

## 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-komplekkodefruehreha-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 *	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) \*

Streichung der Therapieeinheiten

## 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)

9-61 Intensivbehandlung

Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen

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

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)

Spezifische qualifizierte Entzugsbehandlung Abhängigkeitskranker bei Erwachsenen (9-700)

Hinw.: Ein Kode aus diesem Bereich ist nur so lange anzugeben, wie Intensivbehandlungsbedarf besteht

Ein erhöhter Betreuungsaufwand bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen (9-640), eine kriseninterventionelle Behandlung (9-641), die integrierte klinisch-psychosomatisch-psychotherapeutische Komplexbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen (9-642) und eine aufwendige Diagnostik bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen (1-903) sind gesondert zu kodieren

Ein Kode aus diesem Bereich ist in der Regel einmal pro Woche anzugeben. Als erste Woche gilt die Zeitspanne vom Tag der Aufnahme bis zum Ablauf der ersten 7 Tage, usw. Erfolgt eine Versorgung an weniger als 7 Tagen (z.B. aufgrund einer Entlassung oder eines Wechsels zwischen Regelbehandlung, Intensivbehandlung oder psychotherapeutischer Komplexbehandlung), werden auch dann die Leistungen der jeweiligen Berufsgruppen berechnet und entsprechend der Anzahl der erreichten Therapieeinheiten kodiert

Sofern Therapieverfahren an Wochenenden, Feiertagen, Aufnahme- oder Entlassungstagen erbracht werden, sind diese ebenfalls zu berücksichtigen

Als Einzeltherapie gilt eine zusammenhängende Therapie von mindestens 25 Minuten. Dies entspricht einer Therapieeinheit

Gruppentherapien dauern ebenfalls mindestens 25 Minuten. Bei Gruppentherapien ist die Gruppengröße auf maximal 18 Patienten begrenzt. Bei einer Gruppenpsychotherapie mit 13 bis 18 Patienten sind 2 ärztliche oder psychologische Therapeuten erforderlich

Pro Einzel- oder Gruppentherapie dürfen Therapieeinheiten für maximal 2 Therapeuten pro Patient angerechnet werden

Die Tabelle der pro Patient anrechenbaren Therapieeinheiten befindet sich im Anhang zum OPS. Anerkannt werden alle Leistungen, die durch Mitarbeiter erbracht werden, die eine Ausbildung in der jeweiligen, hier spezifizierten Berufsgruppe abgeschlossen haben und in einem dieser Berufsgruppe

entsprechenden, vergüteten Beschäftigungsverhältnis stehen. Bei Psychotherapeuten in Ausbildung ist für eine Anerkennung der Leistungen Voraussetzung, dass diese Mitarbeiter eine Vergütung entsprechend ihrem Grundberuf z.B. als Diplom-Psychologe oder Diplom-Pädagoge erhalten

Für die Kodierung sind die durch die jeweilige Berufsgruppe erbrachten Therapieeinheiten zu addieren. Dann sind die Therapieeinheiten der Ärzte und Psychologen einerseits und der Spezialtherapeuten und Pflegefachpersonen andererseits jeweils in einer Gruppe zusammenzufassen und 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)
- Vorhandensein von Vertretern der folgenden Berufsgruppen in der Einrichtung:
- Ärzte (Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Facharzt für Psychiatrie, Facharzt für Nervenheilkunde oder Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie)
- Psychologen (Psychologischer Psychotherapeut oder Diplom-Psychologe)
- Spezialtherapeuten (z.B. Ergotherapeuten, Physiotherapeuten, Sozialarbeiter, Logopäden, Kreativtherapeuten)
- Pflegefachpersonen (z.B. Gesundheits- und Krankenpfleger, Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger, Altenpfleger)
- Als angewandte Verfahren der ärztlichen und psychologischen Berufsgruppen gelten folgende Verfahren oder im Aufwand vergleichbare Verfahren:
- Supportive Einzelgespräche
- Angehörigengespräche (z.B. Psychoedukation, Angehörigengruppen, Gespräche mit Betreuern)
- Gespräche mit Richtern oder Behördenvertretern
- Somato-psychosomatisches ärztliches Gespräch
- Aufklärung, Complianceförderung und Monitoring im Rahmen der ärztlich indizierte Psychopharmakotherapie
- Als angewandte Verfahren der Spezialtherapeuten und Pflegefachpersonen gelten folgende Verfahren oder im Aufwand vergleichbare Verfahren:
- Behandlung und spezielle Interventionen durch Pflegefachpersonen (z.B. alltagsbezogenes Training, Aktivierungsbehandlung)
- Ergotherapeutische Behandlungsverfahren
- Physiotherapeutische Behandlungsverfahren
- Gespräche mit Behördenvertretern
- Angehörigengespräche, Gespräche mit Betreuern
- Spezielle psychosoziale Interventionen (z.B. Selbstsicherheitstraining, soziales Kompetenztraining)
- Physio- oder Bewegungstherapie (z.B. Sporttherapie)
- Logopädie (z.B. bei Schluckstörungen)
- Beratung, Adhärenz-Förderung und Monitoring im Rahmen der ärztlich indizierten Psychopharmakotherapie
- Psychoedukation
- Bezugstherapeutengespräche, supportive Einzelgespräche
- Die Patienten weisen mindestens eines der nachfolgenden Merkmale auf:
- Anwendung von besonderen Sicherungsmaßnahmen
- Dieses Merkmal ist erfüllt, wenn die Notwendigkeit des Einsatzes von individuellen besonderen Sicherungsmaßnahmen oder stete Bereitschaft dazu besteht. Diese Sicherungsmaßnahmen und die stete Bereitschaft dazu müssen von einer intensivierten Beziehungsarbeit begleitet werden
- Akute Selbstgefährdung durch Suizidalität oder schwer selbstschädigendes Verhalten
- Das Merkmal 'Suizidalität' ist erfüllt, wenn die Gedanken des Patienten nur noch um Suizid kreisen oder der Patient seinen Plan durchführen möchte und der Patient nicht absprachefähig ist
- Akute Fremdgefährdung

