

Änderungsvorschlag für den OPS 2011

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. 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!

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

ops-kurzbezeichnungdesinhalts-namedesverantwortlichen.doc

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

Der *namedesverantwortlichen* soll dem unter 1. (Feld „Name“ s.u.) genannten Namen entsprechen.

Beispiel: ops-komplexbefruehrea-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).

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 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/unsere 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 *	Ständige Lehrstuhlinhaberkonferenz Psychiatrie Deutschland
Offizielles Kürzel der Organisation *	Lehrstuhlinhaber Psychiatrie
Internetadresse der Organisation *	
Anrede (inkl. Titel) *	Prof. Dr. Andreas Heinz (Sprecher der Lehrstuhlinhaber Psychiatrie)
Name *	Heinz
Vorname *	Andreas
Straße *	Charitéplatz 1
PLZ *	10117
Ort *	Berlin
E-Mail *	andreas.heinz@charite.de
Telefon *	030 450 517001

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)**

DGPPN
APK (Aktion Psychisch Kranke)

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) *

Änderungen Psychokodes

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)

Eine Herausforderung stellen multimorbid kranke Patienten in Psychiatrie, Psychotherapie, Psychosomatik dar, wenn sie der kombinierten Behandlung durch weitere Fachärzte bedürfen. Dies findet sich z.B. bei Alkoholabhängigen mit Leberschädigung oder Ösophagusvarizenblutung, bei Demenzkranken mit komplexen kardiovaskulären Problemen, etc. Für diese Patienten muss die Kodierung 9-642 anwendbar sein. Derzeit ist diese Kodierung nur möglich unter "Verantwortung eines Facharztes für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie", was eine substantielle Diskriminierung psychisch kranker Menschen beinhaltet, welche mit gleichem Hilfsbedarf in der Psychiatrie und Psychotherapie statt in der Psychosomatik behandelt werden könnten. Ebenso abzuschaffen ist unserer Meinung nach die unterschiedliche Kodierung der Psychotherapie mit 9-62 und 9-63, je nach Facharztleitung (Psychiatrie und Psychotherapie versus Psychosomatik). Es kann doch nicht sein, dass gleichartige Leistungen anders kodiert und letztendlich vergütet werden, nur weil der zuständige Facharzt ein anderer ist.

In die gleiche Richtung geht die derzeitige Beschränkung der Anwendbarkeit des Codes auf das Vorhandensein einer "somatischen Fachabteilung 24h/Tag verfügbar" - ohne weitere Qualifikationsmerkmale würde jede Rehabilitationsklinik mit noch so kleiner und spezialisierter somatischer Abteilung dieses Kriterium erfüllen, aber keine einzige psychiatrische Fachklinik. Hier ist die Formulierung "zuständiger Facharzt 24h/Tag verfügbar" zu ersetzen.

Die fehlende gesetzliche Regelung der Bezahlung der Psychologen in Ausbildung (PIAs) ist ein strukturelles Defizit der derzeitigen Versorgung in Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik. Dieses Defizit kann nicht durch Umwandlung von PsychPV STellen für ausgebildete Psychologen in geringer bezahlte PIA Stellen ausgeglichen werden, da die Patienten ein Anrecht auf Behandlung durch ausgebildete Psychologen im Rahmen der PsychPV Stellenberechnung haben. Deshalb muss die Leistung der PIAs dokumentiert und in einem zukünftigen Vergütungssystem angemessen berücksichtigt und erstattet werden.

7. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags *

a. Problembeschreibung

Uns treibt die tiefe Sorge, dass die Kodierung aller Therapieeinheiten a 25 Minuten den Therapieaufwand bei den psychiatrisch schwerstkranken Patienten nicht erfasst und zu Fehlsteuerungen führt, obwohl sie den Dokumentationsaufwand unangemessen und massiv erhöht. Wenn z.B. ein Patient in akuter manischer oder psychotischer Krise das Pflegepersonal hochfrequentiert, unkontrolliert und ungesteuert anspricht, mehrfache kurze Arztinterventionen benötigt, den Sozialarbeiter wegen unangemessener Geldausgaben bemühen muss und psychologische Hilfe braucht, aber andererseits keine 25 Minuten Konzentration für eine Therapiesitzung aufbringt, wird dieser komplexe therapeutische Aufwand nicht erfasst. Demgegenüber erschiene ein mittelgradig depressiver Patient, der ohne Hilfe durch das Pflegepersonal die Aktivitäten des täglichen Lebens eigenständig verrichtet, keine krankheits-assoziierten sozialen Komplikationen (Verschuldung, Verlust des Arbeitsplatzes) aufweist und an 5 geregelten Therapieeinheiten a 25 Min. selbstständig teilnehmen kann, als besonders aufwändiger Patient.

Deshalb fordern wir mit allem Nachdruck, dass entsprechend dem Schweregrad der Erkrankung die Intensität der milieutherapeutischen und speziellen Versorgung erfasst wird. Dazu müssen zeitrelevante, erschwerende Faktoren von Seiten des Patienten im Rahmen der Codes 9-60 und 9-61 kodierbar sein, wie z.B. schwere Antriebsstörungen, Desorientiertheit, fehlende Krankheitseinsicht, Flüssigkeits- und Nahrungsaufnahme nur mit Fremdhilfe, Suizidalität, Fremdaggressivität, Unterbringung nach Betreuungsrecht, vitale Gefährdung oder psychiatrische Krise (Versagen der individuellen Fähigkeit, die Aufgaben des täglichen Leben bewältigen zu können). Die hierfür erforderliche Vorhaltebesetzung dürfte am stärksten zwischen den Personalbindungszeiten bei Intensiv-, Regel- und psychotherapeutischer Behandlung differenzieren; damit können 9-640 - 9-642 in der nächsten Überarbeitung ggf. substantiell modifiziert werden oder entfallen.

Derzeit sollte als ein erster Schritt die unter 9-641 dokumentierbare "Kriseninterventionelle Behandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen - Reaktion auf außergewöhnliche Ereignisse und Lebensumstände 2h/Tag Personal (Arzt/Psychologe) Bindung genutzt werden können, um - ohne zusätzlichen Dokumentationsaufwand - die oben genannten Kurzkontakte zu erfassen, wenn deren Gesamtzeit die vorgesehenen 2 Stunden überschreitet, gerade auch wenn diese Therapiedauer nur durch multiple kurze Kontakte erreichbar ist. In einem weiteren Schritt können dann Strukturmerkmale der Schweregrad-abhängigen Versorgungsqualität definiert werden, welche den Personalaufwand besser abbildet.

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

Sonst Fehlvaluation

c. Verbreitung des Verfahrens

- | | | |
|--|------------------------------------|--|
| <input checked="" 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

- 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)