

Änderungsvorschlag für den OPS 2019

Bearbeitungshinweise

1. Bitte füllen Sie für inhaltlich nicht zusammenhängende Vorschläge jeweils ein eigenes Formular aus.
2. Füllen Sie dieses Formular elektronisch aus. Die Formulardaten werden elektronisch weiterverarbeitet, so dass nur **strukturell unveränderte digitale** Kopien im DOCX-Format angenommen werden.
3. Vergeben Sie einen Dateinamen gemäß unten stehendem Beispiel; verwenden Sie Kleinschrift ohne Umlaute und ß, ohne Leer- oder Sonderzeichen und ohne Unterstrich:
ops2019-kurzbezeichnungdesinhalts.docx; *kurzbezeichnungdesinhalts* sollte nicht länger als 25 Zeichen sein. **Beispiel: ops2019-komplexxodefruehreha.docx**
4. Senden Sie Ihren Vorschlag ggf. zusammen mit Stellungnahmen der Fachverbände unter einem prägnanten Betreff als E-Mail-Anhang bis zum **28. Februar 2018** an **vorschlagsverfahren@dimdi.de**.
5. Der fristgerechte Eingang wird Ihnen per E-Mail bestätigt. Heben Sie diese **Eingangsbestätigung** bitte als Nachweis auf. Sollten Sie keine Eingangsbestätigung erhalten, wenden Sie sich umgehend an das Helpdesk Klassifikationen (0221 4724-524, klassi@dimdi.de).

Hinweise zum Vorschlagsverfahren

Bitte berücksichtigen Sie bei der Erarbeitung eines OPS-Vorschlags die 'Gesichtspunkte für zukünftige Revisionen des OPS' in der aktuellen Fassung:

www.dimdi.de – Klassifikationen ... – OPS – Vorschlagsverfahren – 5. Gesichtspunkte ...

Änderungsvorschläge sollen **primär durch die inhaltlich zuständigen Fachverbände** eingebracht werden. Dies dient der fachlichen Beurteilung und Bündelung der Vorschläge, erleichtert die Identifikation relevanter Vorschläge und trägt so zur Beschleunigung der Bearbeitung bei.

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

Einzelpersonen werden gebeten, ihre Vorschläge vorab mit allen für den Vorschlag relevanten Fachverbänden (Fachgesellschaften www.awmf-online.de, Verbände des Gesundheitswesens) abzustimmen. Für Vorschläge, die nicht mit den inhaltlich zuständigen Fachverbänden abgestimmt sind, leitet das DIMDI diesen Abstimmungsprozess ein. Kann die Abstimmung nicht während des laufenden Vorschlagsverfahrens abgeschlossen werden, so kann der Vorschlag nicht umgesetzt werden.

Einräumung der Nutzungsrechte

Mit Einsendung des Vorschlags räumen Sie dem DIMDI das Nutzungsrecht an dem eingereichten Vorschlag ein.

Erklärung zum Datenschutz

Speicherung, Verarbeitung und Weitergabe an Dritte

Alle im Formular gemachten Angaben werden zum Zweck der Vorschlagsbearbeitung gespeichert, maschinell weiterverarbeitet und an die an der Bearbeitung des Vorschlags Beteiligten weitergegeben.

Veröffentlichung auf den Internetseiten des DIMDI

Die Veröffentlichung der Vorschläge auf den Internetseiten des DIMDI ist zeitlich nicht befristet. Sie dient einerseits der Transparenz des jeweiligen laufenden Verfahrens. Andererseits soll sichergestellt werden, dass den Anwendern des OPS alle eingegangenen Vorschläge auch über das konkrete Verfahren hinaus als Grundlage für Vorschläge in künftigen Verfahren zur Verfügung stehen und dass Interessierte mit Einreichern von Vorschlägen in Kontakt treten können.

Wir bitten Sie, die Einräumung der Nutzungsrechte und die gemäß Datenschutzgesetzgebung erforderliche Erklärung zum Datenschutz zu bestätigen.

Pflichtangaben sind mit einem * markiert.

1. Verantwortlich für den Inhalt des Vorschlags

Organisation *	LWL-Klinik Lengerich
Offizielles Kürzel der Organisation (sofern vorhanden)	
Internetadresse der Organisation (sofern vorhanden)	http://www.lwl-klinik-lengerich.de
Anrede (inkl. Titel) *	Frau Dr. med.
Name *	Tuschmann
Vorname *	Johanna
Straße *	Parkallee 10
PLZ *	49525
Ort *	Lengerich
E-Mail *	johanna.tuschmann@lwl.org
Telefon *	05481-12 505