- Dieses Merkmal ist erfüllt, wenn der Patient gewaltbereit oder gewalttätig ist
- Schwere Antriebsstörung (gesteigert oder reduziert)
- Das Merkmal 'schwere gesteigerte Antriebsstörung' ist erfüllt, wenn der Patient ständig aktiv ist, sich durch Gegenargumente nicht beeindrucken lässt und selbst persönliche Konsequenzen nicht zur Kenntnis nimmt oder sie ihm nichts ausmachen. Das Merkmal 'schwere reduzierte Antriebsstörung' ist erfüllt, wenn Anregungen von außen den Patienten kaum oder gar nicht mehr erreichen. Die Alltagsverrichtungen sind beeinträchtigt. Hierzu gehört auch der Stupor
- Keine eigenständige Flüssigkeits-/Nahrungsaufnahme
- Dieses Merkmal ist erfüllt, wenn die Ernährung vollkommen von Dritten übernommen werden muss (nicht bei alleiniger Sondenernährung oder alleiniger parenteraler Ernährung)
- Akute Selbstgefährdung durch fehlende Orientierung oder Realitätsverkenning
- Entzugsbehandlung mit Vitalgefährdung durch somatische Komplikationen
- Dieses Merkmal ist erfüllt, wenn eine Überwachung der Vitalparameter und der Vigilanz engmaschig erfolgt
- Die für den jeweiligen Patienten zutreffenden unterschiedlichen Merkmale sind für die jeweilige Behandlungsperiode (maximal eine Woche) zu addieren
- Die psychiatrisch-psychosomatische Intensivbehandlung umfasst ärztliche und psychologische Gespräche (z.B. Visiten), sozialarbeiterische Interventionen und die Basisversorgung durch weitere Berufsgruppen. Der Schwerpunkt der Behandlung liegt zumeist bei häufigen, nicht planbaren und zeitlich begrenzten Einzelkontakten, da die Patienten meistens nicht gruppenfähig sind

9-614 Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen, bei Patienten mit 1 bis 2 Merkmalen

9-614.0 Intensivbehandlung ohne Therapieeinheiten pro Woche

Hinw.: Dieser Kode ist nur anzuwenden, wenn im Rahmen der Intensivbehandlung eines Patienten mit 1 bis 2 Merkmalen von keiner der 4 Berufsgruppen zusammenhängende Therapien von mindestens 25 Minuten durchgeführt wurden

9-614.1 Intensivbehandlung mit durch Ärzte und/oder Psychologen erbrachten Therapieeinheiten

- .10 Intensivbehandlung mit bis 2 Therapieeinheiten pro Woche
- .11 Intensivbehandlung mit mehr als 2 bis 4 Therapieeinheiten pro Woche
- .12 Intensivbehandlung mit mehr als 4 bis 6 Therapieeinheiten pro Woche
- .13 Intensivbehandlung mit mehr als 6 bis 8 Therapieeinheiten pro Woche
- .14 Intensivbehandlung mit mehr als 8 bis 10 Therapieeinheiten pro Woche
- .15 Intensivbehandlung mit mehr als 10 bis 12 Therapieeinheiten pro Woche
- .16 Intensivbehandlung mit mehr als 12 bis 14 Therapieeinheiten pro Woche
- .17 Intensivbehandlung mit mehr als 14 bis 16 Therapieeinheiten pro Woche
- .18 Intensivbehandlung mit mehr als 16 bis 18 Therapieeinheiten pro Woche
- .19 Intensivbehandlung mit mehr als 18 bis 20 Therapieeinheiten pro Woche
- .1a Intensivbehandlung mit mehr als 20 Therapieeinheiten pro Woche

