

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-komplexe-fruehreha-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 *	Baden-Württembergische Krankenhausgesellschaft e.V.
Offizielles Kürzel der Organisation *	BWKG
Internetadresse der Organisation *	www.bwkg.de
Anrede (inkl. Titel) *	Herr Dr. med.
Name *	Jagdfeld
Vorname *	Frank
Straße *	Birkenwaldstr. 151
PLZ *	70191
Ort *	Stuttgart
E-Mail *	jagdfeld@bwkg.de
Telefon *	0711-2577740

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)**

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) *

Abbildung intersiver Beaufsichtigung in Kleinstgruppen in der Erwachsenenpsychiatrie

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)

Aufnahme eines Codes zur Abbildung einer 'intensiven Beaufsichtigung in Rahmen einer Kleinstgruppe' analog zur Beschreibung der Intensivbehandlung bei Kindern- und Jugendlichen.

Diese Kleinstgruppe für die Erwachsenenpsychiatrie könnte ggfs. im Rahmen des Zusatzcodes 'Erhöhter Betreuungsaufwand bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen' angesiedelt werden.

Kleinstgruppe bis maximal 5 Patienten

Mindestmerkmale:

- Betreuung durch eine Pflegefachkraft
- Besonderer Betreuungsaufwand
- Überwachung in gesondertem Setting.

7. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags *

a. Problembeschreibung

Die intensive Beaufsichtigung weniger Patienten ohne spezielles Therapieangebot lässt sich derzeit nicht spezifisch abbilden.

Im Bereich der Gerontopsychiatrie werden z.B. unruhige, besonders auffällige Patienten während der Mahlzeiten oder Ruhezeiten separat in Kleinstgruppen betreut, um Überforderungen und Konflikte zu vermeiden. Diese Patienten werden räumlich getrennt von Mitarbeitern der Pflege betreut.

Das Merkmal 'Akute Selbstgefährdung durch Suizidalität' ist bisher nicht differenziert. In die vorgeschlagene Kleinstgruppe würden beispielsweise auch Patienten mit konkreten Suizidplänen und Handlungsimpulsen einbezogen werden. Hierbei ist eine intensive Überwachung in einem gesonderten Setting (reizarme Umgebung zum Schutz vor sich Selbst und vor Anderen) notwendig. Spezifische therapeutische Angebote finden in diesem Rahmen nicht statt (Abgrenzung zur Gruppentherapie).

Diese Patienten werden alle in der Kategorie Intensivbehandlung eingestuft, zeichnen sich aber durch einen besonders hohen Betreuungsaufwand aus.

In der Regel handelt es sich um Gruppen von durchschnittlich 3 bis 5 Patienten.

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

Der Vorschlag dient der Entwicklung des neuen Entgeltsystems für Psy<chiarie und Psychosomatik. Der (Mehr-)Aufwand insbesondere für die Berufsgruppe der Pflegefachkräfte kann abgebildet werden.

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**

Die Leistung wird tagesbezogen erfasst. In einem großen psychiatrischen Fachkrankenhaus mit sieben eigenständigen Kliniken, 620 Planbetten und jährlich etwa 8.900 Patienten finden in der Erwachsenenpsychiatrie ca. an 260 Tagen mindestens 3 dieser Kleinstgruppen parallel statt.

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 Vorschlag wurde zur Abstimmung an die BFLK (Bundesfachvereinigung Leitender Krankenpflegepersonen der Psychiatrie e.V.) weitergeleitet.
Eine Rückmeldung steht allerdings noch aus.