

OPS für den Bereich „Psych“ – Geschichte und Zukunft

Dr. Stefanie Weber

4. NFEP

16.10.2018

Berlin

Geschichte – OPS Version 2.0

Los geht es mit „Psych“-Kodes bereits in der Version 2.0 des OPS:

Kapitel: 9 ERGÄNZENDE MASSNAHMEN

9-40 Psychotherapie

Hinw.: Die nachfolgenden Kodes bilden eine Grundstruktur, die bei der künftigen Weiterentwicklung der Klassifikation verfeinert werden kann

9-400 Einzeltherapie

9-401 Gruppentherapie

9-409 Andere Psychotherapie

Geschichte – OPS Version 2.1

Der Detaillierungsgrad wurde schnell erhöht

9-40 Psychosomatische, psychotherapeutische und neuropsychologische Therapie

Hinw.: Ein Kode aus diesem Bereich ist nur einmal pro stationärem Aufenthalt anzugeben

9-401 Psychosoziale Maßnahmen

9-401.0 Sozialrechtliche Beratung

Hinw.: **Dauer mindestens 90 Minuten pro Woche**

Information und Beratung zu Möglichkeiten sozialrechtlicher Unterstützungen, einschließlich organisatorischer Maßnahmen

9-401.1 Familien-, Paar- und Erziehungsberatung

Exkl.: Schwerpunktmäßig gezielte therapeutische Maßnahmen zur Veränderung von Erleben und Verhalten (9-402 bis 9-405)

Hinw.: Dauer mindestens 90 Minuten pro Woche

Zielorientierte Beratung zu definierten Problemstellungen seitens der Familie oder einzelner Familienmitglieder

Geschichte – OPS Version 2.1

9-402 Psychosomatische Therapie

Hinw.: Operationalisierte, therapieziel-orientierte stationäre Therapie durch multidisziplinäre Teams

9-402.0 Psychosomatische und psychotherapeutische Komplexbehandlung

Hinw.: **Psychodynamisches oder kognitiv-behaviorales Grundverfahren als reflektierter Mehrpersonen-Interaktionsprozeß mit schriftlicher Behandlungsplanung (1x/Wo.), ärztlicher/psychologischer Einzeltherapie (100 Min./Wo.; ggf. davon 50 Min./Wo. ressourcenäquivalent als Gruppentherapie), Gruppenpsychotherapie (max. 10 Patienten 120 Min./Wo.) und Einsatz spezifischer psychotherapeutischer Techniken (360 Min./Wo.) im standardisierten Setting nach den Regeln der psychosomatischen und psychotherapeutischen Medizin**

9-402.1 Integrierte klinisch-psychosomatische Komplexbehandlung

Hinw.: Stationäre somatische und psychosomatische Behandlung bei akuten und chronischen somatischen Erkrankungen mit psychischer Komorbidität und Copingstörungen, neben der somatischen Therapie durch ärztliche/psychologische Einzeltherapie (100 Min./Wo.) und Einsatz spezifischer psychotherapeutischer Techniken (360 Min./Wo.) im standardisierten Setting nach den Regeln der psychosomatischen und psychotherapeutischen Medizin oder der Pädiatrie

Geschichte – OPS 301 Version 2004

Viele Codes waren Teil des „erweiterten OPS“ also freiwillig in der Anwendung

9-41 Psychotherapie

Hinw.: Diese Codes sind für die psychotherapeutischen Maßnahmen anzuwenden, die nicht in 9-402 bis 9-404 definiert sind

9-410 Einzeltherapie

Hinw.: Dauer der Therapie mindestens 50 Minuten pro Tag

9-410.0 Kognitive Verhaltenstherapie

- .00 Bis zu 5 aufeinanderfolgende Tage
- .01 6 bis 10 aufeinanderfolgende Tage
- .02 11 bis 20 aufeinanderfolgende Tage
- .03 21 und mehr aufeinanderfolgende Tage

Geschichte – OPS Version 2005

Erweiterter OPS wurde abgeschafft, die meisten Codes aber übernommen

9-401.1 Familien-, Paar- und Erziehungsberatung

Exkl.: Schwerpunktmäßig gezielte therapeutische Maßnahmen zur Veränderung von Erleben und Verhalten (9-402 ff.)

