

## 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)	
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) \***

Behandlungsleitung durch Psychotherapeuten berücksichtigen

**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 Neuuzuordnungen für das Alphabetische Verzeichnis an)

In den Hinweistexten zu den Schlüsselnummern 9-60, 9-61, 9-62, 9-63, 9-640, 9-641, 9-643, 9-65, 9-66, 9-67, 9-68, 9-693 sollten die Hinweistexte an den entsprechenden Stellen dahingehend verändert werden, dass die Behandlung auch unter der Verantwortung eines Psychologischen Psychotherapeuten bzw. eines Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten erfolgen kann.

**BEHANDLUNG BEI ERWACHSENEN**

zu 9-60, 9-61, 9-62, 9-63

Mindestmerkmale (neu):

Therapiezielorientierte Behandlung durch ein multiprofessionelles Team unter Leitung eines Facharztes (Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Facharzt für Psychiatrie, Facharzt für Nervenheilkunde oder Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie) oder eines Psychologischen Psychotherapeuten.

Als angewandte Verfahren der ärztlichen und psychologischen Berufsgruppen gelten folgende Verfahren und im Aufwand vergleichbare Verfahren:

- Supportive Einzelgespräche
- Einzelpsychotherapie
- Gruppenpsychotherapie, Psychoedukation
- Angehörigengespräche (z. B. Psychoedukation, Angehörigengruppen, Gespräche mit Betreuern)
- Gespräche mit Richtern oder Behördenvertretern
- Somato-psychosomatisches ärztliches Gespräch unter der Verantwortung eines Facharztes
- Aufklärung, Complianceförderung und Monitoring im Rahmen der ärztlich indizierten Psychopharmakotherapie unter der Verantwortung eines Facharztes

zu 9-640, 9-641, 9-643 (Zusatzcodes)

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

#### BEHANDLUNG BEI KINDERN UND JUGENDLICHEN

zu 9-65, 9-66, 9-67, 9-68, 9-693

Mindestmerkmale (neu):

Therapiezielorientierte Behandlung durch ein multiprofessionelles Team unter Leitung eines Facharztes für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie oder eines Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten bzw. Psychologischen Psychotherapeuten.

Als angewandte Verfahren der ärztlichen und psychologischen Berufsgruppen gelten:

- Somato-psychosomatisches ärztliches Gespräch unter der Verantwortung eines Facharztes
- Aufklärung, Complianceförderung und Monitoring im Rahmen der ärztlich indizierten Psychopharmakotherapie unter der Verantwortung eines Facharztes

Bei 9-67 zusätzlich:

- Monitoring und ärztliche Behandlung von Entzugssymptomatik unter Verantwortung eines Facharztes

## 6. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags

### a. Problembeschreibung \*

Nach § 107 Absatz 1 SGB V sind Krankenhäuser als Einrichtungen unter ärztlicher Leitung definiert. Davon grundsätzlich zu unterscheiden ist jedoch, wer in einem konkreten Fall die Behandlungsverantwortung für einen Patienten übernimmt.

Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten haben eine Approbation und sind zur Ausübung der Heilkunde befähigt. Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten sind deshalb qualifiziert, die Behandlungsverantwortung zu übernehmen.

Um den Krankenhäusern ausreichende Flexibilität bei der Gestaltung der Versorgungsprozesse zu geben, sollten – auch unter Berücksichtigung des zunehmenden Ärztemangels – keine Vorgaben gemacht werden, die unter dem Gesichtspunkt der Qualitätssicherung verzichtbar sind. Das Krankenhaus sollte das Personalportfolio entsprechend der Kompetenzen der vertretenen Berufsgruppen gestalten können.

In einigen Landeskrankenhausesetzen (z. B. Bremen, Nordrhein-Westfalen, Rheinland-Pfalz) ist deshalb konkret die Übernahme von entsprechenden Leitungsfunktionen durch Psychotherapeuten bereits gesetzlich verankert worden. Insbesondere können nach diesen Vorschriften psychotherapeutische Abteilungen psychotherapeutisch geleitet werden. Auch wird beispielsweise im Bremischen Krankenhausgesetz ausdrücklich darauf verwiesen, dass auch Psychotherapeuten die Verantwortung für die Aufnahme, Versorgung und Entlassung der Patienten tragen.

Aus diesem Grund ist die Beschränkung auf eine Behandlung unter ärztlicher Leitung für die Behandlung in der Psychiatrie und Psychosomatik zu weitgehend und sollte gestrichen werden. Für Leistungen, die somato-medizinisches Wissen voraussetzen, z. B. Psychopharmakotherapie verbleibt die Verantwortung bei einem Facharzt.

**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)