

## Änderungsvorschlag für den OPS 2013

### 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). Die eingegebenen Formulardaten werden elektronisch weiterverarbeitet, so dass nur strukturell unveränderte digitale Kopien dieses Dokuments im DOC-Format angenommen werden.

**Stellen Sie getrennte Anträge für inhaltlich nicht zusammenhängende Änderungsvorschläge!**

Vergeben Sie einen Dateinamen gemäß dem unten stehenden Beispiel. 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 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. **Der Einsender stimmt zu, dass das DIMDI den von ihm 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.

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 dem Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen GmbH (AQUA, [www.aqua-institut.de](http://www.aqua-institut.de)) abgestimmt werden.

### 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/unseres 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 \* Bundespsychotherapeutenkammer  
Offizielles Kürzel der Organisation \* BPTK  
Internetadresse der Organisation \* www.bptk.de  
Anrede (inkl. Titel) \* Herr Prof. Dr.  
Name \* Richter  
Vorname \* Rainer  
Straße \* Klosterstraße 64  
PLZ \* 10179  
Ort \* Berlin  
E-Mail \* rainer.richter@hamburg.de  
Telefon \* 030 2787850

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

Organisation \* Bundespsychotherapeutenkammer  
Offizielles Kürzel der Organisation \* BPTK  
Internetadresse der Organisation \* 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 27878516

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

mit den Landespsychotherapeutenkammern

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) \*

Differenzierung stationärer Behandlungsaufwand Intensivbehandlung

### 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)

9-70 Besonderer Intensivbehandlungsaufwand bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen

Exkl.:

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

Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen (9-61)

Psychotherapeutische Komplexbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen (9-62)

Psychosomatisch-psychotherapeutische Komplexbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen (9-63)

Hinw.:

Ein Kode aus diesem Bereich ist nur so lange anzugeben, wie der besondere Intensivbehandlungsaufwand besteht. Ein Kode aus diesem Bereich ist täglich zu kodieren. Ein erhöhter Behandlungsaufwand bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen (9-640), eine kriseninterventionelle Behandlung (9-641) und eine aufwändige Diagnostik bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen (1-903) sind gesondert zu kodieren.

Mindestmerkmale:

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

Vorhandensein von Vertretern der folgenden Berufsgruppen:

- Ärzte (Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Facharzt für Psychiatrie, Facharzt für Nervenheilkunde, Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie)
- Psychologen (Psychologischer Psychotherapeut oder Diplom-Psychologe)
- Spezialtherapeuten (z. B. Ergotherapeuten, Sozialarbeiter, Logopäden, Kreativtherapeuten)
- Pflegefachkräfte

Der besondere psychiatrisch-psychotherapeutische Intensivbehandlungsaufwand umfasst ärztliche und psychologische Kurzgespräche (unter 25 Minuten, z. B. bei Visiten), die somatische und psychiatrische Grundpflege und insbesondere den engmaschig erforderlichen Patientenkontakt. Der Schwerpunkt der Behandlung liegt zumeist bei häufigen, nicht planbaren und zeitlich begrenzten Einzelkontakten, die Patienten sind nicht gruppenfähig.

9-701 Besonderer Intensivbehandlungsaufwand aufgrund von Fremd- oder Selbstaggressivität (inkl. Suizidalität)

9-701.1 Die Gedanken des Patienten kreisen nur noch um den Suizid oder der Patient möchte seinen Plan durchführen. Der Patient ist jedoch kurzfristig absprachefähig. Der Grad der Selbstgefährdung muss regelmäßig (> dreimal täglich) abgeklärt werden.

ODER

Patienten, die sich getrieben oder provozierend und drohend verhalten, aber durch persönlichen Kontakt geführt werden können. Es sind häufige kurze Gesprächskontakte (> drei) am Tag notwendig.

9-701.2 Die Gedanken des Patienten kreisen nur noch um den Suizid oder der Patient möchte seinen Plan durchführen oder der Patient hat in den Tagen zuvor einen Suizidversuch unternommen. Der Patient ist NICHT absprachefähig und muss ständig beobachtet werden.

