

## Änderungsvorschlag für den OPS 2015

### 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. ß und 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-komplexxkodefruehreha-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 \* -  
Offizielles Kürzel der Organisation \* -  
Internetadresse der Organisation \* -  
Anrede (inkl. Titel) \* Herr Dr. med.  
Name \* Arnd  
Vorname \* Hill  
Straße \* Am Speicher 15  
PLZ \* 21337  
Ort \* Lüneburg  
E-Mail \* arnd.hill@online.de  
Telefon \* 0174-3069227

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

Organisation \*  
Offizielles Kürzel der Organisation \*  
Internetadresse der Organisation \*  
Anrede (inkl. Titel) \*  
Name \*  
Vorname \*  
Straße \*  
PLZ \*  
Ort \*  
E-Mail \*  
Telefon \*

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

-

☐ 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) \***

Multidisziplinäre Behandlung psychiatrisch-somatisch Multimorbider

## 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)

Multidisziplinäre Behandlung psychiatrisch-somatisch Multimorbider

Hinw.:

Dieser Kode ist jeweils nur einmal pro stationären Aufenthalt anzugeben und darf nur solange verwendet werden, wie akutstationärer Behandlungsbedarf besteht.

Dieser Kode kann sowohl für Patienten angegeben werden, die in Einrichtungen im Geltungsbereich des § 17d KHG als auch für solche, die in Einrichtungen im Geltungsbereich des § 17b KHG behandelt werden

8-551 Multidisziplinäre Behandlung psychiatrisch-somatisch Multimorbider

Exkl.:

Frührehabilitative Komplexbehandlung (8-550 ff.)

Neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation (8-552 ff.)

Fachübergreifende und andere Frührehabilitation (8-559 ff.)

Physikalisch-medizinische Komplexbehandlung (8-563 ff.)

Hinw.:

- Mindestmerkmale:
  - o Behandlung durch ein Team unter fachärztlicher Behandlungsleitung. Im Team müssen ein Arzt der Fachrichtungen Psychiatrie und Psychotherapie oder Nervenheilkunde und mindestens ein Arzt einer weiteren Fachrichtung aus den Fachrichtungen Innere Medizin, Chirurgie, Gynäkologie oder Neurologie arbeiten. Eine ausschließliche Kombination der Fachrichtungen Psychiatrie und Psychotherapie oder Nervenheilkunde mit der Fachrichtung Neurologie ist dabei nicht möglich.
  - o Die im Team tätigen Ärzte müssen mit jeweils mindestens 0,20 Anteilen einer Vollzeitstelle dort eingesetzt sein.
  - o Wöchentliche Teambesprechung unter Beteiligung aller Berufsgruppen einschließlich aller Ärzte der vertretenen Fachrichtungen mit wochenbezogener Dokumentation bisheriger Behandlungsergebnisse und weiterer Behandlungsziele
  - o Mindestens eine Pflegefachkraft des Teams muss eine strukturierte curriculare psychiatriespezifische Zusatzqualifikation im Umfang von mindestens 180 Stunden sowie eine mindestens 6-monatige Erfahrung in einer psychiatrischen Einrichtung nachweisen.
  - o Soziales Assessment zum bisherigen Status in mindestens 5 Bereichen (soziales Umfeld, Wohnumfeld, häusliche/außerhäusliche Aktivitäten, Pflege-/Hilfsmittelbedarf, rechtliche Verfügungen). Lässt der Zustand des Patienten die Erhebung einzelner Assessmentbestandteile nicht zu, ist dies zu dokumentieren. Sofern möglich sind die fehlenden Bestandteile fremdanamnestic zu erheben bzw. ist die Erhebung nachzuholen, wenn der Zustand des Patienten es erlaubt
  - o Teamintegrierter Einsatz von mindestens 2 der folgenden 5 Therapiebereiche: Physiotherapie/Physikalische Therapie, Ergotherapie, Logopädie/faziorale Therapie,

## 7. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags \*

### a. Problembeschreibung

Die Anzahl psychiatrisch-somatisch multimorbider Patienten wird in den nächsten Jahren u.a. aufgrund der demographischen Entwicklung und der damit einhergehenden erheblichen Steigerung der Zahl demenzerkrankter Menschen wachsen. Dies stellt ein Krankenhausversorgungssystem vor Herausforderungen, das überwiegend nach einzelnen medizinischen Disziplinen differenziert. Vor dem Hintergrund der historisch unterschiedlichen Entwicklung sind hierbei Psychiatrie (besonders in den entsprechenden Fachkrankenhäusern) und Somatik räumlich und organisatorisch häufig stark getrennt. In den geriatrischen Fachabteilungen und -krankenhäusern werden Patienten mit schwerwiegenderen psychischen Erkrankungen häufig nicht in größerem Umfang behandelt, da in der stationären Geriatrie Deutschlands überwiegend die geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung durchgeführt wird und die hier angesprochene Patientenklientel meist nicht rehafähig ist.

Im bisherigen Entgeltsystem finden sich keine echten Anreize für eine räumlich oder organisatorisch enge multidisziplinäre Versorgung multimorbider, psychiatrisch und somatisch erkrankter, Patienten. Aus medizinischer und gesundheitswissenschaftlicher Sicht ist eine solche jedoch zu wünschen. Gleichzeitig bieten die verschiedenen Abrechnungssysteme (DRG, PEPP) aufgrund der derzeitigen Regelungen zur Fallzusammenführung sogar Anreize, Patienten mit mindestens einer psychiatrischen und mindestens einer somatischen stationär behandlungsbedürftigen Erkrankung zwischen dem DRG- und dem PEPP-Bereich hin- und herzuverlegen. Dies führt zu Ressourcenverschwendung durch unnötigen Zeit- und Informationsverlust, möglichen Doppeluntersuchungen etc. Gleichzeitig ist bekannt, dass Verlegungen z.B. für Demenzpatienten prognostisch ungünstig sind (Anstieg des Delirrisios, Verschlechterung der Kognition, Auftreten von Verhaltensauffälligkeiten).

Der vorgeschlagene neue Kode soll ein erster Baustein hin zu einem Anreizsystem zum Aufbau von multidisziplinären Versorgungseinheiten für das beschriebene Patientenklientel sein. Solche werden insbesondere von Fachgesellschaften (z.B. Alzheimergesellschaften) gefordert.

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

S.O.

**c. Verbreitung des Verfahrens**

- |  |                                    |  |
|--|------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Standard      | <input type="checkbox"/> Etabliert | <input type="checkbox"/> In der Evaluation |
| <input type="checkbox"/> Experimentell | <input type="checkbox"/> 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)

Ich rege an, diesen Vorschlag der Deutschen Alzheimergesellschaft und anderen Gesellschaften der Selbsthilfe bzw. Angehörigenhilfe im Bereich (Geronto)Psychiatrie zur Stellungnahme vorzulegen.