

Änderungsvorschlag für den OPS 2021

Dieses Formular ist urheberrechtlich geschützt und darf nur zur Einreichung eines Vorschlags heruntergeladen und genutzt werden. Eine Veröffentlichung z.B. auf Webseiten, in Internetforen oder vergleichbaren Medien ist nicht gestattet.

Bearbeitungshinweise

1. Bitte füllen Sie für inhaltlich nicht zusammenhängende Vorschläge jeweils ein eigenes Formular aus.
2. Füllen Sie dieses Formular elektronisch aus. Die Formulare Daten 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:
ops2021-kurzbezeichnungdesinhalts.docx; *kurzbezeichnungdesinhalts* sollte nicht länger als 25 Zeichen sein. **Beispiel: ops2021-komplexeinheitscodefruehreha.docx**
4. Senden Sie Ihren Vorschlag ggf. zusammen mit Stellungnahmen der Fachverbände unter einem prägnanten Betreff als E-Mail-Anhang bis zum **29. Februar 2020** 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.

Einzelpersonen und auch einreichende Fachverbände werden gebeten, ihre Vorschläge **vorab mit allen bzw. allen weiteren 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.

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

Wir weisen ausdrücklich darauf hin, dass Vorschläge nur im eigenen Namen oder mit ausdrücklicher Einwilligung der unter 1. genannten verantwortlichen Person eingereicht werden dürfen. Das DIMDI führt vor der Veröffentlichung keine inhaltliche Überprüfung der eingereichten Vorschläge durch. Für die Inhalte sind ausschließlich die Einreichenden verantwortlich. Bei Fragen oder Unstimmigkeiten bitten wir, sich direkt an die jeweiligen im Vorschlagsformular genannten Ansprechpersonen zu wenden.

Einräumung der Nutzungsrechte

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

Erklärung zum Datenschutz

Datenschutzrechtliche Hinweise zur Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten und zu Ihren Rechten finden Sie unter: www.dimdi.de – Datenschutzerklärung

Im Geschäftsbereich des



Bundesministerium
für Gesundheit

Wir bitten Sie, die Einräumung der Nutzungsrechte und die gemäß Datenschutzgesetzgebung erforderliche Einwilligung zur Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten zu bestätigen.

Pflichtangaben sind mit einem * markiert.

1. Verantwortlich für den Inhalt des Vorschlags

Organisation *	Deutsche Gesellschaft für Gerontopsychiatrie und -psychotherapie
Offizielles Kürzel der Organisation (sofern vorhanden)	DGGPP
Internetadresse der Organisation (sofern vorhanden)	www.dgpp.de
Anrede (inkl. Titel) *	Frau
Name *	Richert
Vorname *	Annette
Straße *	Postfach 1366
PLZ *	51657
Ort *	Wiehl
E-Mail *	a.richert@alexianer.de
Telefon *	03023111882

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.“

Einwilligung zur Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten

- * Ich bin als Verantwortliche/-r für diesen Vorschlag damit einverstanden, dass der Vorschlag einschließlich meiner unter Punkt 1 genannten personenbezogenen Daten zum Zweck der Vorschlagsbearbeitung verarbeitet und ggf. an Dritte weitergegeben wird, die an der Bearbeitung des Vorschlags beteiligt sind (z.B. Selbstverwaltungspartner und Vertreter der Fachverbände sowie Organisationen oder Institutionen, die durch gesetzliche Regelungen mit der Qualitätssicherung im ambulanten und stationären Bereich beauftragt sind, Mitglieder der Arbeitsgruppe ICD und der Arbeitsgruppe OPS sowie ggf. weitere Experten). Ich kann meine Einwilligung jederzeit widerrufen.
- 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. Ich kann meine Einwilligung jederzeit widerrufen.
 Sollten Sie damit nicht einverstanden sein, wird Ihr Vorschlag ab Seite 4 veröffentlicht.

