

Änderungsvorschlag für den OPS 2014

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. ß und 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 *	Bundesarbeitsgemeinschaft Leitender Klinikärzte für Kinder- Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie.
Offizielles Kürzel der Organisation *	BAG KJPP
Internetadresse der Organisation *	www.kinderpsychiater.org
Anrede (inkl. Titel) *	Prof.Dr.med
Name *	Schepker
Vorname *	Renate
Straße *	Weingartshofer Str. 2
PLZ *	88214
Ort *	Ravensburg
E-Mail *	renate.schepker@zfp-zentrum.de
Telefon *	0751 / 7601-2302

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)

Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie (DGKJP)
Bundesarbeitsgemeinschaft Leitender MitarbeiterInnen des Pflege- und Erziehungsdienstes kinder- und
jugendpsychiatrischer Kliniken und Abteilungen
BfLK, DFPP

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) *

Indizierter besonderer Entlassaufwand

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)

9-691 Zusatzinformation: Indizierter, komplexer Entlassungsaufwand bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen

Hinw.: Dieser Code ist ein Zusatzcode. Er kann nur in Kombination mit der Psychiatrisch-psychosomatischen Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Kindern (9-65), der Psychiatrisch-psychosomatischen Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Jugendlichen (9-66), der Psychiatrisch-psychosomatischen Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen (9-67) und der Psychiatrisch-psychosomatischen Behandlung im besonderen Setting (Eltern-Kind-Setting) bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen (9-68) angegeben werden

Ein Code aus diesem Bereich ist nur einmal pro Behandlungsepisode anzugeben, d.h. einmal vor jeder Entlassung (im Fall einer Fallzusammenführung ggfs. auch vor jeweils einer Entlassung)

Mindestmerkmale:

Multidisziplinäre Versorgung von Kindern und Jugendlichen bis zum vollendeten 18. Lebensjahr (bei deutlichen Entwicklungsdefiziten auch für Heranwachsende bis zum vollendeten 21. Lebensjahr) am Ende einer Behandlung, die bezogen auf die Entlassungsvorbereitung einen hohen Personaleinsatz erfordert.

Hierzu zählen:

- Teilnahme an der Jugendhilfeplanung / Round table, Klärung der sozialrechtlichen Zuständigkeiten; juristische Klärung
 - Begleitete Einrichtungsbesuche oder Außenschulversuche
 - Begleitung in die neue Jugendhilfeeinrichtung, Pflegefamilie oder betreute Wohnform zur Entlassung
 - Begleiteter Einkauf einer Grundausstattung
 - Ein oder mehrere Hausbesuche vor Entlassung
 - „Übergabegespräche“ mit weiterbetreuenden Familienhilfen oder externen Therapeuten, neuen Vormündern oder neuen Pflegeeltern
 - Elterncoaching, auch von Pflegeeltern oder Erziehern, auf der Station zur gezielten Entlassungsvorbereitung
 - Gestaltung eines ritualisierten Abschieds des Kindes oder Jugendlichen auf der Station außerhalb von regulären Therapie- oder Stationsgruppen
- Die entsprechenden Leistungen können von allen Berufsgruppen erbracht werden.
 - Es erfolgen geplante, zeitaufwändige Kontakte (ggf. auch 2 Therapeuten) die sich auf die Reintegration in ein förderliches soziales Umfeld beziehen, von mehr als insgesamt 5 Stunden mit

dem Patienten und/oder den Kontaktpersonen des Patienten. Diese Zeit der ersten 5 Stunden kann nicht für die Berechnung der Therapieeinheiten der Primärkodes (9-65 bis 9-68) angerechnet werden.

9-691.0 5-10 Stunden

9-691.1. Mehr als 10-15 Stunden

9-691.2 Mehr als 15-20 Stunden

7. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags *

a. Problembeschreibung

Die große Anzahl an Fremd- oder Umplatzierungen von minderjährigen Patienten nach einem stationären Aufenthalt, die Vorbereitung spezieller Schul- oder Berufsanbahnungsmaßnahmen bedingt einen immensen Aufwand, der dem Aufwand für Diagnostik ebenbürtig ist, aber am Ende, nicht am Anfang einer Behandlung anfällt. Die Entlassvorbereitung ist seit dem Versorgungsstrukturgesetz als Aufgabe für die Kliniken gesetzlich formuliert, so dass auch die Kostenträger dem Kode besondere Bedeutung beimessen dürften, zumal der Kode insbesondere die begleiteten Übergänge zwischen den Sozialversicherungssystemen und zwischen dem (teil-)stationären Bereich und dem ambulanten markiert.

Abteilungen oder Kliniken in Einzugsgebieten, in denen besonders viele Menschen in prekären Verhältnissen leben, dürften mehr Fälle mit indiziertem besonderem Entlassaufwand haben als Kliniken mit einem vergleichsweise höheren Anteil an Mittelschichtpatienten; Abteilungen in Ballungsgebieten dürfte ebenfalls prozentual ein höherer Aufwand zufallen.

Strukturierte und standardisierte Prozesse des Entlassmanagements sind in einigen Abteilungen bereits in der Erprobung.

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

Es handelt sich nach der klinischen Erfahrung um einen realen Kostenpunkt mit Bindung von vielen Mitarbeiterstunden, dessen besonderer Aufwand sich im Einzelfall über 2 Wochen verteilt und innerhalb der Basiscodes daher nicht gut genug abbildbar ist.

Er unterscheidet sowohl Kliniken bzw. Abteilungen (s.o.) als auch Patienten.

c. Verbreitung des Verfahrens

- | | | |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> Standard | <input checked="" type="checkbox"/> Etabliert | <input checked="" type="checkbox"/> In der Evaluation |
| <input type="checkbox"/> Experimentell | <input type="checkbox"/> Unbekannt | |

d. Kosten (ggf. geschätzt) des Verfahrens

unklar

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

ca. 30 % aller KJPP-Patienten .d.h. jährlich ca 22.000 voll- und teilstationär.

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

--keine--

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.

Da die externe QS erst am Anfang steht, unklar, hier aber Potenzial auch für die sektorenübergreifende QS und im Sinne eines Anreizes zur breiteren Einführung von standardisiertem Entlassmanagement als Anforderung des VersStG.

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