

## Formular für Vorschläge zur ICD-10 und zum OPS

Bitte füllen Sie dieses Vorschlagsformular in einem Textbearbeitungsprogramm aus und schicken Sie es als eMail Anhang ans DIMDI an folgende eMail Adresse: [Vorschlagsverfahren@dimdi.de](mailto:Vorschlagsverfahren@dimdi.de)

Das DIMDI behält es sich vor, die Vorschläge für **2007** ggf. auf seinen Internetseiten zu veröffentlichen.

Pflichtangaben sind mit einem \* markiert.

### 1. Verantwortlich für den Inhalt des Vorschlags (Anschrift des Einsenders und vertretene Organisation)

Organisation *	
Name *	
Vorname *	
Titel	
Straße	
PLZ	
Ort	
eMail-Adresse *	
Telefon *	
Telefax	

### 2. Ansprechpartner (wenn nicht mit Einsender identisch)

Name	
Vorname	
Titel	
Straße	
PLZ	
Ort	
eMail-Adresse	
Telefon	
Telefax	

### 3. Fachgebiet \* (Mehrfachnennungen möglich)

Neurologie - Multiple Sklerose
--------------------------------

### 4. Ist Ihr Vorschlag bereits mit einer Fachgesellschaft abgestimmt? Wenn ja, mit welcher?\*

<input checked="" type="checkbox"/> Ja Name der Fachgesellschaft: Detusche Multiple Sklerose Gesellschaft Bundesverband e. V.
<input type="checkbox"/> Nein Status der Abstimmung: <input type="checkbox"/> Begonnen <input checked="" type="checkbox"/> Abgeschlossen

### 5. Muss Ihr Vorschlag mit weiteren Fachgesellschaften abgestimmt werden? Wenn ja, mit welcher? \*

Im Geschäftsbereich des



Bundesministerium  
für Gesundheit  
und Soziale Sicherung

Ja

Name der Fachgesellschaft: Deutsche Gesellschaft für Neurologie (DGN)

Nein

#### 6. Art der Änderung \*

Redaktionell

z.B. Schreibfehlerkorrektur, Textkorrektur

Inhaltlich

z.B. Differenzierung bestehender Codes, Neuaufnahme, Zusammenfassung, Streichung

#### 7. Inhaltliche Beschreibung des Vorschlags \*

Dieser Vorschlag wird in Absprache mit dem DIMDI eingereicht. Hintergrund: Eine Einführung einer oder mehrerer MS-spezifischer DRGs kann zur eindeutigen Identifizierung der relevanten MS-Fälle ggf. eine Modifikation des bestehenden OPS-Schlüssels als eindeutiges Attribut erforderlich machen.

Im Folgenden wird zur Erfüllung der formalen Kriterien zur Teilnahme am VV für 2007 der Vorschlag des vergangenen Vorschlagsverfahrens mit identischem Wortlaut eingereicht:

#### 8. Vorschlag für (neuen) Kode, Text und Klassifikationsstruktur

(Bitte geben Sie auch Synonyme für das Alphabetische Verzeichnis an)

Etablierung einer MS-spezifischen Behandlungs-Prozedur:

z.B. als 8-553.-

“Frührehabilitative multimodale Komplexbehandlung bei Multipler Sklerose“

Mindestmerkmale:

- Frührehabilitationsteam unter fachärztlicher Leitung (Facharzt für Neurologie mit Zusatzausbildung in Rehabilitationsmedizin oder mindestens fünfjähriger Erfahrung in der Behandlung von MS-Patienten in einem MS-Zentrum)

- Standardisiertes Assessment (EDSS, MSFC, ADL-Barthel-Index, Erweiterter Barthel-Index) zur Erfassung der speziell auf MS bezogenen Defizite in mindestens fünf Bereichen (Mobilität, Selbsthilfefähigkeit, neuropsycholog. Defizite, Stimmung und Vigilanz, vegetative Störungen)

- Wöchentliche Teambesprechungen mit wochenbezogener Dokumentation der Behandlungsergebnisse und Festlegung weiterer Therapieziele

- Vorhandensein und Einsatz folgender Therapiebereiche: Physiotherapie, physikal. Therapie, Ergotherapie, Logopädie, facio-orale Therapie, neuropsycholog. Training, Psychotherapie