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

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

Einwilligung zur Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten

- * Ich bin als Ansprechpartner/-in für diesen Vorschlag damit einverstanden, dass der Vorschlag einschließlich meiner unter Punkt 2 genannten personenbezogenen Daten zum Zweck der Vorschlagsbearbeitung verarbeitet und ggf. an Dritte weitergegeben wird, die an der Bearbeitung des Vorschlags beteiligt sind (z.B. Selbstverwaltungspartner und Vertreter der Fachverbände sowie Organisationen oder Institutionen, die durch gesetzliche Regelungen mit der Qualitätssicherung im ambulanten und stationären Bereich beauftragt sind, Mitglieder der Arbeitsgruppe ICD und der Arbeitsgruppe OPS sowie ggf. weitere Experten). Ich kann meine Einwilligung jederzeit widerrufen.
- Ich bin als Ansprechpartner/-in für diesen Vorschlag damit einverstanden, dass der Vorschlag **einschließlich** meiner unter Punkt 2 genannten personenbezogenen Daten auf den Internetseiten des DIMDI veröffentlicht wird. Ich kann meine Einwilligung jederzeit widerrufen.
- Sollten Sie damit nicht einverstanden sein, wird der Vorschlag ab Seite 4 veröffentlicht.

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) *

Somatische Mitbehandlung in der Psychiatrie

4. Mitwirkung der Fachverbände *

(siehe **Hinweise** am Anfang des Formulars)

- Es liegen keine schriftlichen Erklärungen über die Unterstützung des Vorschlags oder Mitarbeit am Vorschlag seitens der Fachverbände vor.
- Dem DIMDI werden zusammen mit dem Vorschlag schriftliche Erklärungen über die Unterstützung des Vorschlags oder Mitarbeit am Vorschlag seitens der folgenden Fachverbände übersendet.

Bitte entsprechende Fachverbände auflisten:

Vorschlag erarbeitet und eingereicht zusammen mit der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (DGPPN)

5. Der 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)

Vorschlag für einen Code 9-652 "Somatische Mitbehandlung in der Psychiatrie"
 (? Nummernvorschlag als 9-642 + 10)

Mitbehandlung schwerer somatischer Erkrankungen bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen in Kliniken für Psychiatrie und Psychotherapie

Hinw.: Dieser Code ist ein Zusatzcode. Er kann nur jeweils in Kombination angegeben werden 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). Solange die Mindestmerkmale dieses Kodes erfüllt sind, ist er einmal pro Woche anzugeben

Mindestmerkmale:

- Vorliegen von unmittelbar medizinisch behandlungsbedürftigen akuten und chronischen somatischen Erkrankungen, dokumentiert durch Veränderung(en) des initialen medizinischen Behandlungsregimes im Verlauf der Krankenhausbehandlung, mit psychischer Komorbidität und/oder Copingstörungen (z.B. Asthma bronchiale, KHK, Diabetes mellitus, Blutdruckkrisen, entzündliche Darmerkrankungen, Tumorerkrankungen, chronische Infektionskrankheiten, Transplantationspatienten) oder von sich vorwiegend somatisch präsentierenden Erkrankungen (z.B. somatoforme [Schmerz-]Störung, somatische Komplikationen bei Anorexia nervosa), oder einer schweren somatischen Komorbidität zur psychischen Erkrankung (z.B. Frakturen oder andere Traumafolgen nach Suizidversuch oder Sturz, onkologische Behandlung bei schwerer Anpassungsstörung, Diagnostik und Einleitung der Behandlung bei einer sekundären Demenzerkrankung, Behandlung eines postrenalen Nierenversagens bei Demenzerkrankung oder Schizophrenie) die der gleichzeitigen intensiven somatischen Diagnostik und Therapie abgestimmt auf die Erfordernisse somatisch Kranker und der Behandlung einer psychischen Erkrankung bedürfen. Die somatische Erkrankung kann in einem Zusammenhang mit der psychischen Erkrankung stehen oder unabhängig von ihr auftreten, aufgrund der Schwere der psychischen Erkrankung ist aber für eine angemessene Diagnostik und Behandlung sowohl der psychischen Erkrankung als auch der somatischen Komorbidität das besondere Setting einer psychiatrischen Klinik erforderlich.
- Neben der Behandlung durch ein psychiatrisch-psychotherapeutisches Team gemäß Basiscode kontinuierliche multidisziplinäre Abstimmung mit einem oder mehreren somatischen Fachärzten entsprechend der jeweiligen somatischen Erkrankung.
- Ständige Anwesenheit eines Arztes, um ggf. auch kurzfristig psychische oder somatische Problemlagen behandeln zu können.
- Arbeitstäglige ärztliche Visiten oder sonstiger Verlaufseintrag oder Anpassung der Therapie.
- Täglich mindestens 3 pflegerische Interventionen. Pflegerische Behandlung auch bettlägeriger Patienten ist grundsätzlich über 24 Stunden täglich gewährleistet.
- In einem der Komorbidität entsprechenden somatischen Fach qualifizierte ärztliche Rufbereitschaft über 24 Stunden täglich in demselben Krankenhaus oder in einem kooperierenden Krankenhaus.
- Über 24 Stunden zugängliche Infrastruktur eines Krankenhauses mit verfügbarem Notfall-Labor und Notfall-Röntgendiagnostik, entweder im eigenen Haus oder in einem kooperierenden Krankenhaus.
- Geregelter Zugang zu einer somatischen Intensivstation und zu einer somatischen Fachabteilung (z.B. Innere Medizin, Chirurgie, Neurologie, Orthopädie, Gynäkologie, Urologie) im eigenen Haus oder in einem kooperierenden Krankenhaus.

7. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags

a. Problembeschreibung *

Der Code soll eine aufwendige somatische Mitbehandlung erfassen. Also Fälle, in denen multidisziplinär psychiatrisch und somatisch behandelt werden muss. Solche Fälle werden nicht nur in Abteilungspsychiatrien, sondern auch in Fachkrankenhäusern, die mit einem nahegelegenen somatischen KH kooperieren, behandelt, und machen einen deutlich höheren Aufwand als Fälle, in denen eine somatische Mitbehandlung nicht erforderlich ist.

Hintergrund ist u.a. der Plan, den Code 9-642 auf die Psychosomatik zu beschränken.

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

Da diese Patienten einen hohen zusätzlichen Aufwand verursachen, sowohl in der ärztlichen als auch in der pflegerischen und therapeutischen Betreuung (z.B. Physiotherapie, funktionelle Ergotherapie) halten wir den Vorschlag für relevant für die Weiterentwicklung des PEPP-Systems.

Die Argumentation, dass dieser Aufwand bereits in der somatischen Nebendiagnose enthalten sei, gilt für eine ganze Reihe von Diagnosen nicht, insbesondere dort, wo an der Diagnose der Aufwand nicht erkennbar ist.

Ein paar Beispiele: Spritzenabszess oder Thrombophlebitis bei Drogenabhängigen – kann aufwendig sein, muss aber nicht. Hypertonusbehandlung ist natürlich nicht aufwendig, wenn eine ambulante Behandlung fortgesetzt oder kontrolliert und angepasst wird, kann aber auch sehr aufwendig sein, wenn bei beginnender vaskulärer Demenz eine Erstdiagnostik und –behandlung erfolgen muss, oder wenn im Rahmen einer schweren Depression der Blutdruck therapieresistent entgleist – kann über die Diagnose nicht abgebildet werden. Frakturen im Rahmen von Suizidversuchen, die postop. akut weiterbehandelt werden müssen. Schwere Stoffwechsellentgleisungen – Hyperthyreose, Hypothyreose, Hyperparathyreoidismus, massiv entgleister Diabetes. Fortführung einer zytostatischen Behandlung bei Krebserkrankung.

Viele dieser Zustände erfüllen noch nicht das Kriterium „Somatische Vitalgefährdung“, sind also auch nicht über IB-Merkmale abbildbar.

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

Angaben zu Leitlinien, Literatur, Studienregistern usw. (maximal 5 Angaben)

d. Kosten (ggf. geschätzt) des Verfahrens ***e. Kostenunterschiede (ggf. geschätzt) zu bestehenden, vergleichbaren Verfahren (Schlüsselnummern) *****f. Fallzahl (ggf. geschätzt), bei der das Verfahren zur Anwendung kommt ***

Fallzahlen hängen vom Krankentyp und der regionalen Bevölkerungsstruktur ab. Unter gerontopsychiatrischen Patient*innen in einer Abteilungspsychiatrie können es bis zu 20% sein.

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, Literaturangaben bitte ausschließlich unter 7.c. aufführen)