

Änderungsvorschlag für den OPS 2008

Bitte füllen Sie dieses Vorschlagsformular **elektronisch** aus und schicken Sie es als E-Mail-Anhang an vorschlagsverfahren@dimdi.de. Aus Gründen der elektronischen Weiterverarbeitung der eingegebenen Formulare Daten können nur unveränderte digitale Kopien dieses Dokuments angenommen werden.

Bitte stellen Sie für inhaltlich nicht unmittelbar zusammenhängende Änderungsvorschläge getrennte Anträge!

Namenskonvention für die Übermittlung dieser Formulare Datei

ops-kurzbezeichnungdesinhalts-namedesverantwortlichen.doc

Bitte fügen Sie die spezifischen Informationen an den hier kursiv gekennzeichneten Textstellen in den Dateinamen ein. Verwenden Sie ausschließlich **Kleinschrift** und benutzen Sie **keine** Umlaute, Leer- oder Sonderzeichen (inkl. Unterstrich).

Die *kurzbezeichnungdesinhalts* sollte dabei nicht länger als ca. 25 Zeichen sein.

Der *namedesverantwortlichen* sollte dem unter **1.** (Feld 'Name' s.u.) genannten Namen entsprechen.

Beispiele: ops-endoprothetikhuefte-musterfrau.doc, ops-komplexeodefruehreha-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.

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 der BQS Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung gGmbH abgestimmt werden (www.bqs-online.de).

Hinweis zur Veröffentlichung der Änderungsvorschläge

Das DIMDI behält sich vor, die eingegangenen Vorschläge in vollem Wortlaut auf seinen Internetseiten zu veröffentlichen. Mit Einsendung dieses Bogens geben Sie als Antragsteller Ihr Einverständnis zur Veröffentlichung aller darin enthaltenen Daten auf den Webseiten des DIMDI. Falls Sie dies ablehnen, teilen Sie uns das bitte hier mit:

Ich lehne/Wir lehnen die Veröffentlichung meines/unseres Vorschlags auf den Internetseiten des DIMDI ausdrücklich ab.

Im Geschäftsbereich des



Bundesministerium
für Gesundheit

Hinweis zum Datenschutz

- Ich bin/Wir sind damit einverstanden, dass alle in diesem Formular gemachten Angaben zum Zweck der Antragsbearbeitung gespeichert, maschinell weiterverarbeitet und im Rahmen des Vorschlagsverfahrens für die Weiterentwicklung der Klassifikation ICD-10-GM und OPS 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.

Pflichtangaben sind mit einem * markiert.

1. Verantwortlich für den Inhalt des Vorschlags

Organisation * Verein Arbeits- und Erziehungshilfe e.V.
Offizielles Kürzel der Organisation * vae
Internetadresse der Organisation * www.vae-ev.de
Anrede (inkl. Titel) * Herr Dr. med.
Name * Schäfer
Vorname * Klaus
Straße * Am Grünen Loch 2
PLZ * 35647
Ort * Waldsolms
E-Mail * kschaefer@vae-ev.de
Telefon * 06085981650

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)

FDR (Fachverband Drogen und Rauschmittel).

4. Prägnante Kurzbeschreibung Ihres Vorschlag (max. 85 Zeichen inkl. Leerzeichen) *

Änderung des Mindestmerkmals Leitung in der 8-985

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)

Erweiterung des Mindestmerkmals - unter Leitung - um die Alternative 'Arzt mit mehrjähriger klinischer Erfahrung in Qualifizierter Entzugsbehandlung'.

Neuer Text:

.... unter Leitung eines Arztes für Psychiatrie und Psychotherapie, eines Arztes mit der Zusatzweiterbildung 'Spezielle Schmerztherapie', eines Arztes mit mehrjähriger klinischer Erfahrung im Qualifizierten Entzug oder eines Facharztes für Innere Medizin mit belegter Fachkunde bzw. Zusatzweiterbildung 'suchtmedizinische Grundversorgung'.

7. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags *

a. Problembeschreibung

In der qualifizierten Entzugsbehandlung sind Fachkenntnisse aus verschiedenen medizinischen und nichtmedizinischen Disziplinen erforderlich. Suchtmedizin muss diese Fachkenntnisse integrieren. Eine explizite suchtmedizinische Weiterbildung für den qualifizierten Entzug existiert nicht. Die Bindung des Schlüssels an eine Leitung durch einen Arzt für Psychiatrie und Psychotherapie, einen Arzt mit der Zusatzweiterbildung 'spezielle Schmerztherapie' oder einen Facharzt für Innere Medizin mit belegter Fachkunde bzw. Zusatzweiterbildung 'suchtmedizinische Grundversorgung' kommt nicht durch eine explizite Qualifikation für die qualifizierte Entzugsbehandlung, sondern nur durch eine gewisse Überschneidung einiger Inhalte der angeführten Qualifikationen mit denen der qualifizierten Entzugsbehandlung zustande.

Die Qualifizierte Entzugsbehandlung, auch außerhalb von psychiatrischen Kliniken, existiert nicht erst seit es einen Schlüssel dafür gibt. Kliniken/Abteilungen, die seit vielen Jahren diese Behandlung anbieten, deren ärztliche Leitung jedoch nicht unter die drei im Schlüssel angeführten Kategorien fallen, machen nach Einführung des OPS 8-985 offiziell keine qualifizierte Entzugsbehandlung mehr und werden in ihrer Existenz bedroht.

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

Qualifizierte Entzugsbehandlung in DRG-Krankenhäusern, insbesondere im Bereich des Drogenentzuges, ist eine eher selten erbrachte Leistung. Dementsprechend gering ist die Datenbasis für die Kalkulation der DRGs beim InEK. Die Kalkulation der DRGs V61Z, V63Z und V64Z aus der G-DRG 2007 beruht auf nur insgesamt 886 Fällen, wovon nur ein Teil einen qualifizierten Entzug beeinhalteten dürften. Für 2008 will das InEK erneut prüfen, ob sich die drei angeführten DRGs an Hand des Merkmals 'Qualifizierter Entzug' splitten lassen, wie im Alkoholbereich schon geschehen. Für 2007 war das aufgrund unzureichender Datenlage nicht möglich.

Die unveränderte Beibehaltung des Schlüssels 8-985 würde aus den dargestellten Gründen eine relevante Vergrößerung der Datenbasis verhindern und damit vermutlich auch eine Abbildung der qualifizierten Entzugsbehandlung im Bereich Drogenentzug im DRG-System.

c. Verbreitung des Verfahrens

- Standard Etabliert In der Evaluation
 Experimentell 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 der BQS Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung gGmbH abgestimmt werden.)**8. Sonstiges (z.B. Kommentare, Anregungen)**

Der vae ist Träger der Fachklinik für Drogenentzug in Waldsolms. Die Fachklinik ist aus dem Bundesmodellprojekt 'Kompakttherapie' hervorgegangen und seit 1993 Plankrankenhaus des Landes Hessen. Das Bundesmodellprojekt 'Kompakttherapie', an dem bundesweit über zwanzig Einrichtungen beteiligt waren, hat nicht unerheblich zur Entwicklung der Qualifizierten Entzugsbehandlung von Drogenabhängigen beigetragen, wie sich aus der wissenschaftlichen Begleitforschung von FOGS ersehen läßt. Aktuell werden in der Fachklinik jährlich 250 Qualifizierte Entzugsbehandlungen durchgeführt, nach Fertigstellung des in Bau befindlichen Neubaus und Inbetriebnahme von weiteren sechs Planbetten, wird die Fallzahl auf voraussichtlich 400 pro Jahr ansteigen. Bei allen diesen Fällen

würde das Verfahren zur Anwendung kommen. Die Fachklinik rechnet seit 2005 nach DRGs ab, obwohl bisher die Qualifizierte Entzugsbehandlung für Drogenabhängige im DRG-System noch nicht abgebildet wird.