

Änderungsvorschlag für den OPS 2012

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 *	Kompetenz-Centrum für Psychiatrie und Psychotherapie der MDK-Gemeinschaft und des GKV-Spitzenverbandes
Offizielles Kürzel der Organisation *	KCPP
Internetadresse der Organisation *	www.kcpp-mv.de
Anrede (inkl. Titel) *	Herr Dr. med
Name *	Tolzin
Vorname *	Christoph
Straße *	Blücherstr.27C
PLZ *	18055
Ort *	Rostock
E-Mail *	PsyThep@MDK-KompC.de
Telefon *	0381 25255-75

2. Ansprechpartner (wenn nicht mit 1. identisch)

Organisation *	Kompetenz-Centrum für Psychiatrie und Psychotherapie der MDK-Gemeinschaft und des GKV-Spitzenverbandes
Offizielles Kürzel der Organisation *	KCPP
Internetadresse der Organisation *	www.kcpp-mv.de
Anrede (inkl. Titel) *	Frau Dr. med
Name *	Bischof
Vorname *	Sandra
Straße *	Blücherstr. 27C
PLZ *	18055
Ort *	Rostock
E-Mail *	PsyThep@MDK-KompC.de
Telefon *	0381 25255-75

3. Mit welchen Fachverbänden ist Ihr Vorschlag abgestimmt? * (siehe Hinweise am Anfang des Formulars)

GKV-Spitzenverband - Herr Dr. W. Leber, Frau Dr. A. Haas, Frau Dr. Gentsch

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) *

Differenzierung des Intensivcodes zur bessern Abbildung des Behandlungsaufwands

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)

X-XX Besonderer Intensivbehandlungsaufwand bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen

Exkl.:

Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen (9-60)

Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen (9-61)

Psychotherapeutische Komplexbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen (9-62)

Psychosomatisch-psychotherapeutische Komplexbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen (9-63)

Hinw.:

Ein Kode aus diesem Bereich ist nur so lange anzugeben, wie der besondere Intensivbehandlungsaufwand besteht. Ein Kode aus diesem Bereich ist täglich zu kodieren. Ein erhöhter Behandlungsaufwand bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen (9-640), eine kriseninterventionelle Behandlung (9-641) und eine aufwendige Diagnostik bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen (1-903) sind gesondert zu kodieren

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:

- Ärzte (Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Facharzt für Psychiatrie, Facharzt für Nervenheilkunde, Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie)
- Psychologen (Psychologischer Psychotherapeut oder Diplom-Psychologe)
- Spezialtherapeuten (z.B. Ergotherapeuten, Sozialarbeiter, Logopäden, Kreativtherapeuten)
- Pflegefachkräfte

Der besondere psychiatrisch-psychosomatische Intensivbehandlungsaufwand umfasst ärztliche und psychologische Gespräche (z.B. Visiten), die somatische und psychiatrische Grundpflege und insbesondere den engmaschig erforderlichen Patientenkontakt. Der Schwerpunkt der Behandlung liegt zumeist bei häufigen, nicht planbaren und zeitlich begrenzten Einzelkontakten, die Patienten sind nicht gruppenfähig.

X-X01 Besonderer Intensivbehandlungsaufwand bei akuter Selbstgefährdung durch Suizidalität

X-X01.1 Patienten, bei denen wahrscheinlich ist, dass sie sich selbst töten, die jedoch kurzfristig absprachefähig sind. Der Grad der Selbstgefährdung muss regelmäßig durch Gesprächskontakte (>3 am Tag) abgeklärt werden.

X-X01.2 Patienten, die in den Tagen zuvor einen Selbsttötungsversuch unternommen haben oder

auf der Station wegen Selbsttötungsgefahr besonders überwacht werden. Diese Patienten sind nicht absprachefähig und müssen ständig beobachtet werden.

X-X02 Besonderer Intensivbehandlungsaufwand bei akuter Fremdgefährdung

X-X02.1 Patienten, die sich getrieben oder provozierend und drohend verhalten, aber durch persönlichen Kontakt geführt werden können. Es sind häufige kurze Gesprächskontakte (>3) am Tag notwendig.