ODER

Patienten, die konstant in Bewegung, ruhelos und betriebsam sind oder sich provozierend und drohend verhalten und auch durch intensiven persönlichen Kontakt nicht mehr geführt werden können. Aufgrund der Schwere der Erkrankung sind engmaschige Patientenkontakte (durchschnittlich einmal je Stunde im Tagesverlauf) erforderlich oder der Patient muss ständig beobachtet werden.

9-702 Besonderer Intensivbehandlungsaufwand bei akuter schwerwiegender Antriebssteigerung

9-702.1 Patienten unter starker innerer Anspannung oder Erregung, die Schwierigkeiten mit der Impulskontrolle haben. Ein unter Umständen bestehender Drang zur Selbstverletzung kann nicht ohne Unterstützung kontrolliert werden. Häufige kurze entlastende (> drei pro Tag) Gesprächskontakte sind notwendig.

9-702.2 Patienten unter starker innerer Anspannung oder Erregung, die Impulsdurchbrüche haben. Zwangsmaßnahmen (z. B. Fixierung) können notwendig sein. Aufgrund der Schwere der Erkrankung sind engmaschige Patientenkontakte (durchschnittlich einmal je Stunde im Tagesverlauf) erforderlich.

9-703 Besonderer Intensivbehandlungsaufwand bei akuter schwerwiegender Antriebsminderung

9-703.1 Anregungen von außen erreichen den Patienten kaum oder gar nicht mehr. Die Patienten müssen für Tätigkeiten und Aktivitäten auf Station ständig fremdmotiviert werden und/oder sind ohne Anleitung nicht zur Körperpflege und Nahrungsaufnahme in der Lage.

9-703.2 Anregungen von außen erreichen den Patienten gar nicht mehr. Die Verlangsamung der motorischen Aktivität kann sich dem Stupor nähern oder beinhaltet Stupor. Eine Teilnahme an den Stationsaktivitäten ist nicht mehr möglich. Aufgrund der Schwere der Erkrankung sind engmaschige Patientenkontakte (durchschnittlich einmal je Stunde im Tagesverlauf) erforderlich.

9-705 Besonderer Intensivbehandlungsaufwand bei akuter Selbstgefährdung durch fehlende Orientierung

9-704.1 Desorientierte Patienten, die weglaufen möchten und planlose und unangemessene Aktivitäten unternehmen, die eingeschränkt werden müssen, da die Patienten sich sonst selbst gefährden würden. Aufgrund der Schwere der Erkrankung sind engmaschige Patientenkontakte (> drei am Tag) erforderlich.

9-704.2 Desorientierte Patienten, die weglaufen möchten und planlose und unangemessene Aktivitäten unternehmen, die eingeschränkt werden müssen, da die Patienten sich sonst selbst gefährden würden. Darüber hinaus reagieren diese Patienten aggressiv und gewalttätig, wenn sie eingeschränkt werden. Unter Umständen sind Zwangsmaßnahmen notwendig, die Patienten müssen ständig beobachtet werden.

## **7. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags \***

### **a. Problembeschreibung**

Der Aufwand für schwerkranke Patienten, die eine Intensivbehandlung benötigen, ist derzeit nur unzureichend dokumentiert, da nur eine grobe Differenzierung von Patientenmerkmalen stattfindet, die teilweise redundant sind.

Die vorgeschlagenen Ziffern dienen einer Differenzierung der Aufwandsschwere bei der Intensivbehandlung anhand von Merkmalen medizinisch unterscheidbarer Patientengruppen.

Es handelt sich dabei um Informationen, deren Dokumentation in der Behandlungsakte sowieso erforderlich ist.

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

Die Ziffern sind für eine Erfassung und Differenzierung des so genannten 'stationären Betreuungsaufwands' und der damit verbundenen Kosten 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 für die externe Qualitätssicherung müssen mit dem Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen GmbH (AQUA) abgestimmt werden.

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