9-614.2 Intensivbehandlung mit durch Spezialtherapeuten und/oder Pflegefachpersonen erbrachten Therapieeinheiten

- .20 Intensivbehandlung mit bis 2 Therapieeinheiten pro Woche
- .21 Intensivbehandlung mit mehr als 2 bis 4 Therapieeinheiten pro Woche
- .22 Intensivbehandlung mit mehr als 4 bis 6 Therapieeinheiten pro Woche
- .23 Intensivbehandlung mit mehr als 6 bis 8 Therapieeinheiten pro Woche
- .24 Intensivbehandlung mit mehr als 8 bis 10 Therapieeinheiten pro Woche
- .25 Intensivbehandlung mit mehr als 10 bis 12 Therapieeinheiten pro Woche
- .26 Intensivbehandlung mit mehr als 12 bis 14 Therapieeinheiten pro Woche

- .27 Intensivbehandlung mit mehr als 14 bis 16 Therapieeinheiten pro Woche
- .28 Intensivbehandlung mit mehr als 16 bis 18 Therapieeinheiten pro Woche
- .29 Intensivbehandlung mit mehr als 18 bis 20 Therapieeinheiten pro Woche
- .2a Intensivbehandlung mit mehr als 20 bis 22 Therapieeinheiten pro Woche
- .2b Intensivbehandlung mit mehr als 22 bis 24 Therapieeinheiten pro Woche
- .2c Intensivbehandlung mit mehr als 24 bis 26 Therapieeinheiten pro Woche
- .2d Intensivbehandlung mit mehr als 26 bis 28 Therapieeinheiten pro Woche
- .2e Intensivbehandlung mit mehr als 28 bis 30 Therapieeinheiten pro Woche
- .2f Intensivbehandlung mit mehr als 30 bis 32 Therapieeinheiten pro Woche
- .2g Intensivbehandlung mit mehr als 32 bis 34 Therapieeinheiten pro Woche
- .2h Intensivbehandlung mit mehr als 34 bis 36 Therapieeinheiten pro Woche
- .2j Intensivbehandlung mit mehr als 36 bis 38 Therapieeinheiten pro Woche
- .2k Intensivbehandlung mit mehr als 38 bis 40 Therapieeinheiten pro Woche
- .2m Intensivbehandlung mit mehr als 40 bis 42 Therapieeinheiten pro Woche
- .2n Intensivbehandlung mit mehr als 42 bis 44 Therapieeinheiten pro Woche
- .2p Intensivbehandlung mit mehr als 44 bis 46 Therapieeinheiten pro Woche
- .2q Intensivbehandlung mit mehr als 46 bis 48 Therapieeinheiten pro Woche
- .2r Intensivbehandlung mit mehr als 48 Therapieeinheiten pro Woche

9-615 Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen, bei Patienten mit 3 bis 4 Merkmalen

9-615.0 Intensivbehandlung ohne Therapieeinheiten pro Woche

Hinw.: Dieser Kode ist nur anzuwenden, wenn im Rahmen der Intensivbehandlung eines Patienten mit 3 bis 4 Merkmalen von keiner der 4 Berufsgruppen zusammenhängende Therapien von mindestens 25 Minuten durchgeführt wurden

9-615.1 Intensivbehandlung mit durch Ärzte und/oder Psychologen erbrachten Therapieeinheiten

- .10 Intensivbehandlung mit bis 2 Therapieeinheiten pro Woche
- .11 Intensivbehandlung mit mehr als 2 bis 4 Therapieeinheiten pro Woche
- .12 Intensivbehandlung mit mehr als 4 bis 6 Therapieeinheiten pro Woche
- .13 Intensivbehandlung mit mehr als 6 bis 8 Therapieeinheiten pro Woche
- .14 Intensivbehandlung mit mehr als 8 bis 10 Therapieeinheiten pro Woche
- .15 Intensivbehandlung mit mehr als 10 bis 12 Therapieeinheiten pro Woche
- .16 Intensivbehandlung mit mehr als 12 bis 14 Therapieeinheiten pro Woche
- .17 Intensivbehandlung mit mehr als 14 bis 16 Therapieeinheiten pro Woche
- .18 Intensivbehandlung mit mehr als 16 bis 18 Therapieeinheiten pro Woche
- .19 Intensivbehandlung mit mehr als 18 bis 20 Therapieeinheiten pro Woche
- .1a Intensivbehandlung mit mehr als 20 Therapieeinheiten pro Woche

9-615.2 Intensivbehandlung mit durch Spezialtherapeuten und/oder Pflegefachpersonen erbrachten Therapieeinheiten

