

Änderungsvorschlag für den OPS 2012

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. Aus Gründen der elektronischen Weiterverarbeitung der eingegebenen Formulare Daten können nur unveränderte digitale Kopien dieses Dokuments angenommen werden.

Bitte stellen Sie für inhaltlich nicht unmittelbar zusammenhängende Änderungsvorschläge getrennte Anträge!

Bitte fügen Sie die spezifischen Informationen an den folgenden, kursiv gekennzeichneten Textstellen in den Dateinamen ein. 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 ca. 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.

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 der BQS Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung gGmbH abgestimmt werden (www.bqs-online.de).

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/unsere 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 *	Bundesfachvereinigung Leitender Krankenpflegepersonen der Psychiatrie
Offizielles Kürzel der Organisation *	BFLK
Internetadresse der Organisation *	www.bflk.de
Anrede (inkl. Titel) *	Herr
Name *	Löhr
Vorname *	Michael
Straße *	Siegburger Str. 311
PLZ *	53229
Ort *	Bonn
E-Mail *	Loehr@bflk.de
Telefon *	05241 / 502-2713

2. Ansprechpartner (wenn nicht mit 1. identisch)

Organisation *	Bundesfachvereinigung Leitender Krankenpflegepersonen der Psychiatrie
Offizielles Kürzel der Organisation *	BFLK
Internetadresse der Organisation *	www.bflk.de
Anrede (inkl. Titel) *	Herr
Name *	Oppermann
Vorname *	Georg
Straße *	Siegburger Str. 311
PLZ *	53229
Ort *	Bonn
E-Mail *	Oppermann@bflk.de
Telefon *	0821/4803-3000

3. Mit welchen Fachverbänden ist Ihr Vorschlag abgestimmt? * (siehe Hinweise am Anfang des Formulars)

BFLK – Bundesfachvereinigung Leitender Krankenpflegepersonen in der Psychiatrie
DNPPW – Deutsches Netzwerk Psychiatrische Pflegewissenschaften
DPR – Deutscher Pflegerat
BAPP - Bundesinitiative ambulante Psychiatrische Pflege
DBFK - Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe

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) *

Erweiterung der Verfahren der psychiatrischen Pflege

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)

Es wird vorgeschlagen die Verfahren der psychiatrischen Pflege um folgende zu erweitern:

- Psychoedukation,
- Gespräche mit Betreuern,
- Angehörigengespräche,
- Angehörigengruppen,
- Complianceförderung und Monitoring im Rahmen der ärztlich indizierten Psychopharmakotherapie
- Durchführung therapeutischer Gruppen müssen in die Verfahren der spezialisierten psychiatrischen Pflege mit aufgenommen werden.

Im weiteren wird vorgeschlagen den Begriff "Complianceförderung" durch den Begriff "Adhärenzförderung" zu ersetzen.

Relevant ist dieser Vorschlag für folgende Schlüsselnummern:

9-60

Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen

9-61

Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen

9-62

Psychotherapeutische Komplexbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen

9-63

Psychosomatisch-psychotherapeutische Komplexbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen

9-65

Psychiatrisch-psychosomatische Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Kindern

9-66

Psychiatrisch-psychosomatische Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Jugendlichen

9-67

Psychiatrisch-psychosomatische Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen

7. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags *

a. Problembeschreibung

Die beschriebenen Verfahren werden schon heute durch psychiatrisch Pflegende durchgeführt. Sie gehören zu den grundlegenden Verfahren der Berufsgruppe. Angehörigengespräche und -gruppen, Psychoedukation, Compliance, bzw. Adhärenzförderung, Gespräche mit Betreuern sowie das durchführen therapeutischer Gruppen werden schon längst durch die Berufsgruppe eigenständig erbracht. Hier sollte sich implizites Vorgehen, auch in den OPS Schlüsselnummern, explizit wieder finden.

Begründung zum Vorschlag: "Ersetzen des Begriffs 'Complianceförderung' durch 'Adhärenzförderung'"

Der veraltete Begriff der Compliance bezeichnet die Einhaltung der Therapievorgaben durch den Patienten. Die Verantwortung für Therapieerfolg /- versagen liegt einseitig beim Patienten.

Der Begriff der Adhärenz bezeichnet die Einhaltung der gemeinsam von Patient und Arzt gesetzten Therapieziele. Adhärenz beschreibt den Prozess, der zu einem durchdachten Verhalten führt. Hier hat der Patient eine aktive Rolle.

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

Diese Verfahren sind schon heute explizit als Verfahren der Mediziner und Psychologen in den Schlüsselnummern gefasst. Die Kostentrennung kann durch die differenzierte Aufschlüsselung transparenter werden. Da die oben beschriebenen Verfahren schon häufig und vielerorts durch die Berufsgruppe der Pflegenden erbracht wird, ist die Differenzierung sinnvoll.

c. Verbreitung des Verfahrens

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

d. Kosten (ggf. geschätzt) des Verfahrens

Die Verfahren befinden sich schon heute im Bereich der angewanten Verfahren der Mediziner und Psychologen. Die Kosten reduzieren sich Aufgrund der geringeren Durchschnittsvergütung im Pflegedienst.

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

Die Fallzahl, für die die genannten Verfahren zur Anwendung kommen ist sehr hoch einzuschätzen, da es sich um grundlegende Verfahren handelt.

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

Die Kosten des Verfahrens entstehen ausschließlich über die Personalkosten. Die Kosten für die Verfahren reduzieren sich durch die geringere Durchschnittsvergütung im Pflegedienst.

g. Inwieweit ist der Vorschlag für die Weiterentwicklung der externen Qualitätssicherung relevant? (Vorschläge für die externe Qualitätssicherung müssen mit der BQS Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung gGmbH abgestimmt werden.)

Der Vorschlag ist für die Weiterentwicklung der externen Qualitätssicherung nicht relevant.

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