Hinw.: Dauer mindestens 120 Minuten

Zielorientierte Beratung zu definierten Problemstellungen seitens der Familie oder einzelner Familienmitglieder

9-401.2 Nachsorgeorganisation

Hinw.: Beratung und organisatorische Maßnahmen hinsichtlich ambulanter und stationärer Nachsorge

.20 Einfach

Hinw.: Dauer mindestens 120 Minuten

.21 Aufwendig

Hinw.: Dauer mindestens 300 Minuten

Geschichte – OPS Version 2005

Erste Mindestmerkmale

9-401.5 Integrierte psychosoziale Komplexbehandlung

Hinw.: **Mindestmerkmale:**

- Behandlung unter Leitung eines Facharztes, eines psychologischen Psychotherapeuten oder eines Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeuten auf einer somatischen Station
- Einsatz von mindestens 2 psychosozialen **Berufsgruppen** (Ärzte, psychologische Psychotherapeuten, Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeuten oder Psychologen, Pädagogen, Sozialarbeiter oder Künstlerische Therapeuten), davon mindestens die Hälfte der Behandlungszeit durch einen Arzt, psychologischen Psychotherapeuten, Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeuten oder Psychologen
- Die psychosozialen Maßnahmen können je nach Bedarf im Einzelfall umfassen:
 - Psychotherapeutische, psychologische oder neuropsychologische Diagnostik, Psychotherapie, supportive Therapie, Krisenintervention, künstlerische Therapie (Kunst- und Musiktherapie u.a.)
 - Beratende Interventionen (Einzel-, Familien-, Paar-, Erziehungs- und sozialrechtliche Beratung)
- Nachsorgeorganisation und präventive Maßnahmen

.50	Mindestens 3 Stunden
.51	Mehr als 3 bis 5 Stunden
.52	Mehr als 5 bis 8 Stunden
.53	Mehr als 8 Stunden

Geschichte – OPS Version 2010

März 2009:

„ **KHRG** § 17d Einführung eines pauschalierenden Entgeltsystems für psychiatrische und psychosomatische Einrichtungen

(1) Für die Vergütung der allgemeinen Krankenhausleistungen von Fachkrankenhäusern und selbständigen, gebietsärztlich geleiteten Abteilungen an somatischen Krankenhäusern für die Fachgebiete Psychiatrie und Psychotherapie, Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie (psychiatrische Einrichtungen) sowie Psychosomatische Medizin und Psychotherapie (psychosomatische Einrichtungen) ist ein durchgängiges, leistungsorientiertes und pauschalierendes Vergütungssystem auf der Grundlage von tagesbezogenen Entgelten einzuführen.“

Geschichte – OPS Version 2010

9-40 Psychosoziale, psychosomatische und neuropsychologische Therapie

Hinw.: Ein Kode aus diesem Bereich ist jeweils nur einmal pro stationären Aufenthalt anzugeben, es sei denn, beim jeweiligen Kode ist dies anders geregelt

Ein Kode aus diesem Bereich ist nur für Leistungen anzugeben, die in Einrichtungen im Geltungsbereich des § 17b KHG erbracht wurden

PEPP-Einführung soll vorbereitet werden. Neue Bereiche für § 17d KHG (hier am Beispiel der Codes für Erwachsene):

Behandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen

(9-60...9-64)

Hinw.: Ein Kode aus diesem Bereich ist nur für Leistungen anzugeben, die in Einrichtungen im Geltungsbereich des § 17d KHG erbracht wurden

Geschichte – OPS Version 2010

Direkt wurden umfangreiche Kodes eingeführt:

Behandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen

(9-60...9-64)

Hinw.: Ein Kode aus diesem Bereich ist nur für Leistungen anzugeben, die in Einrichtungen im Geltungsbereich des § 17d KHG erbracht wurden

Durchführung einer wöchentlichen multiprofessionellen Teambesprechung zur Beratung des weiteren Behandlungsverlaufs

Die Behandlung erfolgt als ärztlich indizierte Diagnostik und Therapie im therapeutischen Milieu mit Bezug auf das Lebensumfeld des Patienten

Die Anwendung von Therapieverfahren erfolgt in individuell auf den Patienten abgestimmten Kombinationen und Dosierungen

Die gleichzeitige somatische Diagnostik und Behandlung sind gesondert zu kodieren

