

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-komplexbcodefruehreha-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 *	Saarländische Kraneknhausgesellschaft e. V.
Offizielles Kürzel der Organisation *	SKG
Internetadresse der Organisation *	www.skgev.de
Anrede (inkl. Titel) *	Frau
Name *	Sandra
Vorname *	Hauschild
Straße *	Talstraße 30
PLZ *	66119
Ort *	Saarbrücken
E-Mail *	hauschild@skgev.de
Telefon *	0681/92611-0

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) *

Psychiatrische Diagnosen mit stark heterogenem Ressourcenverbrauch ohne Abbildung

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)

Neuer OPS sowohl bei Behandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen als auch bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen mit folgenden Mindestmerkmalen:

- es liegen mehr als 10 Kurzkontakte von Fachpflege/Ärzten in 12 Stunden vor
- es handelt sich um folgende Diagnosen: F00.- ; F01.- ; F02.- ; F20.-, F22.- ; F23.- , F25.- ; F71.1 ; F72.1 ; F72.1 ; F73.1
- und es ist kein anderer OPS abbildbar

7. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags *

a. Problembeschreibung

Im OPS 2011 schwer abbildbare Fallkonstellationen bzw. nicht erkennbare Fallkonstellationen mit sehr heterogenem Ressourcenverbrauch in der Psychiatrie

F20.0 Diagnosen und F25.0 Diagnosen

Diese können einen sehr unterschiedlichen Aufwand machen, was nicht positiv im OPS abgebildet werden kann. So kann es sich bei diesen Diagnosen um Menschen handeln, die sehr häufig Kontakt suchen und brauchen, diesen aber nur Minuten aushalten, Menschen, die ständig von was abgehalten werden müssen, um weder sich noch andere noch Material zu schädigen etc und so hohe Personalzeiten binden, aber weder eine 1:1 Betreuung brauchen noch einen 25-Minuten Kontakt aushalten. Eine andere Gruppe wären auch Menschen mit einer F20.0 oder F25.-, die vielleicht wegen kognitiver Schwierigkeiten noch nicht an Therapien mit 25 Min Dauer teilnehmen können, aber sich ruhig und angepasst auf Station verhalten und wenige Personalzeiten binden. Beide Gruppen hätten die gleiche ICD 10 + beide den OPS: 'Kode ohne Angabe einer Therapieeinheit', wären aber sehr unterschiedlich in ihrem Aufwand.

F70.1, F71.1, F72.1, F73.1 Diagnosen

Bei Menschen mit Intelligenzminderung und Verhaltensstörungen können insbesondere in der Kinder- und Jugendpsychiatrie Fälle auftreten, die wegen ihrer motorischen Unruhe, evtl. Übergriffe auf andere etc fast ständig einen Therapeuten an ihrer Seite brauchen, aber keine 1:1 Betreuung brauchen und sie halten keine Kontakte mit 25 Minuten Dauer oder mehr aus, es handelt sich um jeweils kürzere Kontakte. Es gibt aber auch Fälle mit diesen Diagnosen, die ebenfalls auf Grund ihrer Störung keine Kontakte mit 25 Minuten Dauer oder mehr aushalten, aber wesentlich angepasster und ruhiger sind (Die Diagnosen beschreiben das Ausmaß der Intelligenzminderung, jedoch nicht das Ausmaß der Verhaltensstörung) und deutlicher weniger Personal binden. Beide Gruppen haben die gleiche ICD 10 + beide den OPS: 'Kode ohne Angabe einer Therapieeinheit', wären aber sehr unterschiedlich in ihrem Aufwand.

F00.- , F01.-, F02.-, F03.-, F05.- F06.0, F06.1, F06.2

Bei Menschen mit Demenzen oder schweren hirnanorganischen Symptomen gibt es ebenfalls 1 Gruppe, bei der die Menschen sehr unruhig sind, viel beobachtet werden müssen aus Eigen- und oder Fremdgefährdung heraus, zum Teil aber noch keine 1 zu 1 Betreuung bedürfen, eine andere Gruppe von Menschen mit dieser Diagnose, die z.B. komplett bettlägerig ist, z.T. vielleicht Bauchgurt und Bettgitter haben, aber doch deutlich weniger Betreuungsaufwand. Beide kommen in die gleiche ICD- 10 und letztendlich auch in den gleichen Kode (Intensiv ohne Angabe einer Therapieeinheit).

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

Differenziertere Erfassung des Ressourcenverbrauches in der Psychiatrie

c. Verbreitung des Verfahrens

- Standard Etabliert In der Evaluation
 Experimentell Unbekannt

d. Kosten (ggf. geschätzt) des Verfahrens

in erster Linie abhängig von Personalkosten

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

Laut Statistischem Bundesamt waren in 2008 jeweils folgende Fallzahlen von diesen Diagnosen stationär:

F01.- ca 15.000 Fälle

F20.- ca 92.000 Fälle

F25.- ca 28.000 Fälle

F70. bis F73. ca 6.000 Fälle

Es ist davon auszugehen, dass etwa in einem Drittel der oben beschriebenen Fälle diese hochaufwändigen Konstellationen zumindest zu Behandlungsbeginn vorliegen.

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

Kosten liegen zur Zeit 'unentdeckt' vor.

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.)

nicht relevant

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