

Änderungsvorschlag für den OPS 2017

Bearbeitungshinweise

1. Bitte füllen Sie für inhaltlich nicht zusammenhängende Änderungsvorschläge jeweils ein eigenes Formular aus.
2. Füllen Sie dieses Formular elektronisch aus. Die Formulardaten werden elektronisch weiterverarbeitet, so dass nur **strukturell unveränderte digitale** Kopien im DOCX-Format angenommen werden.
3. Vergeben Sie einen Dateinamen gemäß unten stehendem Beispiel; verwenden Sie Kleinschrift ohne Umlaute und ß, ohne Leer- oder Sonderzeichen und ohne Unterstrich:
ops2017-kurzbezeichnungdesinhalts-namedesverantwortlichen.docx
kurzbezeichnungdesinhalts sollte nicht länger als 25 Zeichen sein
namedesverantwortlichen sollte dem unter 1. (Feld 'Name' s.u.) genannten Namen entsprechen
Beispiel: ops2017-komplexxkodefruehreha-mustermann.docx
4. Senden Sie Ihren Vorschlag ggf. zusammen mit Stellungnahmen der Fachverbände unter einem prägnanten Betreff als E-Mail-Anhang bis zum **29. Februar 2016** an **vorschlagsverfahren@dimdi.de**.
5. Der fristgerechte Eingang wird Ihnen per E-Mail bestätigt. Heben Sie diese **Eingangsbestätigung** bitte als Nachweis auf. Sollten Sie keine Eingangsbestätigung erhalten haben, wenden Sie sich umgehend an das Helpdesk Klassifikationen (0221 4724-524, klassi@dimdi.de).

Hinweise zum Vorschlagsverfahren

Änderungsvorschläge sollen **primär durch die inhaltlich zuständigen Fachverbände** eingebracht werden. Dies dient der fachlichen Beurteilung und Bündelung der Vorschläge, erleichtert die Identifikation relevanter Vorschläge und trägt so zur Beschleunigung der Bearbeitung bei.

Vorschläge, die die externe Qualitätssicherung betreffen, sollten mit der dafür zuständigen Organisation abgestimmt werden.

Einzelpersonen werden gebeten, ihre Vorschläge vorab mit allen für den Vorschlag relevanten Fachverbänden (Fachgesellschaften www.awmf-online.de, Verbände des Gesundheitswesens) abzustimmen. Für Vorschläge, die nicht mit den inhaltlich zuständigen Organisationen abgestimmt sind, leitet das DIMDI diesen Abstimmungsprozess ein. Kann die Abstimmung nicht während des laufenden Vorschlagsverfahrens abgeschlossen werden, so kann der Vorschlag nicht umgesetzt werden.

Der Einsender stimmt zu, dass das DIMDI den 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.

Erklärung zum Datenschutz und zur Veröffentlichung der personenbezogenen Daten



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.



Ich bin/Wir sind damit einverstanden, dass der Vorschlag **einschließlich** der personenbezogenen Daten (Seite 1 und 2 des Vorschlagsformulars, Name des Verantwortlichen im Dateinamen) auf den Internetseiten des DIMDI veröffentlicht wird.

Bei Fragen zum Datenschutz wenden Sie sich bitte an den Datenschutzbeauftragten des DIMDI, den Sie unter dsb@dimdi.de erreichen.

Pflichtangaben sind mit einem * markiert.

1. Verantwortlich für den Inhalt des Vorschlags

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

2. Ansprechpartner (wenn nicht mit 1. identisch)

Organisation
Offizielles Kürzel der Organisation
(sofern vorhanden)
Internetadresse der Organisation
(sofern vorhanden)
Anrede (inkl. Titel)
Name
Vorname
Straße
PLZ
Ort
E-Mail
Telefon

Bitte beachten Sie: Wenn Sie damit einverstanden sind, dass die Seiten 1 und 2 mitveröffentlicht werden, setzen Sie bitte das entsprechende Häkchen auf Seite 1. Sollten Sie nicht damit einverstanden sein, wird der Vorschlag ab Seite 3, also ab hier, veröffentlicht.

3. Prägnante Kurzbeschreibung Ihres Vorschlags (max. 85 Zeichen inkl. Leerzeichen) *

Umsetzung der BMG-Eckpunkte zum hometreatment in der KJPP

4. Mit welchen Fachverbänden ist Ihr Vorschlag abgestimmt? *

(siehe Hinweise am Anfang des Formulars)



Dem Antragsteller liegen schriftliche Erklärungen über die Unterstützung des Antrags seitens der folgenden Fachverbände vor. Sie werden dem DIMDI zusammen mit dem Vorschlag übersendet.

BAG KJPP (Einreicher)

DGKJP (Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie e.V.)

Verbändeübergreifende AG der GKinD (Gesellschaft der Kinderkrankenhäuser und Kinderabteilungen in Deutschland e.V.)

5. 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)

Streichung von Exklusiva

a) Streichung des Modellvorbehaltes im OPS-Kode9-691.

b) Streichung der Nicht-Anrechenbarkeit von Fahrzeiten im OPS-Kode 9-691

(neuer Wortlaut des Kodes 9-691 siehe Anlage)

6. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags

a. Problembeschreibung *

Eine Umsetzung des 'Eckpunktepapiers' des Bundesgesundheitsministeriums und der Koalitionsfraktionen vom 18.2.16 hinsichtlich des Passus: 'Einführung einer komplexen psychiatrisch-psychotherapeutischen Akutbehandlung im häuslichen Umfeld (home-treatment)' wird in der Kinder- und Jugendpsychiatrie auf dem Boden von bisher nur 3 (!) Modellprojekten nach § 64b SGB V bundesweit nicht realisierbar sein. In dem entsprechenden Passus des Eckpunktepapiers werden Modellprojekte explizit nicht erwähnt.

Hinsichtlich der Schaffung von realistischen Kalkulationsgrundlagen für ein neues, leistungsorientiertes Entgeltsystem mit sektorübergreifender Versorgung, wie von BMG und den Koalitionspartnern beschlossen, ist es erforderlich möglichst viele Daten aus existierenden Projekten jenseits der Modelle (sämtlich IV-Verträge) einzuschließen und diesbezüglich die realen Aufwände abzubilden.

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

Hoch relevant, da er Punkt II.5 des Eckpunktepapiers vom 18.2.16 umsetzen hilft

c. Verbreitung des Verfahrens *

- ☐ Standard ☒ Etabliert ☐ In der Evaluation
☐ Experimentell ☐ Unbekannt

d. Kosten (ggf. geschätzt) des Verfahrens *

Einsparung von Kosten ist nachgewiesen über die Vermeidung oder Verkürzung stationärer Behandlungen

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

es könnte nach den bisherigen empirischen Daten (z.V. Böge et al 2015) künftig bei ca 25 % der Aufnahmen in der vollstationären Kinder- und Jugendpsychiatrie zur Anwendung kommen, d.h. rund 14.000 Fälle/Jahr

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

Im Vergleich zu 9-65 und 9-66 Einsparungen von mindestens 2.000,00 € pro Fall je nach Intensität

g. Inwieweit ist der Vorschlag für die Weiterentwicklung der externen Qualitätssicherung relevant? *

(Vorschläge, die die externe Qualitätssicherung betreffen, sollten mit der dafür zuständigen Organisation abgestimmt werden.)

Nach bisheriger Forschung höhere Elternzufriedenheit. Bisher nicht von der QS erfasst da noch nicht sehr verbreitet.

7. Sonstiges

(z.B. Kommentare, Anregungen)