Geschichte – OPS Version 2010

9-60 Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen

[...] Ein Kode aus diesem Bereich ist in der Regel **einmal pro Woche** anzugeben. Als erste Woche gilt die Zeitspanne vom Tag der Aufnahme bis zum Ablauf der ersten 7 Tage, usw. Erfolgt eine Versorgung an weniger als 7 Tagen (z.B. aufgrund einer Entlassung oder eines Wechsels zwischen Regelbehandlung, Intensivbehandlung oder psychotherapeutischer Komplexbehandlung), werden auch dann die Leistungen der jeweiligen Berufsgruppen berechnet und entsprechend der Anzahl der erreichten Therapieeinheiten kodiert

[...] Als Einzeltherapie gilt eine zusammenhängende Therapie von **mindestens 25 Minuten**. Dies entspricht einer Therapieeinheit

Gruppentherapien dauern ebenfalls mindestens 25 Minuten. Dies entspricht einer $\frac{1}{4}$ Therapieeinheit. Bei Gruppentherapien ist die Gruppengröße auf maximal 9 Patienten begrenzt

9-600 Anzahl der durch Ärzte erbrachten Therapieeinheiten im Rahmen der Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen

9-600.0 $\frac{1}{4}$ bis 2 Therapieeinheiten pro Woche

9-600.1 Mehr als 2 bis 4 Therapieeinheiten pro Woche [...]

Geschichte – OPS Version 2011

Änderungen im Überblick:

- Berufsgruppen Ärzte und Psychologen und Berufsgruppen Spezialtherapeuten und Pflegekräfte werden zusammengefasst
- Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen unterteilt nach der Anzahl der Patientenmerkmale und der Anzahl der Therapieeinheiten
- Streichung der Codes für die 2:1-Behandlung
- Einführung von neuen Zusatzcodes für die psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung im besonderen Setting

Geschichte – OPS Version 2012/2013

2012

- Einführung neuer Zusatzcodes für den erhöhten Betreuungsaufwand bei Erwachsenen bei der Betreuung in der Kleinstgruppe, unterteilt nach der Anzahl der Stunden pro Tag
- Unterteilung der Codes für die kriseninterventionelle Behandlung bei Erwachsenen nach den Berufsgruppen

2013

- Ergänzung von Hinweisen zu den Verfahren der Pflegefachpersonen bei 9-60...9-63 ff
- Ergänzung von Hinweisen zur Definition der Patientenmerkmale bei den Codes für die Intensivbehandlung
- Ergänzung von Hinweisen zur Definition der 1:1-Betreuung

Geschichte – OPS Version 2014

- Neustrukturierung Therapieeinheiten für Gruppentherapie (Anhang)
- Unterteilung der Zusatzcodes für die kriseninterventionelle Behandlung nach der Anzahl der Stunden
- Zusatzcodes für die Erbringung von Behandlungsmaßnahmen im stationersetzenden Umfeld und als halbtägige tagesklinische Behandlung bei Erwachsenen
- Zusatzcodes für den indizierten komplexen Entlassungsaufwand unterteilt nach Berufsgruppen und Stunden
- Zusatzcodes für den erhöhten Aufwand bei drohender oder bestehender psychosozialer Notlage bei Erwachsenen
- Neue Codes für die spezifische qualifizierte Entzugsbehandlung, unterteilt nach der Anzahl der Behandlungstage
- Neue Codes für die Pflegebedürftigkeit, unterteilt nach Pflegestufen

Geschichte – OPS Version 2015

- Neue Codes mit reduzierten Stundenumfängen für den indizierten komplexen Entlassungsaufwand - sind nun tagesbezogen anzugeben
- Zusatzcodes für die spezifische qualifizierte Entzugsbehandlung werden nun nach der Anzahl der Behandlungstage unterteilt
- Zusatzcodes für den erhöhten therapieprozessorientierten patientenbezogenen Supervisionsaufwand unterteilt nach der Dauer des Aufwandes pro Tag
- Überarbeitung des Codebereiches für die psychiatrisch- psychosomatische Intensivbehandlung bei Kindern und Jugendlichen
- Einführung von Zusatzcodes für die intensive Beaufsichtigung mit Überwachung in der Kleinstgruppe oder Einzelbetreuung bei Kindern und Jugendlichen, unterteilt nach der Anzahl der Stunden pro Tag

A horizontal bar with an orange square on the left and a grey square on the right.

