

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. 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-komplexxodefruehreha-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, 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) 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 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 *	Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde
Offizielles Kürzel der Organisation *	DGPPN
Internetadresse der Organisation *	www.dgppn.de
Anrede (inkl. Titel) *	Frau Dr.
Name *	Iris
Vorname *	Hauth
Straße *	Gartenstraße 1
PLZ *	13088
Ort *	Berlin
E-Mail *	i.hauth@alexius.de
Telefon *	03092790234

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) *

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)

9-700 Spezifische qualifizierte Entzugsbehandlung

Spezifische qualifizierte Entzugsbehandlung Abhängigkeitskranker 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 erhöhter Betreuungsaufwand bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen (9-640 ff.), eine kriseninterventionelle Behandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen (9-641 ff.), die integrierte klinisch-psychosomatisch-psychotherapeutische Komplexbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen (9-642), der indizierte komplexe Entlassungsaufwand bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen (9-645 ff.), ein erhöhter Aufwand bei drohender oder bestehender psychosozialer Notlage bei Erwachsenen (9-646 ff.), der Einsatz von Gebärdensprachdolmetschern (9-510 ff.) und eine aufwendige Diagnostik bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen beim Erwachsenen (1-903) sind gesondert zu kodieren

Ein Kode aus diesem Bereich ist für jeden stationären Aufenthalt nur einmal anzugeben, sofern die spezifische qualifizierte Entzugsbehandlung an mindestens 7 Tagen angewendet wurde oder wenn bei weniger als 7 Tagen ein vorzeitiger Abbruch der Behandlung in diesem Setting erfolgte

Sofern beispielsweise für den somatischen Entzug oder aus anderen Gründen vor oder auch während der qualifizierten Entzugsbehandlung eine Intensivbehandlung oder eine andere den Komplexkodes 9-60 bis 9-63 entsprechende Versorgung erforderlich ist, sind jeweils die zutreffenden Kodes aus 9-60 bis 9-63 für diese Zeiten anzuwenden. Diesbezügliche Behandlungstage können nicht der spezifischen qualifizierten Entzugsbehandlung zugerechnet werden.

Als erster Tag der spezifischen qualifizierten Entzugsbehandlung gilt dann der Tag nach Abschluss der (jeweiligen) Komplexbehandlung (9-60 bis 9-63). Als erster Tag der spezifischen Entzugsbehandlung gilt der Tag der stationären Aufnahme oder der Tag des Wechsels aus der (jeweiligen) Komplexbehandlung (9-60 bis 9-63).

Als letzter Tag der qualifizierten Entzugsbehandlung gilt der Tag vor der Aufnahme der jeweiligen Komplexbehandlung (9-60 bis 9-63). Wird die spezifische qualifizierte Entzugsbehandlung unterbrochen, so werden die Behandlungstage in der qualifizierten Entzugsbehandlung addiert und die Summe kodiert

Bei einer Fallzusammenfassung gemäß den jeweils gültigen Abrechnungsbestimmungen ist für jeden einzelnen stationären Aufenthalt ein Kode anzugeben und die Behandlungstage in der qualifizierten

Entzugsbehandlung für jeden einzelnen Krankenhausaufenthalt gesondert zu addieren und die Summe zu kodieren.

Ein Kode aus diesem Bereich kann bei einfachem oder multiplem Substanzmissbrauch angegeben werden und ist nicht bei isolierter Nikotinabhängigkeit (Tabak), Koffeinabhängigkeit oder nicht stoffgebundenen Abhängigkeiten anzuwenden

Die diagnostische und therapeutische Gesamtverantwortung liegt bei einem Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Facharzt für Psychiatrie, Facharzt für Nervenheilkunde oder Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie

Mindestmerkmale:

- Somatischer Entzug, sofern keine Intensivbehandlung erfolgt
 - Therapiezielorientierte Behandlung durch ein multidisziplinär zusammengesetztes Behandlungsteam mit mindestens 3 Berufsgruppen (z. B. Ärzte, Psychologische Psychotherapeuten oder Suchttherapeuten, Sozialpädagogen, Physiotherapeuten, Ergotherapeuten, Pflegefachpersonen)
 - Differenzierte somatische und psychiatrische Befunderhebung mit Diagnostik und Behandlung von Folge- und Begleiterkrankungen
 - Information und Aufklärung über Abhängigkeitserkrankungen, Förderung von Veränderungsbereitschaft, soziale Stabilisierung, Motivierung zur problemspezifischen Weiterbehandlung
 - Leitlinienbasiertes, Sstandardisiertes suchtmmedizinisches und soziales Assessment
 - Ressourcen- und lösungsorientiertes Therapiemanagement unter Einsatz differenzierter Therapieelemente (mindestens 3 Therapieelemente pro Woche) patientenbezogen in Kombination von Gruppen- und Einzeltherapie: z. B. psychoedukative Informationsgruppen, medizinische Informationsgruppen, themenzentrierte Einzel- und Gruppentherapie, Ergotherapie, Krankengymnastik/Bewegungstherapie, Entspannungsverfahren
 - Ggf. Angehörigeninformation und -beratung
 - Information über externe Selbsthilfegruppen, ggf. Informationsveranstaltungen von Einrichtungen des Suchthilfesystems
 - Ggf. Eingliederung des Patienten in das bestehende regionale Suchthilfesystem
- 9-700.0 Weniger als 7 Behandlungstage
Inkl.: Vorzeitiger Abbruch nach weniger als 7 Behandlungstagen
9-700.1 Mindestens 7 bis höchstens 14 Behandlungstage
9-700.2 Mindestens 15 bis höchstens 21 Behandlungstage
9-700.3 Mindestens 22 bis höchstens 28 Behandlungstage
9-700.4 Mindestens 29 Behandlungstage

7. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags *

a. Problembeschreibung

Präzisierung des Kodes. Korrektur von Unschärfen.

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

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)