Klassifikationen (0221 4724-524, [klassi@dimdi.de](mailto:klassi@dimdi.de)).

### Hinweise zum 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.

Vorschläge, die die externe Qualitätssicherung betreffen, sollten mit der dafür zuständigen Organisation abgestimmt werden.

**Einzelpersonen** werden gebeten, ihre Vorschläge vorab mit allen für den Vorschlag relevanten Fachverbänden (Fachgesellschaften [www.awmf-online.de](http://www.awmf-online.de), Verbände des Gesundheitswesens) abzustimmen. Für Vorschläge, die nicht mit den inhaltlich zuständigen Organisationen 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.

**Der Einsender stimmt zu, dass das DIMDI den eingereichten Vorschlag komplett oder in Teilen verwendet.** Dies schließt notwendige inhaltliche oder sprachliche Änderungen ein. Im Hinblick auf die unter Verwendung des Vorschlags entstandene Version der Klassifikation stimmt der Einsender außerdem deren Bearbeitung im Rahmen der Weiterentwicklung des OPS zu.

### Erklärung zum Datenschutz und zur Veröffentlichung der personenbezogenen Daten

- Ich bin/Wir sind damit einverstanden, dass alle in diesem Formular gemachten Angaben zum Zweck der Antragsbearbeitung gespeichert, maschinell weiterverarbeitet und ggf. an Dritte weitergegeben werden.
- Ich bin/Wir sind damit einverstanden, dass der Vorschlag **einschließlich** der personenbezogenen Daten (Seite 1 und 2 des Vorschlagsformulars, Name des Verantwortlichen im Dateinamen) auf den Internetseiten des DIMDI veröffentlicht wird.

Bei Fragen zum Datenschutz wenden Sie sich bitte an den Datenschutzbeauftragten des DIMDI, den Sie unter [dsb@dimdi.de](mailto:dsb@dimdi.de) erreichen.

**Pflichtangaben sind mit einem \* markiert.**

### 1. Verantwortlich für den Inhalt des Vorschlags

Organisation *	Bundespsychotherapeutenkammer
Offizielles Kürzel der Organisation (sofern vorhanden)	BPtK
Internetadresse der Organisation (sofern vorhanden)	www.bptk.de
Anrede (inkl. Titel) *	Herr Dr.
Name *	Munz
Vorname *	Dietrich
Straße *	Klosterstraße 64
PLZ *	10179
Ort *	Berlin
E-Mail *	munz@bptk.de
Telefon *	030 278785-0

### 2. Ansprechpartner (wenn nicht mit 1. identisch)

Organisation	Bundespsychotherapeutenkammer
Offizielles Kürzel der Organisation (sofern vorhanden)	BPtK
Internetadresse der Organisation (sofern vorhanden)	www.bptk.de
Anrede (inkl. Titel)	Frau Dr.
Name	Wessels
Vorname	Tina
Straße	Klosterstraße 64
PLZ	10179
Ort	Berlin
E-Mail	wessels@bptk.de
Telefon	030 278785-16

**Bitte beachten Sie:** Wenn Sie damit einverstanden sind, dass die Seiten 1 und 2 mitveröffentlicht werden, setzen Sie bitte das entsprechende Häkchen auf Seite 1. Sollten Sie nicht damit einverstanden sein, wird der Vorschlag ab Seite 3, also ab hier, veröffentlicht.

**3. Prägnante Kurzbeschreibung Ihres Vorschlags (max. 85 Zeichen inkl. Leerzeichen) \***

Zusatzcode "Dialektisch-Behaviorale Therapie (DBT)"

**4. Mit welchen Fachverbänden ist Ihr Vorschlag abgestimmt? \***

(siehe Hinweise am Anfang des Formulars)

Dem Antragsteller liegen schriftliche Erklärungen über die Unterstützung des Antrags seitens der folgenden Fachverbände vor. Sie werden dem DIMDI zusammen mit dem Vorschlag übersendet.

**5. Inhaltliche Beschreibung des Vorschlags \***

(inkl. Vorschlag für (neue) Schlüsselnummern, Inklusiva, Exklusiva, Texte und Klassifikationsstruktur; bitte geben Sie ggf. auch Synonyme und/oder Neuordnungen für das Alphabetische Verzeichnis an)

Neuaufnahme eines Zusatzkodes "Dialektisch-Behaviorale Therapie (DBT)"

9-xxx "Dialektisch-Behaviorale Therapie (DBT) bei Erwachsenen"

Hinweis:

Dieser Kode ist ein Zusatzkode. Er ist einmal pro stationärem Aufenthalt zu kodieren.

Der Kode kann sowohl für den vollstationären als auch den teilstationären Bereich verwendet werden.

