

Formular für Vorschläge zur ICD-10 und zum OPS

Bitte füllen Sie diesen Fragebogen in einem Textbearbeitungsprogramm aus und schicken Sie ihn als e-mail-Anhang ans DIMDI an folgende e-mail-Adresse Vorschlagsverfahren@dimdi.de

Das DIMDI behält es sich vor, die Vorschläge für 2006 ggf. auf seinen Internetseiten zu veröffentlichen.

Pflichtangaben sind mit einem * markiert.

1. Verantwortlich für den Inhalt des Vorschlages (Anschrift des Einsenders und vertretene Organisation)

Organisation *	
Name *	
Vorname *	
Titel	
Straße	
PLZ	
Ort	
E-Mail-Adresse *	
Telefon *	
Telefax	

2. Ansprechpartner (wenn nicht Einsender)

Name	
Vorname	
Titel	
Straße	
PLZ	
Ort	
E-Mail-Adresse	
Telefon	
Telefax	

3. Fachgebiet * (Mehrfachnennungen möglich)

Psychiatrie & Psychotherapie

4. Ist Ihr Vorschlag bereits mit einer Fachgesellschaft abgestimmt? Wenn ja, mit welcher?*

<input checked="" type="checkbox"/> Ja
<input type="checkbox"/> Nein
Name der Fachgesellschaft: DGPPN
Status der Abstimmung:
<input type="checkbox"/> Begonnen
<input checked="" type="checkbox"/> Abgeschlossen

5. Muss Ihr Vorschlag mit weiteren Fachgesellschaften abgestimmt werden? Wenn ja, mit welcher? *

<input type="checkbox"/> Ja
<input checked="" type="checkbox"/> Nein
Name der Fachgesellschaft:

6. Art der Änderung *

Redaktionell
z.B. Schreibfehlerkorrektur, Textkorrektur

Inhaltlich
z.B. Differenzierung bestehender Codes, Neuaufnahme, Zusammenfassung, Streichung)

7. Inhaltliche Beschreibung des Vorschlages *

Da in anderen Fachgebieten die Semantik des OPS zunehmend in Form von Komplexkodes durchbrochen wird und die – mit der Semantik konforme – Kennzeichnung des qualifizierten Entzuges anhand der Psychotherapie-Kodes anscheinend nicht angenommen wird, wird auch hierfür ein Komplexkode vorgeschlagen

8. Vorschlag für (neuen) Kode, Text und Klassifikationsstruktur (Bitte geben Sie auch Synonyme für das Alphabetische Verzeichnis an)

8-983 Motivationsbehandlung Abhängigkeitskranker im Sinne des sog. qualifizierten Entzuges durch ein multidisziplinär zusammengesetztes Behandlungsteam unter Leitung eines Arztes für Psychiatrie und Psychotherapie. Das Team muß zumindest gewährleisten , psychiatrische Fachkrankenpflege mit Bezugspflege, Sozialdienst, suchtmmedizinisch geschulten psychologischen Dienst, Ergotherapie. Zur Komplexbehandlung gehören neben der somatischen Entgiftung ein standardisiertes suchtmmedizinisches Assessment, Soziales Assessment, Aufklärung über Abhängigkeitserkrankung, Motivation zur Weiterbehandlung, soziale Stabilisierung, Einleiten suchtspezifischer Weiterbehandlung. Folgende Therapieelemente sind obligat: Psychoedukative Informationsgruppe, Ressourcen- und lösungsorientiertes Therapiemanagement, externe Selbsthilfegruppe, Motivationale Gesprächsführung, Hilfe- und Helferkonferenzen, Anbindung des Patienten an das bestehende regionale ambulante und stationäre Suchthilfesystem. Mindestens drei Stunden pro Tag.

8-983.0 Bis zu 6 Behandlungstage
8-983.1 Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage
8-983.2 Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage
8-983.3 Mindestens 21 Behandlungstage

9. Begründung des Vorschlages (bei redaktionellen Änderungen nicht erforderlich) *

Qualifizierter Entzug, d.h. Entzug mit Motivationstherapie, entspricht dem Stand der Wissenschaft. Entzug/Entgiftung ohne Motivationstherapie entspricht nicht mehr dem Stand der Wissenschaft und kann sogar – zumindest soweit Analogieschlüsse aus dem Tiermodell zulässig sind – die toxischen Hirnschäden verstärken

Ist Ihr Vorschlag für das **Entgeltssystem** erforderlich? Wenn ja, bitte kurz begründen!

Ja
 Nein

Begründung:
Qualifizierter Entzug ist mit erheblich höherem, nämlich psychotherapeutischem und soziotherapeutischem Aufwand verbunden als Entzug ohne Motivationstherapie. Deshalb müssen für die Rohfallkostenkalkulation Fälle mit Motivationstherapie von solchen ohne differenzierbar sein.

Ist Ihr Vorschlag für die externe **Qualitätssicherung** erforderlich? Wenn ja, bitte kurz begründen!

Ja
 Nein

Begründung: gehört nicht zu den vom früheren Bundeskuratorium bzw. jetzt GBA konsentierten Modulen

Verbreitung des Verfahrens (nur bei Vorschlägen für den OPS)

Standard

- Etabliert
- In der Evaluation
- Experimentell
- Unbekannt

Geschätzte Häufigkeit des Verfahrens (z.B. Zahl der Fälle, Zahl der Kliniken) **(nur bei Vorschlägen für den OPS)**

keine objektiven Daten, wie oft tatsächlich qualifizierter Entzug durchgeführt wird, verfügbar. Im Jahr 2002 gab es in Deutschland insgesamt 63883 Fälle mit F10.3 und F10.4. Welche davon in somatischen Einrichtungen behandelt wurden, kann anhand der amtlichen Statistik nur geschätzt werden, da diese den Abteilungsbezug nur auf Ebene der Dreisteller (F10) wiedergibt. Insgesamt wurden unter der Diagnose „F10“ 284.215 Fälle stationär behandelt, davon 161.692 in psychiatrischen Einrichtungen. Unter der – sehr wohl fragwürdigen - Hypothese, dass innerhalb F10 die Verteilung auf somatische versus psychiatrische Abteilungen der Gesamtverteilung entspricht, wäre also für F10.3 und F10.4 von ca. 30.000 Fällen in somatischen Einrichtungen auszugehen. Diese müssten eigentlich überwiegend in den Genuß qualifizierten Entzuges kommen. Bisher gibt es aber nur eine geringe, nicht bezifferbare Zahl von somatischen Einrichtungen, in denen dies tatsächlich gewährleistet ist. Eigentlich wäre qualifizierter Entzug Aufgabe allein psychiatrischer Einrichtungen. Jedoch ist die gemeindenahere Verfügbarkeit solcher Einrichtungen noch nicht so weit gediehen, dass flächendeckend psychiatrische Einrichtungen erreichbar sind. In diesen Fällen ist es unvermeidlich, den qualifizierten Entzug in somatischen Einrichtungen (hier wohl überwiegend Abteilungen für Innere Medizin) durchzuführen.

Geschätzte Kosten der Prozedur **(nur bei Vorschlägen für den OPS)**

ca. 3000 Euro pro Fall

10. Sonstiges (z.B. Kommentare, Anregungen)