

Änderungsvorschlag für den OPS 2013

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. Die eingegebenen Formulardaten werden elektronisch weiterverarbeitet, so dass nur strukturell unveränderte digitale Kopien dieses Dokuments im DOC-Format angenommen werden.

Stellen Sie getrennte Anträge für inhaltlich nicht zusammenhängende Änderungsvorschläge!

Vergeben Sie einen Dateinamen gemäß dem unten stehenden Beispiel. 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 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. **Der Einsender stimmt zu, dass das DIMDI den von ihm eingereichten Vorschlag komplett oder in Teilen verwendet.** Dies schließt notwendige inhaltliche oder sprachliche Änderungen ein. Im Hinblick auf die unter Verwendung des Vorschlags entstandene Version der Klassifikation stimmt der Einsender außerdem deren Bearbeitung im Rahmen der Weiterentwicklung des OPS zu.

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 dem Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen GmbH (AQUA, www.aqua-institut.de) abgestimmt werden.

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/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 * 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 * Martinsohn-Schittkowski

Vorname * Wiebke

Straße * Blücherstraße 27 C

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) * Herr Dr. med.

Name * Tolzin

Vorname * Christoph

Straße * Blücherstraße 27 C

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, abteilung Krankenhäuser, Herr Dr. W. Leber

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 stationärer Behandlungsaufwand Intensivbehandlung

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)

9-70 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 aufwändige Diagnostik bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen (1-903) sind gesondert zu kodieren. Die Codes 703, 702, 703 und 704 können bei entsprechender Klinik parallel angewendet werden.

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

Der Schwerpunkt dieses Kodes liegt in den notwendigen höher- und häufigsten, nicht stringent planbaren und zeitlich auf kleine und kleinste Abschnitte beschränkten Einzelkontakten, die zur engmaschigen Führung der nicht gruppenfähigen Patienten notwendig sind.

Der besondere psychiatrisch-psychotherapeutische Intensivbehandlungsaufwand umfasst: ärztliche und psychologische Kurzgespräche (unter 25 Minuten), die somatische und psychiatrische Grundpflege und insbesondere die engmaschig erforderliche Patientenführung.

9-701 Besonderer Intensivbehandlungsaufwand aufgrund von Fremd- oder Selbstaggressivität (inkl. Suizidalität)

9-701.1 Die Gedanken des Patienten kreisen nur noch um den Suizid oder der Patient möchte seinen Plan durchführen. Der Patient ist jedoch kurzfristig absprachefähig. Der Grad der Selbstgefährdung muss regelmäßig (> dreimal täglich) abgeklärt werden.

ODER

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

9-701.2 Die Gedanken des Patienten kreisen nur noch um den Suizid oder der Patient möchte seinen Plan durchführen oder der Patient hat in den Tagen zuvor einen Suizidversuch unternommen. Der Patient ist NICHT absprachefähig und muss ständig beobachtet werden.

ODER

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 oder der Patient muss ständig beobachtet werden.

9-702 Besonderer Intensivbehandlungsaufwand bei akuter schwerwiegender Antriebssteigerung

9-702.1 Patienten unter starker innerer Anspannung oder Erregung, die Schwierigkeiten mit der Impulskontrolle haben. Ein unter Umständen bestehender Drang zur Selbstverletzung kann nicht ohne Unterstützung kontrolliert werden. Häufige kurze entlastende (> drei pro Tag) Gesprächskontakte sind notwendig.

9-702.2 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.

9-703 Besonderer Intensivbehandlungsaufwand bei akuter schwerwiegender Antriebsminderung

9-703.1 Anregungen von aussen erreichen den Patienten kaum oder gar nicht mehr. Die Patienten müssen für Tätigkeiten und Aktivitäten auf Station ständig fremdmotiviert werden und/oder sind ohne Anleitung nicht zur Körperpflege und Nahrungsaufnahme in der Lage.

9-703.2 Anregungen von aussen erreichen den Patienten gar nicht mehr. Die Verlangsamung der motorischen Aktivität kann sich dem Stupor nähern oder beinhaltet Stupor, eine Teilnahme an den Stationsaktivitäten ist nicht mehr möglich. Aufgrund der Schwere der Erkrankung sind engmaschige Patientenkontakte (durchschnittlich einmal je Stunde im Tagesverlauf) erforderlich.

9-704 Besonderer Intensivbehandlungsaufwand bei akuter Selbstgefährdung durch fehlende Orientierung

9-704.1 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 (> drei am Tag) erforderlich.

9-704.2 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

Akutpatienten sind erfahrungsgemäß in den ersten Tagen nach Aufnahme besonders intensiv im Aufwand der Behandlung und Betreuung. In dem Bestreben, diese Phase differenzierter nach Aufwandsschwere abzubilden, sind Anteile operationalisierter und in der psychiatrischen Alltagsroutine etablierter Fragebögen verwendet worden (HAMD, BRMAS; BEHAVE-AD). Die vorgeschlagenen Ziffern sollen anhand von Patientenmerkmalen medizinisch unterscheidbare Patientengruppen abbilden. Grundlage der Erfassung der Ziffern sind obligate Bestandteile der Patientenakte, die im Rahmen der diagnostischen Verhaltensbeobachtung erfasst und dokumentiert werden. Da diese hier vorgeschlagenen Ziffern in der Praxis auch nebeneinander existieren können, wurde auf eine Aufsummierung von unterschiedlichen Symptomen im Rahmen eines gewichteten Scores verzichtet.

Dieser OPS sollte ein Anfang sein, auch die anderen Behandlungsbereiche, wie z.B. die Regelbehandlung, differenzierter abzubilden. Letzere ist eine Behandlungsphase, die in aller Regel durchlaufen wird, unabhängig davon, ob eine Intensivbehandlung vorausgegangen war oder im Verlauf nötig wird. Auch für den Bereich der globalen Beurteilung klinisch relevanter Veränderungen bei psychiatrischen Erkrankungen existieren Fremdbeurteilungsbögen (z.B. die Brief Symptom Inventory (BSI) und auch die AMPD und die XIPS, denen die Clinical Global Impressions Skalen (CGI) zugrunde liegen.)

Es handelt sich um einen Entwurf, der in enger fachlicher Abstimmung mit der BPTK entwickelt wurde und der in den wesentlichen Aussagen, insbesondere in den zugrundeliegenden Kriterien der Schweregradeinteilung inhaltlich mit dem Vorschlag der BPTK übereinstimmt.

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

Die Ziffern sind für eine differenzierte Erfassung des so genannten 'stationären Betreuungsaufwands' und der unterstellten Unterschiede in den verursachten Kosten relevant. Sie erfassen patientennahe Parameter und können so ein zusätzlicher Ansatz sein, den Behandlungs- und Betreuungsaufwand differenziert abzubilden.

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

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 dem Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen GmbH (AQUA) abgestimmt werden.

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