Einräumung der Nutzungsrechte *

- Ich als Verantwortliche/-r für diesen Vorschlag versichere, dass ich berechtigt bin, dem DIMDI die nachfolgend beschriebenen Nutzungsrechte an dem Vorschlag einzuräumen. Mit Einsendung des Vorschlags wird die folgende Erklärung akzeptiert:
'Gegenstand der Nutzungsrechteübertragung ist das Recht zur Bearbeitung und Veröffentlichung des Vorschlags im Rahmen der Weiterentwicklung des OPS komplett oder in Teilen und damit Zugänglichmachung einer breiten Öffentlichkeit. Dies schließt sprachliche und inhaltliche Veränderungen ein. Dem DIMDI werden jeweils gesonderte, räumlich unbeschränkte und nicht ausschließliche Nutzungsrechte an dem Vorschlag für die Dauer der gesetzlichen Schutzfristen eingeräumt. Die Einräumung der Nutzungsrechte erfolgt unentgeltlich.'

Erklärung zum Datenschutz *

- Ich nehme zur Kenntnis, dass ich die nachstehenden Einwilligungen in Bezug auf die personenbezogenen Daten jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen kann.
- Ich bin als Verantwortliche/-r für diesen Vorschlag damit einverstanden, dass alle in diesem Formular gemachten Angaben zum Zweck der Vorschlagsbearbeitung gespeichert, maschinell weiterverarbeitet und ggf. an Dritte (Selbstverwaltungspartner und Vertreter der Fachverbände sowie Organisationen oder Institutionen, die durch gesetzliche Regelungen mit der Qualitätssicherung im stationären und ambulanten Bereich beauftragt sind, Mitglieder der Arbeitsgruppe OPS und weitere an der Bearbeitung des Vorschlags beteiligte Experten) weitergegeben werden.
- Ich bin als Verantwortliche/-r für diesen Vorschlag damit einverstanden, dass der Vorschlag **einschließlich** meiner unter Punkt 1 genannten personenbezogenen Daten auf den Internetseiten des DIMDI veröffentlicht wird.

Bei Fragen zum Datenschutz wenden Sie sich bitte an den Datenschutzbeauftragten des DIMDI, den Sie unter dsb@dimdi.de erreichen.

2. Ansprechpartner/-in (wenn nicht mit 1. identisch)

Organisation *	LWL-Klinik Lengerich
Offizielles Kürzel der Organisation (sofern vorhanden)	
Internetadresse der Organisation (sofern vorhanden)	http://www.lwl-klinik-lengerich.de
Anrede (inkl. Titel) *	Frau
Name *	Michelfeit-Bei der Kellen
Vorname *	Claudia
Straße *	Parkallee 10
PLZ *	49525
Ort *	Lengerich
E-Mail *	claudia.michelfeit@lwl.org
Telefon *	05481-12-6348

Erklärung zum Datenschutz *

- Ich nehme zur Kenntnis, dass ich die nachstehenden Einwilligungen in Bezug auf die personenbezogenen Daten jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen kann.
- Ich bin als Ansprechpartner/-in damit einverstanden, dass alle in diesem Formular gemachten Angaben zum Zweck der Vorschlagsbearbeitung gespeichert, maschinell weiterverarbeitet und ggf. an Dritte (Selbstverwaltungspartner und Vertreter der Fachverbände sowie Organisationen oder Institutionen, die durch gesetzliche Regelungen mit der Qualitätssicherung im stationären und ambulanten Bereich beauftragt sind, Mitglieder der Arbeitsgruppe OPS und weitere an der Bearbeitung des Vorschlags beteiligte Experten) weitergegeben werden.
- Ich bin als Ansprechpartner/-in damit einverstanden, dass der Vorschlag **einschließlich** meiner unter Punkt 2 genannten personenbezogenen Daten auf den Internetseiten des DIMDI veröffentlicht wird.

Bei Fragen zum Datenschutz wenden Sie sich bitte an den Datenschutzbeauftragten des DIMDI, den Sie unter dsb@dimdi.de erreichen.

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) *

Psychiatrisch-psychotherapeutische Komplexbehandlung von Patienten mit Hörbehinderung

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:

Deutscher Gehörlosen-Bund e.V. (siehe Anlage)

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)

OPS 9-64. Psychiatrisch-psychotherapeutische Komplexbehandlung von Patienten mit Hörbehinderung
Dieser Kode ist ein Zusatzkode. Er kann nur in Kombination mit der Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen (9-607), der Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen (9-61), der psychotherapeutischen Komplexbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen (9-626) und der psychosomatisch- psychotherapeutischen Komplexbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen (9-634) angegeben werden.
Der Kode ist nur für Patienten anzuwenden, bei denen die Art und/oder Schwere der Erkrankung eine psychiatrische -psychotherapeutische Behandlung bei einer vorliegenden Hörbehinderung

(Nebendiagnose ICD aus H90.-) notwendig machen.

