

**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) \***

OPS2021 geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung

**4. Mitwirkung der Fachverbände \***

(siehe **Hinweise** am Anfang des Formulars)

- Es liegen keine schriftlichen Erklärungen über die Unterstützung des Vorschlags oder Mitarbeit am Vorschlag seitens der Fachverbände vor.
- Dem DIMDI werden zusammen mit dem Vorschlag schriftliche Erklärungen über die Unterstützung des Vorschlags oder Mitarbeit am Vorschlag seitens der folgenden Fachverbände übersendet.

Bitte entsprechende Fachverbände auflisten:

Bundesarbeitsgemeinschaft Psychosoziale Versorgung im Akutkrankenhaus (BAG -PVA)

**5. Der 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 Neuordnungen für das Alphabetische Verzeichnis an)

8-550 Geriatrische Frührehabilitative Komplexbehandlung

Die DVSG schlägt vor, Soziale Arbeit in die Mindestmerkmale aufzunehmen. Die wöchentliche Teambesprechung erfolgt unter Beteiligung ....und jeweils eines Vertreters .. und Psychologie/Neuropsychologie und (NEU) Sozialer Arbeit

. Teamintegrierter Einsatz von mindestens (NEU) 3 der folgenden (NEU) 5 Therapiebereiche ....(NEU) Soziale Arbeit

## 7. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags

### a. Problembeschreibung \*

Bei Patienten, bei denen eine geriatrische Frühreha durchgeführt wird, stellt sich grundsätzlich die Frage, wie es nach dem Krankenhausaufenthalt weitergeht, welche Möglichkeiten es gibt und wie diese finanziert werden können.

Optionen, über die zu beraten sind und die es abzuwägen, ggf. vorzubereiten und zu beantragen gilt, sind eine sich anschließende Rehabilitationsmaßnahme oder eine andere Versorgungsform (ambulant umsetzbar oder stationär oder ggf. Zwischenlösung Kurzzeitpflege?). Voraussetzung für eine passgenaue Beratung und Entscheidungen über nachstationäre Maßnahmen ist immer eine individuelle Anamnese, unter Einbeziehung von Patient und Zugehörigen. Darüberhinaus sind individuelle Bedürfnisse zu berücksichtigen und es ist zu prüfen, welche Ressourcen im Netzwerk vorhanden sind bzw. aktiviert werden können. Ergebnisse müssen in strukturierter Form in die Teambesprechung eingebracht werden, da diese Einfluss auf den Behandlungsplan haben können. Die kommunikativen, vermittelnden Fähigkeiten, die Netzwerkkompetenz und die systemische Herangehensweise zeichnet die Profession Soziale Arbeit aus und sichert die Nachhaltigkeit nachstationärer Maßnahmen.

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

Die qualifizierte Beratung durch Soziale Arbeit ist aufwändig, erfordert häufig mehrere Gespräche (Beratungsprozess), um mit Patient und Zugehörigen abgestimmte Maßnahmen einleiten zu können (Sicherstellung der Compliance). Die reduzierten Ressourcen im professionellen Hilfesystem - sowohl in der stationären als auch ambulanten Versorgung - erhöhen den Aufwand deutlich, binden zusätzliche personelle Ressourcen, die im Entgeltsystem bisher nicht ausreichend berücksichtigt sind. Auch spielen gesellschaftliche Entwicklungen eine Rolle z.B. Zunahme Alleinstehender ohne familiäres Netz..

**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

**Angaben zu Leitlinien, Literatur, Studienregistern usw. (maximal 5 Angaben)**

**d. Kosten (ggf. geschätzt) des Verfahrens \*****e. Kostenunterschiede (ggf. geschätzt) zu bestehenden, vergleichbaren Verfahren (Schlüsselnummern) \*****f. Fallzahl (ggf. geschätzt), bei der das Verfahren zur Anwendung kommt \***

100 %, der Patienten, ca. 1/3 sehr aufwändig

**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.)

Wenn eine externe Qualitätssicherung erfolgt ist die Soziale Arbeit ein entscheidender Faktor, weil nachprüfbar (Anzahl der Beratungen, Einbezug in Therapieentscheidungen und weiterführende Empfehlungen = Nachhaltigkeit, Kontrolle aller dokumentierten Fakten, Vergleich mit letztendlicher Ausführung, Anzahl erforderlicher Beratungen bei komplexen Problemlagen bis zur praktisch umsetzbarer Lösung usw.). Um Nachhaltigkeit zu sichern sind ggf. mehrere, intensive Beratungsgespräche mit allen Beteiligten notwendig (keine "Schnellschüsse")

**8. Sonstiges**

(z.B. Kommentare, Anregungen, Literaturangaben bitte ausschließlich unter 7.c. aufführen)