

## 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](mailto: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-komplexxkodefruehreha-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](http://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](http://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](mailto: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/unseres 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 \* Bundesfachvereinigung Leitender Krankenpflegepersonen der Psychiatrie  
Offizielles Kürzel der Organisation \* BFLK  
Internetadresse der Organisation \* www.bflk.de  
Anrede (inkl. Titel) \* Herr  
Name \* Löhr  
Vorname \* Michael  
Straße \* Siegburger Str. 311  
PLZ \* 53229  
Ort \* Bonn  
E-Mail \* Loehr@bflk.de  
Telefon \* 05241 / 502-2713

### 2. Ansprechpartner (wenn nicht mit 1. identisch)

Organisation \* Bundesfachvereinigung Leitender Krankenpflegepersonen der Psychiatrie  
Offizielles Kürzel der Organisation \* BFLK  
Internetadresse der Organisation \* www.bflk.de  
Anrede (inkl. Titel) \* Herr  
Name \* Oppermann  
Vorname \* Georg  
Straße \* Siegburger Str. 311  
PLZ \* 53229  
Ort \* Bonn  
E-Mail \* oppermann@bflk.de  
Telefon \* 0821/4803-3000

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

BFLK – Bundesfachvereinigung Leitender Krankenpflegepersonen in der Psychiatrie  
DNPPW – Deutsches Netzwerk Psychiatrische Pflegewissenschaft  
DPR – Deutscher Pflegerat  
BAPP - Bundesinitiative ambulante Psychiatrische Pflege  
DBFK - Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe

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) \*

Erweiterung der therapeutischen Kontakte (in der Krise) durch Pflegende

**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)

Mit diesem Vorschlag soll die Ergänzung und Differenzierung der Zusatzcodes 9-641 und 9-690 erreicht werden.

Änderung der Mindestmerkmale:

- Behandlungen von psychosozialen oder psychischen Krisen, die tagesbezogen einen hohen Personaleinsatz erfordern. Die psychische Krise beschreibt eine akute vorübergehende psychische Störung als Reaktion auf außergewöhnliche Ereignisse und Lebensumstände, so dass dringliches therapeutisches Handeln erforderlich wird

- Die ärztliche oder psychologische oder pflegerische Dokumentation zeigt an, dass eine psychosoziale oder psychische Krise vorliegt

-Es erfolgen vordringlich ungeplante (außerhalb des vorgegebenen Therapieplans), Orientierung gebende, einzeltherapeutische Kontakte (ggf. auch 2 Therapeuten) von mehr als insgesamt 1,5 Stunden pro Tag mit dem Patienten und/oder den Kontaktpersonen des Patienten. Diese Zeit kann nicht für die Berechnung der Therapieeinheiten der Primärkodes (9-60 bis 9-63) oder anderer Zusatzcodes (9-640) angerechnet werden

- Die therapeutischen Kontakte können durch die ärztliche und psychologische Berufsgruppe und Pflegefachkräften erbracht werden

- Tägliche Befunderhebung und ggf. ärztliche Anordnung zur Einleitung oder Fortführung der Behandlungsmaßnahme. Dies ist Teil der therapeutischen Kontakte

**7. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags \*****a. Problembeschreibung**

Der Pflegedienst ist 24 h, 7 Tage die Woche präsent. Bei Krisen ist die erste Anlaufstelle das zuständige Pflegefachpersonal. Die Krise wird sehr durch das therapeutische Handeln des Pflegedienstes positiv beeinflusst, so dass der nachfolgende Therapeut oft eine abgeschwächte oder gemilderte Form der Krise zu Gesicht bekommt. Diese qualifizierte therapeutische Behandlung des Patienten, wird durch die Pflegefachkraft durchgeführt. Die Kriseninterventionelle Behandlung beginnt dann wenn Sie notwendig ist und nicht wenn der Arzt oder der Psychologe diese dokumentiert. Hier übernimmt die psychiatrische Pflege häufig das erste Krisenmanagement.

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

Die direkte kriseninterventionelle Behandlung durch den Pflegedienst muss als Aufwand gefasst werden. Dieser wird sich als solcher in der Kostentrennung bemerkbar machen.

**c. Verbreitung des Verfahrens**

- Standard       Etabliert       In der Evaluation  
 Experimentell       Unbekannt

**d. Kosten (ggf. geschätzt) des Verfahrens**

Hier sind die Peronalkosten als relevante Größe zu nennen.

**e. Fallzahl (ggf. geschätzt), bei der das Verfahren zur Anwendung kommt**

Das Verfahren wird häufig angewandt, da Menschen in stationärer psychiatrischer Behandlung meist in tiefen seelischen Krisen stecken, bei der eine kriseninterventionelle Behandlung notwendig wird.

**f. Kostenunterschiede (ggf. geschätzt) zu bestehenden, vergleichbaren Verfahren (Schlüsselnummern)**

Der Kostenunterschied entsteht aufgrund der sehr differenten Vergütungsstruktur der Berufsgruppen.

**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.)**

Der Vorschlag ist für die Weiterentwicklung der externen Qualitätssicherung nicht relevant.

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