Geschichte – OPS Version 2016

- Abtrennung der Therapieeinheiten aus den Primärkodes und Systematisierung der Therapieeinheiten und Berufsgruppen in Zusatzkodes
- Änderung der Zeitintervalle bei der 1:1-Betreuung und der Betreuung in der Kleinstgruppe

Geschichte – OPS Version 2017

Nahezu keine Änderungen.

?

- Gesetz zur Weiterentwicklung der Versorgung und der Vergütung für psychiatrische und psychosomatische Leistungen (PsychVVG vom 19. Dezember 2016)

Geschichte – OPS Version 2018

PsychVVG:

„[...]“

7. erstmals zum 31. März 2017 und ab 2018 bis zum 28. Februar jeden Jahres die Beschreibung von Leistungen, die für den Zweck des Vergütungssystems nach § 17d des Krankenhausfinanzierungsgesetzes in den Prozedurenschlüssel nach § 301 Absatz 2 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch einzuführen sind, sowie die Benennung von Schlüsseln, die zu **streichen** sind, da sie sich für diesen Zweck als nicht erforderlich erwiesen haben; das Deutsche Institut für Medizinische Dokumentation und Information soll erforderliche Änderungen im Prozedurenschlüssel nach § 301 Absatz 2 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch zum nächstmöglichen Zeitpunkt umsetzen,[...]“

Geschichte – OPS Version 2018

Erwachsene:

- Konkretisierung der Mindestmerkmale bei Intensivbehandlung
- Streichung der Codes für die Betreuung in der Kleinstgruppe
- Streichung der Codes für den erhöhten Aufwand bei Notlage
- Streichung der Codes für den erhöhten Supervisionsaufwand (auch bei Kindern und Jugendlichen)

Kinder und Jugendliche

- Zusammenlegung der Codes für die Regelbehandlung bei Kindern und bei Jugendlichen
- Streichung der Codes für kriseninterventionelle Behandlung
- Streichung der Codes für komplexen Entlassungsaufwand
- Konkretisierung der Codes für den erhöhten Betreuungsaufwand

Geschichte – OPS Version 2018

PsychVVG: „(3) Die Vertragsparteien nach Absatz 2 Satz 1 vereinbaren bis zum 28. Februar 2017 im Benehmen mit den maßgeblichen medizinischen Fachgesellschaften die Leistungsbeschreibung der stationsäquivalenten psychiatrischen Behandlung als Grundlage für die Verschlüsselung der Leistungen nach § 301 Absatz 2 Satz 2.“

➤ OPS:

Einführung neuer Codes für die stationsäquivalente psychiatrische Behandlung bei Erwachsenen (9-701 ff.)

Zukunft des OPS

Aus der Begründung zum PsychVVG:

Angesichts der geänderten Rahmenbedingungen für den Einsatz des Entgeltsystems, das nunmehr nicht mehr als Preis-, sondern als Budgetsystem angewendet werden soll (vgl. § 17d Absatz 1 Satz 4 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes - KHG), muss das Entgeltsystem für das Jahr 2018 und die Folgejahre überarbeitet werden und die Pauschalierung gestärkt sowie **auf eine Verminderung des Dokumentationsaufwands hingewirkt** werden.

Zukunft des OPS

[....]

Darüber hinaus muss der Operationen- und Prozedurenschlüssel hinsichtlich der **Möglichkeiten für die Verbesserung der Transparenz** über das Leistungsgeschehen in psychiatrischen und psychosomatischen Einrichtungen überprüft werden. Hier sind die medizinischen Fachgesellschaften und weitere Beteiligten mit Blick auf den leistungsbezogenen Vergleich noch mehr als bisher in der Pflicht – auch unter Berücksichtigung der in hochwertigen Leitlinien dargestellten fachlichen Standards –, **geeignete Vorschläge für eine aussagekräftige Beschreibung der Leistungen** vorzulegen. Die Aufnahme neuer Codes nimmt das DIMDI im Rahmen der regulären Weiterentwicklung des Operationen- und Prozedurenschlüssels vor.“

Vorschläge

Vorschläge können auf standardisierten Formularen bei DIMDI eingereicht werden.

Einreichen kann jeder, Abstimmung mit den entsprechenden Fachgesellschaften ist aber erforderlich.