Mindestmerkmale:

- Multimodales Behandlungsangebot für Patienten mit Borderline-Persönlichkeitsstörung (F60.3) nach den Grundsätzen der "Dialektisch-Behavioralen Therapie" nach M. Linehan
- Vorlage eines schriftlichen Behandlungs- oder Stationskonzeptes
- mindestens eine Stunde DBT-Einzeltherapie pro Woche
- mindestens drei Stunden Skillstraining pro Woche (Gruppe oder Einzel)
- mindestens eine Stunde Psychoedukation pro Woche
- mindestens eine Stunde regelgeleitete Selbsthilfegruppe pro Woche
- wöchentliche Teambesprechung
- mindestens 14-tägige Supervision
- Vorhandensein von folgenden Berufsgruppen im Behandlungsteam:

mindestens ein DBT-Therapeut (Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie bzw. Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie oder Psychologischer Psychotherapeut mit abgeschlossener Fortbildung in DBT)

mindestens zwei DBT-Therapeuten für Sozial- und Pflegeberufe (Pflegerkräfte oder Spezialtherapeuten mit einer abgeschlossener Fortbildung in DBT)

Personalschlüssel mindestens 80 Prozent Psych-PV

9-xxx "Dialektisch-Behaviorale Therapie (DBT-A) bei Jugendlichen"

Hinweis:

Dieser Kode kann für die Behandlung von Patienten angewandt werden, die bei stationärer Aufnahme das 15. Lebensjahr begonnen und das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet haben (bei deutlichen Entwicklungsdefiziten auch für Heranwachsende bis zum vollendeten 21. Lebensjahr).

Dieser Kode ist ein Zusatzkode. Dieser Kode ist einmal pro stationärem Aufenthalt zu kodieren.

Der Kode kann sowohl für den vollstationären als auch für den teilstationären Bereich verwendet werden.

Mindestmerkmale:

- Multimodales Behandlungsangebot für Patienten mit Borderline-Persönlichkeitsstörungen (F60.3) nach den Grundsätzen der "Dialektisch-Behavioralen Therapie" nach M. Linehan
- Vorlage eines schriftlichen Behandlungs- oder Stationskonzeptes
- mindestens eine Stunde DBT-Einzeltherapie pro Woche
- mindestens drei Stunden Skillstraining pro Woche (Gruppe oder Einzel)
- mindestens eine Stunde Psychoedukation pro Woche
- mindestens eine Stunde regelgeleitete Selbsthilfegruppe pro Woche
- wöchentliche Teambesprechung
- mindestens 14-tägige Supervision
- Vorhandensein von folgenden Berufsgruppen im Behandlungsteam:

mindestens ein DBT-A Therapeut (Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut oder Psychologischer Psychotherapeut mit abgeschlossener Fortbildung in DBT-A)

mindestens zwei DBT-Therapeuten für Sozial- und Pflegeberufe (Pflegerkräfte, Spezialtherapeuten oder pädagogisch-pflegerische Fachpersonen mit abgeschlossener Fortbildung in DBT-A)

Personalschlüssel mindestens 80 Prozent Psych-PV

## 6. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags

### a. Problembeschreibung \*

Bei der "Dialektisch-Behavioralen Therapie" nach M. Linehan handelt es sich um ein evidenzbasiertes psychotherapeutisches Behandlungskonzept für Borderline-Patienten, dessen Wirksamkeit wissenschaftlich belegt ist.

Die besonderen Anforderungen an die Prozess- und Strukturqualität, die Einrichtungen, die eine entsprechende Behandlungseinheit haben, erfüllen müssen (siehe auch die Kriterien des DBT - Dachverbands für DBT Behandlungseinheiten), lassen sich über die bestehenden OPS-Kodes nicht hinreichend abbilden. Da es sich um kostenrelevante Merkmale handelt, wird vorgeschlagen, diese über einen entsprechenden Zusatzkode abbildbar zu machen. An der Grundstruktur der OPS-Kodes ändert sich dadurch nichts, der Dokumentationsaufwand wird nicht erhöht. Die Aufnahme eines solchen Kodes ermöglicht jedoch den Einrichtungen, die diese besonderen Anforderungen an die Struktur- und Prozessqualität erfüllen, diese auch zu kodieren. Die Aufnahme eines solchen Kodes ist zudem Voraussetzung dafür, dass das InEK empirisch überprüfen kann, inwieweit sich diese Merkmale als Kostentrenner eignen.

**b. Inwieweit ist der Vorschlag für die Weiterentwicklung der Entgeltsysteme relevant? \*****c. Verbreitung des Verfahrens \***

- Standard       Etabliert       In der Evaluation  
 Experimentell       Unbekannt

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

**7. Sonstiges**

(z.B. Kommentare, Anregungen)