

## Änderungsvorschlag für den OPS 2011

### Hinweise zum Ausfüllen und Benennen des Formulars

Bitte füllen Sie dieses Vorschlagsformular **elektronisch** aus und schicken Sie es als E-Mail-Anhang an [vorschlagsverfahren@dimdi.de](mailto:vorschlagsverfahren@dimdi.de). Aus Gründen der elektronischen Weiterverarbeitung der eingegebenen Formulare Daten können nur unveränderte digitale Kopien dieses Dokuments angenommen werden.

**Bitte stellen Sie für inhaltlich nicht unmittelbar zusammenhängende Änderungsvorschläge getrennte Anträge!**

Bitte fügen Sie die spezifischen Informationen an den folgenden, kursiv gekennzeichneten Textstellen in den Dateinamen ein. Verwenden Sie ausschließlich **Kleinschrift** und benutzen Sie **keine** Umlaute, Leer- oder Sonderzeichen (inkl. Unterstrich):

***ops-kurzbezeichnungdesinhalts-namedesverantwortlichen.doc***

Die *kurzbezeichnungdesinhalts* soll dabei nicht länger als ca. 25 Zeichen sein.

Der *namedesverantwortlichen* soll dem unter 1. (Feld „Name“ s.u.) genannten Namen entsprechen.

**Beispiel: ops-komplexbcodefruehreha-mustermann.doc**

### Hinweise zum Vorschlagsverfahren

Das DIMDI nimmt mit diesem Formular Vorschläge zum **OPS** entgegen, die in erster Linie der Weiterentwicklung der Entgeltsysteme oder der externen Qualitätssicherung dienen.

Die Vorschläge sollen **primär durch die inhaltlich zuständigen Fachverbände** (z.B. medizinische Fachgesellschaften, Verbände des Gesundheitswesens) eingebracht werden, um eine effiziente Problemerkennung zu gewährleisten. Das Einbringen von Änderungsvorschlägen über die Organisationen und Institutionen dient zugleich der Qualifizierung und Bündelung der Vorschläge und trägt auf diese Weise zu einer Beschleunigung der Bearbeitung und Erleichterung der Identifikation relevanter Änderungsvorschläge bei.

**Einzelpersonen, die Änderungsvorschläge einbringen** möchten, werden gebeten, sich unmittelbar an die entsprechenden Fachverbände (Fachgesellschaften [www.awmf-online.de](http://www.awmf-online.de), Verbände des Gesundheitswesens) zu wenden. Für Vorschläge, die von Einzelpersonen eingereicht werden und nicht mit den inhaltlich zuständigen Organisationen abgestimmt sind, muss das DIMDI diesen Abstimmungsprozess einleiten. Dabei besteht die Gefahr, dass die Abstimmung nicht mehr während des laufenden Vorschlagsverfahrens abgeschlossen werden kann. Diese Vorschläge können dann im laufenden Vorschlagsverfahren nicht mehr abschließend bearbeitet werden.

Vorschläge für die externe Qualitätssicherung müssen mit der BQS Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung gGmbH abgestimmt werden ([www.bqs-online.de](http://www.bqs-online.de)).

### Erklärung zum Datenschutz und zur Veröffentlichung des Vorschlags

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.

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

Das DIMDI behält sich vor, die eingegangenen Vorschläge in vollem Wortlaut auf seinen Internetseiten zu veröffentlichen.

Ich bin/Wir sind mit der Veröffentlichung meines/unsere Vorschlags auf den Internetseiten des DIMDI einverstanden.

Im Geschäftsbereich des



Bundesministerium  
für Gesundheit

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

#### 1. Verantwortlich für den Inhalt des Vorschlags

Organisation \* Kompetenz-Centrum für Psychiatrie und Psychotherapie  
der MDK-Gemeinschaft und  
des GKV-Spitzenverbandes

Offizielles Kürzel der Organisation \* KCPP

Internetadresse der Organisation \* www.kcpp-mv.de

Anrede (inkl. Titel) \* Herr Dr. med.

Name \* Tolzin

Vorname \* Christoph J.

Straße \* Blücherstraße 27 C

PLZ \* 18055

Ort \* Rostock

E-Mail \* PsyThep@MDK-KompC.de

Telefon \* 0381 25255-75

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

Organisation \* Kompetenz-Centrum für Psychiatrie und Psychotherapie  
der MDK-Gemeinschaft und  
des GKV-Spitzenverbandes

Offizielles Kürzel der Organisation \* KCPP

Internetadresse der Organisation \* www.kcpp-mv.de

Anrede (inkl. Titel) \* Frau Dr. med.