- .20 Intensivbehandlung mit bis 2 Therapieeinheiten pro Woche
- .21 Intensivbehandlung mit mehr als 2 bis 4 Therapieeinheiten pro Woche
- .22 Intensivbehandlung mit mehr als 4 bis 6 Therapieeinheiten pro Woche
- .23 Intensivbehandlung mit mehr als 6 bis 8 Therapieeinheiten pro Woche
- .24 Intensivbehandlung mit mehr als 8 bis 10 Therapieeinheiten pro Woche
- .25 Intensivbehandlung mit mehr als 10 bis 12 Therapieeinheiten pro Woche
- .26 Intensivbehandlung mit mehr als 12 bis 14 Therapieeinheiten pro Woche

- .27 Intensivbehandlung mit mehr als 14 bis 16 Therapieeinheiten pro Woche
- .28 Intensivbehandlung mit mehr als 16 bis 18 Therapieeinheiten pro Woche
- .29 Intensivbehandlung mit mehr als 18 bis 20 Therapieeinheiten pro Woche
- .2a Intensivbehandlung mit mehr als 20 bis 22 Therapieeinheiten pro Woche
- .2b Intensivbehandlung mit mehr als 22 bis 24 Therapieeinheiten pro Woche
- .2c Intensivbehandlung mit mehr als 24 bis 26 Therapieeinheiten pro Woche
- .2d Intensivbehandlung mit mehr als 26 bis 28 Therapieeinheiten pro Woche
- .2e Intensivbehandlung mit mehr als 28 bis 30 Therapieeinheiten pro Woche
- .2f Intensivbehandlung mit mehr als 30 bis 32 Therapieeinheiten pro Woche
- .2g Intensivbehandlung mit mehr als 32 bis 34 Therapieeinheiten pro Woche
- .2h Intensivbehandlung mit mehr als 34 bis 36 Therapieeinheiten pro Woche
- .2j Intensivbehandlung mit mehr als 36 bis 38 Therapieeinheiten pro Woche
- .2k Intensivbehandlung mit mehr als 38 bis 40 Therapieeinheiten pro Woche
- .2m Intensivbehandlung mit mehr als 40 bis 42 Therapieeinheiten pro Woche
- .2n Intensivbehandlung mit mehr als 42 bis 44 Therapieeinheiten pro Woche
- .2p Intensivbehandlung mit mehr als 44 bis 46 Therapieeinheiten pro Woche
- .2q Intensivbehandlung mit mehr als 46 bis 48 Therapieeinheiten pro Woche
- .2r Intensivbehandlung mit mehr als 48 Therapieeinheiten pro Woche

9-616 Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen, bei Patienten mit 5 und mehr Merkmalen

9-616.0 Intensivbehandlung ohne Therapieeinheiten pro Woche

Hinw.: Dieser Kode ist nur anzuwenden, wenn im Rahmen der Intensivbehandlung eines Patienten mit 5 und mehr Merkmalen von keiner der 4 Berufsgruppen zusammenhängende Therapien von mindestens 25 Minuten durchgeführt wurden

9-616.1 Intensivbehandlung mit durch Ärzte und/oder Psychologen erbrachten Therapieeinheiten

- .10 Intensivbehandlung mit bis 2 Therapieeinheiten pro Woche
- .11 Intensivbehandlung mit mehr als 2 bis 4 Therapieeinheiten pro Woche
- .12 Intensivbehandlung mit mehr als 4 bis 6 Therapieeinheiten pro Woche
- .13 Intensivbehandlung mit mehr als 6 bis 8 Therapieeinheiten pro Woche
- .14 Intensivbehandlung mit mehr als 8 bis 10 Therapieeinheiten pro Woche
- .15 Intensivbehandlung mit mehr als 10 bis 12 Therapieeinheiten pro Woche
- .16 Intensivbehandlung mit mehr als 12 bis 14 Therapieeinheiten pro Woche
- .17 Intensivbehandlung mit mehr als 14 bis 16 Therapieeinheiten pro Woche
- .18 Intensivbehandlung mit mehr als 16 bis 18 Therapieeinheiten pro Woche
- .19 Intensivbehandlung mit mehr als 18 bis 20 Therapieeinheiten pro Woche
- .1a Intensivbehandlung mit mehr als 20 Therapieeinheiten pro Woche

## 7. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags \*

### a. Problembeschreibung

Im Intensivkode haben sich die Intensivkriterien als deutlich besseren Kostentrenner erwiesen. Die Therapieeinheiten werden auch auf Dauer mit höchster Wahrscheinlichkeit unbedeutend bleiben.

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

Einsparung von Bürokratie. Fokussierung auf relevante Elemente von Kodes.

**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**

Einsparungen der Kliniken

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

ca. 30%

**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)