

Änderungsvorschlag für den OPS 2009

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 * Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin
Offizielles Kürzel der Organisation * DGP
Internetadresse der Organisation * www.dgpalliativmedizin.de
Anrede (inkl. Titel) * Herr Prof. Dr.
Name * Müller-Busch
Vorname * Christof
Straße * Aachener Straße 5
PLZ * 10713
Ort * Berlin
E-Mail * dgp@dgpalliativmedizin.de
Telefon * 030-81826885

2. Ansprechpartner (wenn nicht mit 1. identisch)

Organisation *
Offizielles Kürzel der Organisation *
Internetadresse der Organisation *
Anrede (inkl. Titel) * Herr Dr.
Name * Maier
Vorname * Bernd Oliver
Straße * Ludwig-Erhard-Straße 100
PLZ * 65199
Ort * Wiesbaden
E-Mail * bernd-oliver.maier@hsk-wiesbaden.de
Telefon * 0611-433563

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

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) *

Ergänzung bestehender OPS mit Relevanz für palliative Behandlung: Wundversorgung

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)

8-191 Verband bei Erkrankungen mit großflächigen und schwerwiegenden Hauterscheinungen

•Inkl.: Verband bei großflächigen blasenbildenden Hauterkrankungen, toxischer epidermaler Nekrolyse, Verbrennungen und großflächigen Hautverletzungen, exulzierenden und blutenden Wunden in der komplexen Palliativversorgung

•Hinw.: Ein Kode aus diesem Bereich ist nur einmal pro stationären Aufenthalt anzugeben

•8-191.0

•8-191.6 Verband bei großflächigen exulzierenden Hautveränderungen bzw. Wunden bei Palliativpatienten

•Hinw.: Dieser Kode ist nur unter Anwendung des Kodes 8-982 (Palliativmedizinische Komplexbehandlung) anzugeben

7. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags *

a. Problembeschreibung

Mit der palliativmedizinischen Komplexbehandlung werden spezialisierte ärztliche, pflegerische und psychosoziale Leistungen erfasst und pauschalieren unterschiedliche Ätiologien der Probleme entsprechend der Komplexität des Gesamtaufwandes.

Es lassen sich aber bestimmte palliative Versorgungssegmente ausmachen, die bei Vorliegen einen erheblichen Mehraufwand gegenüber der pauschalierten Komplexbehandlung bedeuten.

Die Wundversorgung von schwerstkranken und sterbenden Patienten stellt in diesem Sinne ein klar abgrenzbares Segment dar, das sich additiv auf die Komplexbehandlung aufsetzt. Entsprechend des im Vergleich zu kurativer Wundbehandlung geänderten Therapieziels ist palliative Wundbehandlung nicht alleine über Wundcharakteristika und operationalisierte Prozeduren des Wundmanagements beschreibbar. Es besteht ein erheblicher Ressourcenverbrauch durch Zeitaufwand (Prämedikationszeiten, Großflächigkeit, spezielle Lagerung, Frequenz der Verbandwechsel, Vermeidung psychischer Belastungen) und ein erheblicher Materialaufwand durch die notwendige Verordnung und Verwendung moderner kostenintensiver spezieller (z.B. saugstarker, geruchsbindender) Verbandstoffe. Dieser Ressourcenverbrauch ist in der Komplexbehandlung allein nicht abgebildet.

Um die Kodierbarkeit auf die Palliativpatienten zu beschränken muss eine Verknüpfung zur OPS für

palliativmedizinische Komplexbehandlung bestehen.

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

Das DRG-System ist als pauschalierendes Entgeltsystem auf eine möglichst exakte Definition der erbrachten Leistungen angewiesen. Die Wundversorgung im palliativen Kontext stellt eine relevante Leistung dar, die einerseits bisher nicht kodierbar ist andererseits derzeit eine zunehmende Verbreitung findet. Die sachgemäße Durchführung stellt einen wesentlichen Beitrag für die angemessene Palliativbetreuung dar. Patienten, denen diese Leistung zukommt, werden erwartungsgemäß analog der OPS palliativmedizinische Komplexbehandlung eine längere Liegedauer aufweisen, als Patienten mit vergleichbaren Hauptdiagnosen. Erwartet wird die entgeltrelevante Differenzierung im Sinne eines Kostensplittings für die beschriebene Leistung.

Es ist daher dringend erforderlich, diese Leistung auch abbildbar zu machen und sie in den OPS-Katalog aufzunehmen.

c. Verbreitung des Verfahrens

- Standard Etabliert In der Evaluation
 Experimentell Unbekannt

d. Kosten (ggf. geschätzt) des Verfahrens

Es handelt sich hier um eine neue Leistungsbeschreibung, deren Umfang den relevanten Ressourcenverbrauch von Personal und Struktur fordert, entsprechend der etwa 25% Bewertung der palliativmedizinischen Komplexbehandlung.

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

Die Leistung wird aktuell in nahezu allen Kliniken mit Palliativstationen angeboten und in einigen Fällen auch ohne deren Vorliegen. Das betrifft etwa 200 Kliniken und bei anzunehmenden 15 Patienten pro Klinik / Dienst somit ca 3000 Patienten / Jahr.

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

Erwartet wird eine Bewertung proportional geringer zur palliativmedizinischen Komplexbehandlung (etwa 25%).

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.)

nicht abgestimmt

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

In Verbindung zu sehen mit den anderen Eingaben bzgl. der Differenzierung der Darstellung von Palliativmedizin