

Bitte beachten Sie: Wenn Sie damit einverstanden sind, dass die Seiten 2 und 3 mitveröffentlicht werden, setzen Sie bitte das entsprechende Häkchen auf Seite 2 bzw. Seite 3. Sollten Sie nicht damit einverstanden sein, wird der Vorschlag ab Seite 4, also ab hier, veröffentlicht.

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

Klarstellung zur Dokumentation für den Kode 9-640

4. Mitwirkung der Fachverbände *

(siehe Hinweise am Anfang des Formulars)

- ☐ Dem/Der Vorschlagenden liegen schriftliche Erklärungen über die Unterstützung des Vorschlags oder Mitarbeit am Vorschlag seitens der folgenden Fachverbände vor. Sie werden dem DIMDI zusammen mit dem Vorschlag übersendet.

Bitte entsprechende Fachverbände auflisten:

5. Vorschlag betrifft ein Verfahren, das durch die Verwendung eines bisher nicht spezifisch kodierbaren Medizinproduktes charakterisiert ist *

☒ Nein

☐ Ja

- a. Name des Medizinproduktes und des Herstellers (Ggf. mehrere. Falls Ihnen ähnliche Produkte bekannt sind, führen Sie diese bitte auch auf.)

- b. Datum der letzten CE-Zertifizierung und Zweckbestimmung laut Gebrauchsanweisung

6. Inhaltliche Beschreibung des Vorschlags *

(ggf. inkl. Vorschlag für (neue) Schlüsselnummern, Klassentitel, Inklusiva, Exklusiva, Hinweise und Klassifikationsstruktur; bitte geben Sie ggf. auch Synonyme und/oder Neuzuordnungen für das Alphabetische Verzeichnis an)

In dem Kode 9-640 'Erhöhter Betreuungsaufwand bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen' soll zum Zwecke der Klarstellung in den Mindestmerkmalen die Formulierung 'Tägliche ärztliche/psychologische Befunderhebung und ggf. ärztliche Anordnung zur Einleitung oder Fortführung der Betreuungsmaßnahmen' durch die Formulierung 'Die 1:1-Betreuung bzw. die Betreuung in der Kleinstgruppe ist in der Patientenakte vermerkt' ersetzt werden (siehe Anlage).

7. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags

a. Problembeschreibung *

Aus medizinisch-psychiatrischer Sicht ist die Durchführung der 1:1-Betreuung / Kleinstgruppe eine der intensivsten und aufwendigsten Formen der Betreuung. Sie wird vom Krankenhausarzt nur bei absoluter Notwendigkeit angeordnet. Während der 1:1-Betreuung ist der Patient unter kontinuierlicher Kontrolle, sodass Zustandsveränderungen bzw. ein unveränderter Status zumeist direkt wahrgenommen werden können. Das Merkmal 'Tägliche ärztliche/psychologische Befunderhebung' dient primär dem Zweck kurz zu prüfen, ob die 1:1-Betreuung aus ärztlicher/psychologischer Sicht weiter fortzusetzen ist, weil ein Patientenmerkmal fortbesteht. Es führt aber bedauerlicherweise zu zahlreichen Abrechnungsstreitigkeiten darüber, wie ausführlich ein für diesen Zweck erhobener psychiatrischer Befund dokumentiert werden muss. D. h. es besteht wie auch bei den kodierten Fällen mit Intensivbehandlung eine äußerst intensive und heterogene Prüfpraxis durch den MDK. Dabei geht es häufig nicht mehr darum, ob ein Patientenmerkmal in der Patientenakte abgebildet ist, sondern vielmehr darum in welcher Art und Weise dies erfolgt. Während der eine Vertreter ausführliche Begründungen fordert, sind für andere kurze Hinweise ausreichend.

Die Dokumentation in einer Patientenakte folgt unterschiedlichen gesetzlichen Anforderungen. Für Zwecke der Kodierung und Abrechnungsprüfung muss es ausreichend sein, dass eine 1:1-Betreuung bzw. Betreuung in der Kleinstgruppe vermerkt ist, um auch hier einer unterschiedlichen Prüfpraxis und überbordender Bürokratie Einhalt zu gebieten. Dokumentationsvorgaben aus anderen rechtlichen Regelungen bleiben hiervon unberührt.

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

Förderung der Akzeptanz des OPS und damit des Entgeltsystems für die Psychiatrie und Psychosomatik.

c. Verbreitung des Verfahrens *

- ☒ Standard (z.B., wenn das Verfahren in wissenschaftlichen Leitlinien empfohlen wird)
- ☐ Etabliert (z.B., wenn der therapeutische Stellenwert in der Literatur beschrieben ist)
- ☐ In der Evaluation (z.B., wenn das Verfahren neu in die Versorgung eingeführt ist)
- ☐ Experimentell (z.B., wenn das Verfahren noch nicht in die Versorgung eingeführt ist)
- ☐ Unbekannt

Falls für die Bearbeitung des Vorschlags relevant: Angaben zu Leitlinien, Literatur, Studienregistern usw. (maximal 5 Angaben)

d. Kosten (ggf. geschätzt) des Verfahrens *

k.A.

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

k.A.

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

k.A.

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.)

k.A.

8. Sonstiges

(z.B. Kommentare, Anregungen)

k.A.