

## **Protokoll des Netzwerktreffens am 26.09.2011 in Mannheim**

Teilnehmer: Frau Siegmund, Frau Slump, Frau Meier, Frau Bischof, Herr Brandel, Herr Martin, Herr Boegershausen, Herr Löhr, Herr Lison, Herr Wehlitz, Herr Oppermann, Herr Linnemann

Protokollantin: Frau Siegmund

### **TOP 1** Begrüßung

**TOP 2** Bericht über das Treffen der Fachgesellschaften beim DIMDI (16.06) s. Email von Herrn Löhr vom 20.6.11

Darunter waren, Vertreter des GKV Spitzenverbandes, des PKV Spitzenverbandes, der Deutschen Krankenhausgesellschaft, des BDK, der DGPPN, der Psychotherapeutenkammer, des Bundesverbandes der Sozialarbeiter und -pädagogen, die Vertreter des medizinischen Dienstes, Vertreter der Kinder- und Jugendpsychiatrie, Vertreter des DIMDI, Vertreter des INEK und Vertreter der Psychosomatik.. Die Änderungsvorschläge die beim DIMDI diskutiert wurden, spiegelten nicht alle eingereichten Vorschläge wieder. Folgende Punkte, die für die psychiatrische Pflege relevant sind wurden diskutiert:

- 1.) Psychiatrische Pflege sollte die Krisenintervention nach den gleichen Kriterien, wie sie bisher für den medizinisch-therapeutischen Dienst galten, kumuliert, dokumentieren.
- 2.) Der Begriff Psychosoziale Pflege wird wieder durch den Begriff spezialisierte psychiatrische Pflege ersetzt.
- 3.) Bei der Begrifflichkeit "Betreuung und Behandlung durch spezialisierte psychiatrische Pflege" konnten sich die Beteiligten nicht darauf einlassen Behandlung genauer zu definieren um den Begriff Betreuung zu streichen. Da wir den Begriff Betreuung nicht in diesem Kontext stehen lassen wollten, wurde sich darauf geeinigt dass die Begrifflichkeit Betreuung und Behandlung komplett wegfällt.
- 4.) Die Bereiche Psychoedukation, Gespräche mit Angehörigen und Betreuern, usw.. sollen ab dem nächsten Jahr auch als Verfahren der psychiatrischen Pflege gelistet sein. Auch hier gab es einen breiten Konsens. Dieser Punkt ist allerdings in der Vorabversion des OPS-Kataloges nicht berücksichtigt worden und wird beim DIMDI erneut angefragt.
- 5.) Streichung des Begriffes "psychiatrische Grundpflege". Hier gab es keine Einigung für den Katalog 2012. An diesem Punkt wurde lange über den Inhalt und die tatsächliche Ausdruckskraft diskutiert. Es wurde deutlich, dass nicht nur der Begriff "psychiatrische Grundpflege" überflüssig ist, sondern der komplette Absatz überarbeitungswürdig ist. Dieser Vorschlag ist auf Wiedervorlage genommen worden, mit dem Ziel, dass die unterschiedlichen Fachverbände sich im Vorfeld auf eine bessere Formulierung einigen können. Die Anwesenden verständigen sich darauf einen Definitionsvorschlag für den Katalog 2013 vorzubereiten und an den Fachverbänden vorzuschlagen.
- 6.) Milieuthherapie als Mindestmerkmale ist nicht diskutiert worden.
- 7.) Separate Kodierung der Berufsgruppe ist nicht diskutiert worden.

Abschließend bleibt zu sagen, dass wir für unsere erste Beteiligung auf das Ergebnis stolz sein können sich Lobbyarbeit in eigener Sache auszahlt. Jedoch bleibt abzuwarten ob die Vorschläge, auch wenn sie bei den Fachvertretern konsensfähig waren, in den OPS Katalog 2012 aufgenommen werden.

### **TOP 3** Sachstand Herr Brandel Herr Martin zum Thema "Entwicklung eines sachdienlichen Kalkulationsmodell für die Residualgröße (Betreuungsaufwand)"

Herr Brandel und Herr Martin stellen 3 Modelle (Modell zur tgl. Ermittlung der Betreuungsintensität aus dem Klinikum Nürnberg, Modell aus dem Bezirkskrankenhaus Lohr und ein Modell aus den Vitus Kliniken Haina) zur Ermittlung der Residualgröße (Betreuungsaufwand) vor und Berichten von den unterschiedlichen Erfahrungen bei der Umsetzung (s. auch Anlage). Bisher nicht berücksichtigt sind in den Modellen die Erfassung von Patienten, die mit hochfrequenten Kurzkontakten betreuungsintensiv sind. Auch wird die tgl. Erhebung als aufwendig aber umsetzbar wahrgenommen und häufig von den Pflegemitarbeitern alleine durchgeführt. Weitere Planung ist, sich im Rahmen einer kleinen Arbeitsgruppe auf ein Modell zu verständigen, dass die notwendige Trennschärfe der Kosten darstellt und den Überprüfungsanforderungen des MDK entspricht, um es dann dem INEK als einheitliches Kalkulationsmodell zur Ermittlung des Relativgewichts vorzuschlagen. Als Mitglieder der Arbeitsgruppe wurden benannt: Herr Martin, Herr Brandel, Herr Linnemann und Herr Nienaber. Herr Löhr wird mit dem Vorstand des BFLK abstimmen, wie die Arbeitsgruppe bspw. über die Nutzung von Skype unterstützt werden kann.

### **TOP 4** Vorbereitung der Einreichungen für den OPS Katalog 2013

Vorschläge für den OPS-Katalog 2013 können bis Ende Dezember 2011 bei Herrn Löhr (m.loehr@wkp-lwl.org) eingereicht werden. Herr Löhr bittet die Netzwerkteilnehmern um Unterstützung bei der Bearbeitung der eingereichten Vorschläge bis zur Konsensuskonferenz am 16.01. 2012 in Gütersloh.

### **TOP 5** Verschiedenes

Herr Löhr stellt in der Präsentation eine Zusammenfassung der Vorschläge Eckpunkte zur Ausgestaltung der rechtlichen Rahmenbedingungen für ein pauschalierendes Entgeltsystem für psychiatrische und psychosomatische Einrichtungen des BMG (s. Anlage). Die Anwesenden verständigen sich darauf, sich auch in der Funktion als Informationsgeber zum Thema neues Entgeltsystem für das neue Entgeltsystem zu verstehen interessierte Kollegen aus den Einrichtungen bspw. über die neue Homepage des BfLK zu informieren ([www.bflk.de](http://www.bflk.de)) zu informieren. In diesem Zusammenhang bittet Herr Martin darum, ihm die jeweiligen KIS-Systeme, aus den Einrichtungen der Netzwerkmitglieder mitzuteilen.

**Termine:** Nächstes Treffen des Netzwerkes ist am 08.11.11 in der LVR-Klinik Bonn.