- Sicherstellung von Patientenschulungen und Angehörigenberatungen (Sozialberatung, Vermittlung von Heimtrainings- und Präventionsprogrammen)

- Abschlussassessment vor Entlassung

8-553.0: mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage (mindestens 15 Therapieeinheiten wöchentlich)

8-553.1: mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage (mindestens 15 Therapieeinheiten wöchentlich)

8-553.2: mindestens 21 Behandlungstage (mindestens 15 Therapieeinheiten wöchentlich)

(nur die 8-553.1 oder 8-553.2 dienen als erlösrelevantes Splitkriterium)

**9. Begründung des Vorschlags** (bei redaktionellen Änderungen nicht erforderlich) \*

Der MS-spezifische Aufwand in der frührehabilitativen Behandlung funktionell relevanter neurologischer Defizite in Folge von MS-Schüben oder rascher Progression soll durch Mindestmerkmale dieser neuen Prozedur präzisiert werden.

Im Fallpauschalen-Katalog für 2005 bildet sich der Aufwand für frührehabilitative Leistungen bei MS Patienten durch Umstrukturierung des Prozedurenkatalogs für den Bereich Frührehabilitation nicht mehr ab.

Die hier einzig erlösrelevante Prozedur 8-552.-, die zur Basis-DRG B42Z führen würde, kommt aufgrund ihrer Mindestmerkmale (u. a. 300 Minuten Behandlungszeit tgl.) für MS-Patienten wegen ihrer eingeschränkten Belastbarkeit nicht in Betracht. Dadurch findet 2005 eine stationäre Frührehabilitation schwerer neurologischer Defektsyndrome bei MS nach Schüben oder in Folge rascher Progression vorerst außerhalb der Abbildbarkeit innerhalb des DRG-Systems statt.

Ersatzweise wird dieser Aufwand deshalb in 2005 noch durch die nicht erlösrelevante Prozedur 8-559.- als Platzhalter kodiert.

Ist Ihr Vorschlag für das **Entgeltsystem** erforderlich? Wenn ja, bitte kurz begründen!

Ja

Begründung: Diese Prozedur (8-553.1 und 8-553.2) steuert in der Tab B68 zusammen mit den ICD-10-2005-Ziffern G35.11, G35.21 und G35.31 eine dann dreigeteilte B68 als zusätzliches Splitkriterium wie folgt an:

368A = MS mit PCCL>2 und mit frührehabilitativer multimodaler Komplexbehandlung

368B = MS ohne PCCL>2 und mit frührehabilitativer multimodaler Komplexbehandlung oder MS mit PCCL>2 und ohne frührehabilitative multimodale Komplexbehandlung

B68C = MS ohne PCCL>2 und ohne frührehabilitative multimodale Komplexbehandlung oder ein Belegungstag

Nein

Ist Ihr Vorschlag für die externe **Qualitätssicherung** erforderlich? Wenn ja, bitte kurz begründen!

Ja

Begründung:

Nein

**Verbreitung des Verfahrens** (nur bei Vorschlägen für den OPS)

Standard

Etabliert

In der Evaluation

Experimentell

Unbekannt

**Geschätzte Häufigkeit des Verfahrens** (z.B. Zahl der Fälle, Zahl der Kliniken) (nur bei Vorschlägen für den OPS)

Von 120 000 MS Patienten in Deutschland müssen etwa die Hälfte mindestens einmal jährlich in die Klinik (Geschätzte Kosten ca. 400 Millionen Euro jährlich). Von diesen dürfte wiederum etwa die Hälfte eine frührehabilitative multimodale Komplexbehandlung benötigen.

**Geschätzte Kosten der Prozedur** (nur bei Vorschlägen für den OPS)

Derzeit nehmen 4 MS-Fachkliniken an der InEK-Fallkostenkalkulation 2005 teil, um entsprechende Daten zu produzieren.

**10. Sonstiges** (z.B. Kommentare, Anregungen)

Dieser Vorschlag wurde anlässlich der "Anhörung zum Informationsaustausch zur Weiterentwicklung des DRG-Fallpauschalensystems für 2006" am 15 Februar 2005 in den Räumen des BMGS in Bonn vorab besprochen. Er entspricht in wichtigen OPunkten einer Anregung des InEK.