Abgefragt werden Inhalt und Problemstellung, Relevanz für Entgeltsysteme und Qualitätssicherung, Fallzahlen, ...

[Das Vorschlagsverfahren](#) beginnt erneut am 1.12.2018

ICD

Änderungsvorschlag für die ICD-10-GM 2018

Bearbeitungshinweise

1. Bitte füllen Sie für inhaltlich nicht zusammenhängende Vorschläge jeweils ein eigenes Formular aus.
2. Füllen Sie dieses Formular elektronisch aus. Die Formulare 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:
ops2018-kurzbezeichnungsinhalts.docx; kurzbezeichnungsinhalts sollte nicht länger als 25 Zeichen sein. Beispiel: ops2018-komplexebehandlungsinhalts.docx

OPS

Änderungsvorschlag für den OPS 2018

Bearbeitungshinweise

1. Bitte füllen Sie für inhaltlich nicht zusammenhängende Vorschläge jeweils ein eigenes Formular aus.
2. Füllen Sie dieses Formular elektronisch aus. Die Formulare 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:
ops2018-kurzbezeichnungsinhalts.docx; kurzbezeichnungsinhalts sollte nicht länger als 25 Zeichen sein. Beispiel: ops2018-komplexebehandlungsinhalts.docx
4. Senden Sie Ihren Vorschlag ggf. zusammen mit Stellungnahmen der Fachverbände unter einem prägnanten Betreff als E-Mail-Anhang bis zum 28. Februar 2017 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, wenden Sie sich umgehend an das Helpdesk Klassifikationen (0221 4724-524, klassi@dimdi.de).

Hinweise zum Vorschlagsverfahren

Bitte berücksichtigen Sie bei der Erarbeitung eines OPS-Vorschlags die ["Gesichtspunkte für zukünftige Revisionen des OPS"](#) in der aktuellen Fassung:
www.dimdi.de – Klassifikationen ... – OPS – Vorschlagsverfahren – 5. Gesichtspunkte ...

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, Verbände des Gesundheitswesens) abzustimmen. Für Vorschläge, die nicht mit den inhaltlich zuständigen Fachverbänden 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.

Einräumung der Nutzungsrechte

Mit Einreichung des Vorschlags räumen Sie dem DIMDI das Nutzungsrecht an dem eingereichten Vorschlag ein.

Erklärung zum Datenschutz

Speicherung, Verarbeitung und Weitergabe an Dritte

Alle im Formular gemachten Angaben werden zum Zweck der Vorschlagsbearbeitung gespeichert, maschinell weiterverarbeitet und an die an der Bearbeitung des Vorschlags Beteiligten weitergegeben.