X-X02.2 Patienten, die konstant in Bewegung, ruhelos und betriebsam sind oder sich provozierend und drohend verhalten und auch durch intensiven persönlichen Kontakt nicht mehr geführt werden können. Aufgrund der Schwere der Erkrankung sind engmaschige Patientenkontakte (durchschnittlich einmal je Stunde im Tagesverlauf) erforderlich

X-X03 Besonderer Intensivbehandlungsaufwand bei akuter schwerwiegender Antriebssteigerung

X-X03.1 Patienten unter starker innerer Anspannung oder Erregung, die Schwierigkeiten mit der Impulskontrolle haben. Ein unter Umständen bestehender Drang zur Selbstverletzung kann nicht mit eigenen Mitteln kompensiert werden. Häufige kurze entlastende (>3 pro Tag) Gesprächskontakte notwendig.

X-X03.2 Patienten unter starker innerer Anspannung oder Erregung, die Impulsdurchbrüche haben. Zwangsmaßnahmen (z. B. Fixierung) können notwendig sein. Aufgrund der Schwere der Erkrankung sind engmaschige Patientenkontakte (durchschnittlich einmal je Stunde im Tagesverlauf) erforderlich

X-X04 Besonderer Intensivbehandlungsaufwand bei akuter schwerwiegender Antriebsminderung

X-X04.1 Stark ausgeprägte Retardierung der motorischen Reaktionen (z.B. deutlich reduzierte Gestik, langsamer Gang). Die Patienten müssen für Tätigkeiten und Aktivitäten auf Station ständig fremdmotiviert werden und sind ohne Anleitung nicht zur Körperpflege oder Nahrungsaufnahme in der Lage

X-X04.2 Die Retardierung der motorischen Aktivität nähert sich dem Stupor oder beinhaltet Stupor, eine Teilnahme an den Stationsaktivitäten ist nicht möglich. Aufgrund der Schwere der Erkrankung sind engmaschige Patientenkontakte (durchschnittlich einmal je Stunde im Tagesverlauf) erforderlich

X-X05 Besonderer Intensivbehandlungsaufwand bei akuter Selbstgefährdung durch fehlende Orientierung

X-X05.1 Desorientierte Patienten, die weglaufen möchten und planlose und unangemessene Aktivitäten unternehmen, die eingeschränkt werden müssen, da die Patienten sich sonst selbst gefährden würden. Aufgrund der Schwere der Erkrankung sind engmaschige Patientenkontakte (durchschnittlich einmal je Stunde im Tagesverlauf) erforderlich

X-X05.2 Desorientierte Patienten, die weglaufen möchten und planlose und unangemessene Aktivitäten unternehmen, die eingeschränkt werden müssen, da die Patienten sich sonst selbst gefährden würden. Darüber hinaus reagieren diese Patienten aggressiv und gewalttätig, wenn sie eingeschränkt werden. Unter Umständen sind Zwangsmaßnahmen notwendig, die Patienten müssen ständig beobachtet werden.

7. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags *

a. Problembeschreibung

Der dargestellte Behandlungsaufwand wird für klar definierte Patientencharakteristika beschrieben. Die Intervention erfordert einen intensivierten Personalaufwand in der Regel 1:1 .
Dieser Vorschlag soll dazu beitragen, eine leitliniengerechte, an den Grundsätzen der medizinischen Ethik orientierte Behandlung sicherzustellen und diese prüfbar abzubilden. Der OPS-Kode soll zu einer erhöhten Leistungstrasparenz beitragen.

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

Dieser Vorschlag dient dazu, den besonderen, intensiveren Behandlungsaufwand von bestimmten Patientengruppen klarer abzugrenzen.

An die Erbringung der Leistung ist eine entsprechende personelle Ausstattung gebunden, die Qualifizierung der leistungserbringenden Mitarbeiter ist definiert.

Gerade im Sinne der Qualitätssicherung ist die Erbringung der Leistungen durch entsprechende Fachdisziplinen von erheblicher Bedeutung. Auf diese Weise kann die Durchführung wissenschaftlich gesicherter Therapiemethoden unterstützt werden.

Das Anliegen der Beschreibung leistungstrennender homogener Gruppen wird durch die umgrenzte, indikationspezifisch zum Einsatz kommende Intervention erfüllt.

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

ca 30 % der Patienten die auf einer geschützten psychiatrischen Station behandelt werden

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.)

therapeutische Intervention anhand der Dokumentation gut überprüfbar

8. Sonstiges (z.B. Kommentare, Anregungen)