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, Diplom-Psychologe oder Master of Science in Psychologie), Spezialtherapeuten (z.B. Ergotherapeuten, Physiotherapeuten, Sozialarbeiter, Logopäden, Kreativtherapeuten), Pflegefachpersonen (z.B. Gesundheits- und

Krankenpfleger, Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger, Altenpfleger)

- speziell in Totaler Kommunikation geschultes Personal, insbesondere in der Gebärdensprache mit umfangreichen Kenntnissen der spezifischen soziokulturellen Hintergründe

- Vorhandensein von speziell auf hörbehinderte Patienten ausgerichteten Behandlungskonzepten

- speziell für Hörbehinderte ausgestattete Räumlichkeiten, z.B. mit Lichtklingeln, optische Feueralarmmeldern, akustische Übertragungsanlagen

- Als angewandte Verfahren der ärztlichen und psychologischen Berufsgruppen gelten folgende Verfahren oder im Aufwand vergleichbare Verfahren:

- Supportive Einzelgespräche, Einzelpsychotherapie, Gruppenpsychotherapie, Psychoedukation, Soziales Kompetenztraining, 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 indizierten Psychopharmakotherapie

- weiterführende Diagnostikmöglichkeiten, z.B. EEG, CT, MRT, Audiometrie, Liquordiagnostik etc.

- Als angewandte Verfahren der Spezialtherapeuten und Pflegefachpersonen gelten folgende Verfahren oder im Aufwand vergleichbare Verfahren:

- Beratung, Adhärenz-Förderung und Monitoring im Rahmen der ärztlich indizierten Psychopharmakotherapie, Psychoedukation, Bezugstherapeutengespräche, supportive Einzelgespräche, Gruppentherapien, Behandlung und spezielle Interventionen durch Pflegefachpersonen (z.B. alltagsbezogenes Training, Aktivierungsbehandlung),

- Physio- oder Bewegungstherapie, Physikalische Therapie, Lichttherapie, Entspannungsverfahren (z.B. Progressive Muskelrelaxation nach Jacobson),

- Ergotherapeutische Behandlungsverfahren: Übende Verfahren und Hilfekoordination zur Reintegration in den individuellen psychosozialen Lebensraum, Computergestütztes Hirnleistungstraining, Kommunikationsförderung, kognitives Training usw. Kreativtherapien (z.B. Tanztherapie, Kunsttherapie)

- Freizeitaktivitäten

7. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags

a. Problembeschreibung *

Seit 1985 bietet die LWL-Klinik Lengerich als eine von zwei Kliniken in Deutschland psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlungen für hörbehinderte Menschen an.

Hiermit ermöglichen wir hörbehinderten Menschen einen den Hörenden vergleichbaren Zugang zu psychiatrisch-psychotherapeutischer Behandlung entsprechend §25 UN-BRK (Behindertenrechtskonventionen).

Die psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung von hörbehinderten Menschen erfordert einen hohen kommunikativen Aufwand unter Nutzung aller zur Kommunikation zur Verfügung stehenden Mitteln (Totale Kommunikation), d.h. Gebärdensprache, Schriftsprache, langsame, deutliche Sprechweise, non-verbale Kommunikation/Pantomime sowie bei taubblinden Menschen geführte Gebärden und Lormen. Häufig ist der Dialog durch Verständigungsprobleme einhergehend mit häufigen Wiederholungen/Nachfragen geprägt. Der erschwerte Zugang zu Alltagsinformationen führt häufig zu geringerem Allgemeinwissen, was eine vermehrte Förderung in medizinischen, sozialen oder alltäglichen Kompetenzen im Rahmen der Behandlung erforderlich macht.

Für eine suffiziente Behandlung der psychischen Störungen und Erkrankungen wird speziell geschultes Personal 24 Std. am Tag benötigt. Das gesamte Behandlungsteam muss mit den spezifischen soziokulturellen Hintergründen und typischen psychischen Belastungen hörgeschädigter Menschen vertraut und diesbezüglich entsprechend fortgebildet sein.

Dies gilt für alle Berufsgruppen, wie Ärzte, Psychologen, Pflegepersonal, Sozialtherapeuten und Spezialtherapeuten.

Die Totale Kommunikation wird benötigt in den Einzelgesprächen/ Einzelpsychotherapien, Gruppenpsychotherapie, Angehörigengesprächen, in den somatisch ärztlichen und in den vom Pflegepersonal geführten Gesprächen. Ebenso stellt sie auch die Basis in der sozialpädagogischen Beratung und in den komplementären Therapieangeboten dar.

Die Schaffung eines therapeutischen Milieus, abgestimmt auf die Bedürfnisse von hörgeschädigten Menschen, ist entscheidend für den Genesungsprozess. Die Patienten profitieren von der barrierefreien Kommunikation untereinander im Sinne der Selbsthilfe, die in einem inklusiven Konzept mit Hörenden nicht möglich ist. Damit entfällt die Fokussierung auf die Hörschädigung und somit die defizitorientierte Selbstwahrnehmung, die eine erhebliche Erschwernis der Therapie unter Hörenden darstellt.

