

Bitte beachten Sie: Wenn Sie damit einverstanden sind, dass die Seiten 2 und 3 mitveröffentlicht werden, setzen Sie bitte das entsprechende Häkchen auf Seite 2 bzw. Seite 3. Sollten Sie nicht damit einverstanden sein, wird der Vorschlag ab Seite 4, also ab hier, veröffentlicht.

3. Prägnante Kurzbeschreibung Ihres Vorschlags (max. 85 Zeichen inkl. Leerzeichen) *

9-6X Stationsäquivalente psychiatrische Behandlung bei Erwachsenen.

4. Mitwirkung der Fachverbände *

(siehe Hinweise am Anfang des Formulars)

- ☒ Dem/Der Vorschlagenden liegen schriftliche Erklärungen über die Unterstützung des Vorschlags oder Mitarbeit am Vorschlag seitens der folgenden Fachverbände vor. Sie werden dem DIMDI zusammen mit dem Vorschlag übersendet.

Bitte entsprechende Fachverbände auflisten:

5. Vorschlag betrifft ein Verfahren, das durch die Verwendung eines bisher nicht spezifisch kodierbaren Medizinproduktes charakterisiert ist *

☒ Nein

☐ Ja

- a. Name des Medizinproduktes und des Herstellers (Ggf. mehrere. Falls Ihnen ähnliche Produkte bekannt sind, führen Sie diese bitte auch auf.)

- b. Datum der letzten CE-Zertifizierung und Zweckbestimmung laut Gebrauchsanweisung

6. Inhaltliche Beschreibung des Vorschlags *

(ggf. inkl. Vorschlag für (neue) Schlüsselnummern, Klassentitel, Inklusiva, Exklusiva, Hinweise und Klassifikationsstruktur; bitte geben Sie ggf. auch Synonyme und/oder Neuordnungen für das Alphabetische Verzeichnis an)

Die DGPPN hat in einer Arbeitsgruppe, an der alle Psychiater und Psychiaterinnen, die bisher in Deutschland Erfahrungen mit stationsäquivalenten Leistungen gemacht haben, versucht eine Leistungsbeschreibung zu erstellen.

Die Konzepte der stationsäquivalenten Leistungen sind jedoch sehr different, so dass wir weiterhin im fachlichen Diskurs sind, um einen Konsens im Sinne der vom Gesetzgeber vorgegebenen stationsäquivalenten Leistungen zu erreichen.

Dies ist auch der Grund, dass es uns zum jetzigen Zeitpunkt nicht möglich ist entsprechende Leistungen einen OPS zu beschreiben.

Ich gehe davon aus, dass wir Ende April/Anfang Mai einen Konsens gefunden haben.

7. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags**a. Problembeschreibung *****b. Inwieweit ist der Vorschlag für die Weiterentwicklung der Entgeltsysteme relevant? *****c. Verbreitung des Verfahrens ***

- ☐ Standard (z.B., wenn das Verfahren in wissenschaftlichen Leitlinien empfohlen wird)
- ☐ Etabliert (z.B., wenn der therapeutische Stellenwert in der Literatur beschrieben ist)
- ☐ In der Evaluation (z.B., wenn das Verfahren neu in die Versorgung eingeführt ist)
- ☐ Experimentell (z.B., wenn das Verfahren noch nicht in die Versorgung eingeführt ist)
- ☒ Unbekannt

Falls für die Bearbeitung des Vorschlags relevant: Angaben zu Leitlinien, Literatur, Studienregistern usw.
(maximal 5 Angaben)

d. Kosten (ggf. geschätzt) des Verfahrens *

Keine Angaben möglich

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

Keine Angaben möglich

f. Kostenunterschiede (ggf. geschätzt) zu bestehenden, vergleichbaren Verfahren
(Schlüsselnummern) *

Keine Angaben möglich

g. Inwieweit ist der Vorschlag für die Weiterentwicklung der externen Qualitätssicherung
relevant? *

(Vorschläge, die die externe Qualitätssicherung betreffen, sollten mit der dafür zuständigen
Organisation abgestimmt werden.)

Nicht ersichtlich.

8. Sonstiges

(z.B. Kommentare, Anregungen)