Name \* Bischof und Martinsohn-Schittkowski

Vorname \* Sandra und Wiebke

Straße \* Blücherstraße 27 C

PLZ \* 18055

Ort \* Rostock

E-Mail \* PsyThep@MDK-KompC.de

Telefon \* 0381 25255-75

#### 3. Mit welchen Fachverbänden ist Ihr Vorschlag abgestimmt? \* (siehe Hinweise am Anfang des Formulars)

GKV-Spitzenverband - Herr Dr. W. Leber, Frau Dr. A. Haas

Dem Antragsteller liegt eine/liegen schriftliche Erklärung/en seitens der beteiligten Fachgesellschaft/en über die Unterstützung des Antrags vor.

#### 4. Prägnante Kurzbeschreibung Ihres Vorschlag (max. 85 Zeichen inkl. Leerzeichen) \*

Gewichtszunahme als zentraler Indikator für die Prozessqualität

## 5. Art der vorgeschlagenen Änderung \*

- Redaktionell (z.B. Schreibfehlerkorrektur)
- Inhaltlich
  - Neuaufnahme von Schlüsselnummern
  - Differenzierung bestehender Schlüsselnummern
  - Textänderungen bestehender Schlüsselnummern
  - Neuaufnahmen bzw. Änderungen von Inklusiva, Exklusiva und Hinweistexten
  - Zusammenfassung bestehender Schlüsselnummern
  - Streichung von Schlüsselnummern

## 6. 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)

X-XX5 Gewichtszunahme bei Patienten mit Anorexia nervosa

Hinw.:

Der bzw. die Codes ist/sind einmal pro Aufenthalt zu kodieren. Bei mehr als einer BMI-Zuwachsstufe im Gesamtaufenthalt sind mehrere Codes zu dokumentieren. Er ist bei Anorexia nervosa verpflichtend anzugeben. Er orientiert sich am Body-Mass-Index (BMI), einer Maßzahl für die Bewertung der Körpermasse eines Menschen nach Adolphe Quételet.

X-XX5.0 BMI von  $\leq 12$  auf 13  
X-XX5.1 BMI von 14 auf 15  
X-XX5.2 BMI 15 auf 16  
X-XX5.3 BMI 16 auf 17  
X-XX5.4 BMI 17 auf 18  
X-XX5.5 BMI 18 und mehr

## 7. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags \*

### a. Problembeschreibung

Das Symptom: selbst verursachter bedeutsamer Gewichtsverlust ist zentral für die Erkrankung Anorexia nervosa. Unabhängig vom eingesetzten therapeutischen Setting ist das erreichte Gewicht ein wesentlicher Indikator für den Therapieerfolg. Mittels dieses metrisch zu bestimmenden Parameters kann der Body-Mass-Index unaufwändig errechnet werden. So wird die erbrachte Leistung nachvollziehbar.

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

Dieser OPS-Kode ist ergebnisorientiert. Der Vorschlag soll dazu beitragen, eine leitliniengerechte, an den Grundsätzen der medizinischen Ethik orientierte Behandlung sicherzustellen.

Im Sinne der Qualitätssicherung ist die Erbringung der Leistungen durch entsprechende Fachdisziplinen von erheblicher Bedeutung. Auf diese Weise kann die Durchführung wissenschaftlich gesicherter Therapieverfahren unterstützt werden.

**c. Verbreitung des Verfahrens**

- Standard       Etabliert       In der Evaluation  
 Experimentell       Unbekannt

**d. Kosten (ggf. geschätzt) des Verfahrens**

Personalkosten zur Durchführung standardisierter therapeutischer Settings mit qualifizierten Ärzten, Psychologen und Pflegekräften.

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

100% der Patienten mit Anorexia nervosa werden anhand ihrer Gewichtsentwicklung beurteilt.

**f. Kostenunterschiede (ggf. geschätzt) zu bestehenden, vergleichbaren Verfahren (Schlüsselnummern)****g. Inwieweit ist der Vorschlag für die Weiterentwicklung der externen Qualitätssicherung relevant?** (Vorschläge für die externe Qualitätssicherung müssen mit der BQS Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung gGmbH abgestimmt werden.)

Gut überprüfbarer Parameter zur Abbildung der Ergebnisqualität - sehr präzise

**8. Sonstiges** (z.B. Kommentare, Anregungen)