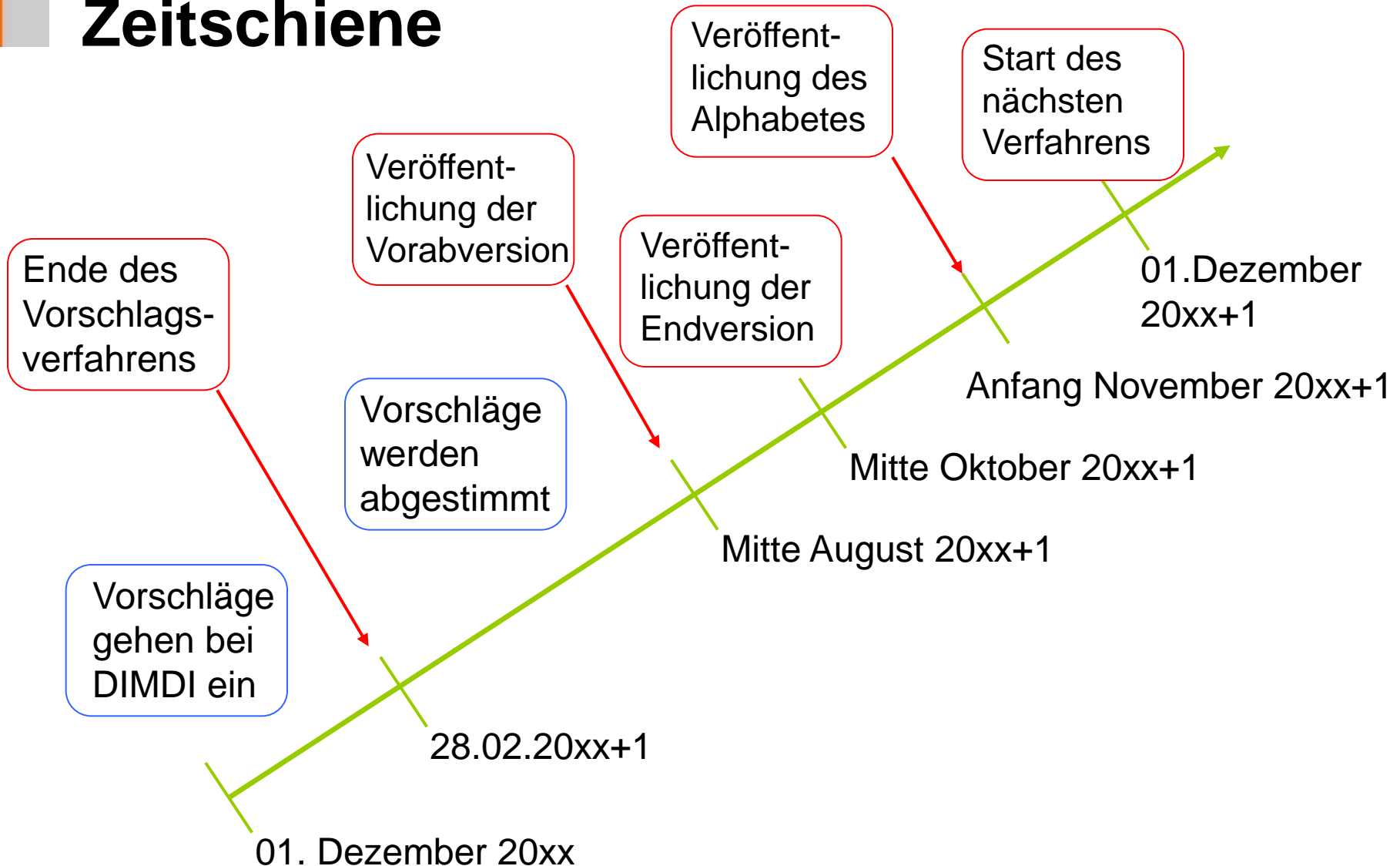
Veröffentlichung auf den Internetseiten des DIMDI

Die Veröffentlichung der Vorschläge auf den Internetseiten des DIMDI ist zeitlich nicht befristet. Sie dient einerseits der Transparenz des jeweiligen laufenden Verfahrens. Andererseits soll sichergestellt werden, dass den Anwendern des OPS alle eingegangenen Vorschläge auch über das konkrete Verfahren hinaus als Grundlage für Vorschläge in künftigen Verfahren zur Verfügung stehen und dass Interessierte mit Einreichen von Vorschlägen in Kontakt treten können.

Im Geschäftsbereich des
 Bundesministerium
für Gesundheit

Seite 1 von 6

Zeitschiene



Ausblick

- Vorschläge aus diesjährigem Verfahren sind beraten
- Vorabversion wurde bereits veröffentlicht
- Endversion des OPS gegen Ende Oktober mit allen umgesetzten Änderungen – voraussichtlich mehr als in Vorabversion ersichtlich
- Nächstes Vorschlagsverfahren beginnt am 1.12.2018
- Vorschlagseinreicher sollten immer Potential aus beiden Klassifikationen berücksichtigen, auch die ICD ist ein wichtiger Parameter in Abrechnungssystemen
- Idealerweise werden Vorschläge vor Einreichung mit allen betroffenen Fachgesellschaften abgestimmt

Was gibt es sonst noch so?

ICHI (International Classification of Health Interventions)

- Neue WHO-Klassifikation, primär für internationale statistische Vergleiche
- Kann auch national eingesetzt und angepasst werden
- In Erarbeitung seit 2007, Verabschiedung in 2020 oder 2021 geplant

Was gibt es sonst noch so?

ICHI enthält einige Codes zum Thema „Psych“:

<https://mitel.dimi.uniud.it/ichi/>

In Zukunft wird Deutschland vielleicht mal statistische Daten zum Bereich „Psych“ in internationales Reporting einspeisen sollen/müssen/wollen.

Passt dafür der OPS zur ICHI?

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit

www.dimdi.de