Aufgrund der kommunikativen Barriere brauchen Menschen mit Hörschädigung ein spezielles, auf ihre kommunikativen Bedürfnisse ausgerichtetes, therapeutisches Setting wie unter Punkt 6 aufgeführt. Dies führt zu einem deutlichen Mehraufwand und höheren Kosten durch:

- Fortlaufende Schulung des Personals in Deutscher Gebärdensprache sowie hinsichtlich der soziokulturellen Hintergründe von Menschen mit Hörschädigung. Somit wird der Aufbau einer therapeutischen Beziehung zwischen Patient und Behandler ohne Anwesenheit einer 3. Person (z.B. Gebärdensprachdolmetscher) ermöglicht.
- Erhöhter Zeitaufwand in den Gesprächen durch Einsatz der Totalen Kommunikation, was sich in einer erhöhten Anzahl therapeutischer Einheiten widerspiegelt um das gleiche Ergebnis zu erreichen verglichen mit hörenden Patienten. Unsere Auswertungen zeigen eine verlängerte Verweildauer dieser Patientengruppe im Vergleich zu hörenden Patienten von ca. 7,5 Tagen. In Bezug auf die Therapieintensitäten lassen sich auch hier deutlich höhere TE-Zeiten feststellen (plus ca. 40% TE-Einheiten/Fall in den Berufsgruppen Arzt/Psychologe sowie Pflege/Spezialtherapeuten).
- Hoher Zeitaufwand, da häufig Kontakte zum ambulanten komplementären System (Integrationsfachdienst, Wohnheime, Beratungsstellen etc.) erforderlich sind. Aufgrund mangelnder spezifischer Hörgeschädigten-Angebote ist eine suffiziente poststationäre Nachsorge mit hohem Aufwand und Kompromissen zu organisieren.
- Hoher Zeitaufwand durch regelmäßige Begleitung der Patienten durch Pflegedienst als Kommunikationsassistent zur konsiliarischen Mitbehandlung. Hierdurch wird die vollständige Darstellung des Störungsbildes sichergestellt. Die Patienten mit Hörschädigung werden häufig somatisch wie auch psychiatrisch insuffizient im auf Hörende ausgerichteten Gesundheitssystem behandelt. Wie unsere Erfahrungen zeigen, sind die Patienten mit Hörschädigung aufgrund ihrer Sprachbarriere häufig somatisch kränker und unzureichend vorbehandelt.
- Vorhalten eines komplexen Behandlungsprogramms mit differenzierten Behandlungskonzepten für

Erkrankungen aus dem gesamten psychiatrischen Spektrum mit entsprechend hoher Anforderung an die fortlaufende Weiterbildung des gesamten Personals.

- Spezielle, teure Ausstattung der Räume, z.B. mit Lichtklinkeln, optischen Feueralarmmeldern, akustischen Übertragungsanlagen.

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

Hierdurch wird eine detaillierte Abbildung von aufwendigen, komplexen Behandlungsfällen mit einer HD aus dem F- Bereich und einer Hörschädigung als ND (H90.-) erreicht.

Für die Patienten wurden die höheren Personal- (insbesondere Psych-PV-Personal) und Sachkosten abgebildet. Die Aufwendungen sind in der Budgetermittlung/ -vereinbarung berücksichtigt. Durch diese Differenzierung wird die Basis für eine medizinisch leistungsgerechte Vergütung/Abbildung im PEPP-System geschaffen.

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)

Di Baines, Nail Patterson, Sally Austen: An Investigation Into the Length of Hospital Stay for Deaf Mental Health Service Users. The Journal of Deaf Studies and Deaf Education, Volume 15, Issue 2, 1 March 2010, Pages 179–184.

Fellinger, M., Fellinger, J.: Psychiatrische Versorgung gehörloser Patienten. Journal für Neurologie, Neurochirurgie und Psychiatrie 2015; 16 (4): 159-163.

Chew-Graham, C. et al: Guidance for commissioners of services for people with medically unexplained symptoms. Joint Commissioning Panel for Mental Health. May 2017

Stellungnahme Deutscher Gehörlosen-Bund e.V. zur 'Sicherstellung der angemessenen stationären psychiatrischen und psychotherapeutischen Versorgung gehörloser und hörbehinderter Menschen' vom 30.11.2017

d. Kosten (ggf. geschätzt) des Verfahrens *

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

ca. 300/Jahr

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

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.)

8. Sonstiges

(z.B. Kommentare, Anregungen)

Vorschlag wurde bereits 2014 eingereicht.