

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

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)

Handchirurgie

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

<input checked="" type="checkbox"/> Ja Name der Fachgesellschaft: Deutsche Gesellschaft für Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie
<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:
 Nein

6. Art der Änderung *

Redaktionell
z.B. Schreibfehlerkorrektur, Textkorrektur
 Inhaltlich
z.B. Differenzierung bestehender Codes, Neuaufnahme, Zusammenfassung, Streichung

7. Inhaltliche Beschreibung des Vorschlags *

Einführung eines Codes für die spezielle HAndchirurgische Krankengymnastik und Physiotherapie

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

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

8-56 Physikalisch - therapeutische Einzelmaßnahmen

8-562 Spezielle Handchirurgische Therapie

Mindestmerkmale:

- Durchführung der Behandlung von handchirurgischen Patienten unter der Leitung eines Arztes mit der Zusatzbezeichnung Handchirurgie
 - Durchführung der Behandlung durch Krankengymnasten/Ergotherapeuten mit mindestens fünfjähriger Erfahrung in der Behandlung handchirurgischer Patienten.
 - Ergebniskontrolle und Anpassung des Therapieregimes durch regelmäßige mehrfach wöchentlich durchzuführende Therapiekonferenzen
 - Einsatz von mindestens drei der folgenden Therapiebereiche:
 - Krankengymnastik, physikalischer Therapie, Ergotherapie (mindestens zweimal täglich)
 - Ggf. individuelle statische/dynamische Schienenanpassung
 - Gezieltes funkt. Sensibilitätstraining (nur nach Nervenläsionen bzw. -nähten und Plexusläsion)
 - Medikamentöse Unterstützung durch individuell adaptierte Analgesie und antiphlogistische Medikation
 - Regelmäßige, mindestens einmal täglich durchzuführende Wundkontrolle
 - Hydroven, CPM, Worksimulator, Biometrics
- 8-562.0 Spezielle Handchirurgische Therapie Behandlungsdauer unter 6 Tage
8-562.1 Spezielle Handchirurgische Therapie Behandlungsdauer 7 bis 13 Tage
8-562.1 Spezielle Handchirurgische Therapie Behandlungsdauer 14 bis 21 Tage
8-562.1 Spezielle Handchirurgische Therapie Behandlungsdauer über 21 Tage

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

Patienten mit frischen Handverletzungen und/oder mit Folgezuständen oder Komplikationen nach Erkrankungen, Verletzungen oder Operationen an der Hand (z.B. sympathische Reflexdystrophie) benötigen eine spezielle, intensive physikalische Behandlung, die sich in der erforderlichen Form derzeit nicht ausreichend mit OPS Schlüsseln darstellen lässt. Gleichzeitig ist diese Behandlung integraler Bestandteil einer erfolgreichen handchirurgischen Behandlung. Die Nachbehandlung nach frischen Verletzungen bzw. im Rahmen operativ behandelter handchirurgischer nicht-traumatischer Krankheitsbilder erfolgt meistens unmittelbar im Anschluss an die Operation, vor Ende der Wundheilung. Bedingt durch die spezifischen Besonderheiten der Anatomie und Physiologie der Hand (viele kleine, für die Funktion wichtige Strukturen auf engstem Raum, wenig Kompensationsmöglichkeiten des Gewebes bei Schwellungen durch die Reizung im Rahmen der Krankengymnastik/Physiotherapie etc.) ist speziell geschultes Personal und eine engmaschige Kontrolle der Wundverhältnisse sowie des Behandlungserfolges durch den Operateur mit entsprechend häufigen Verbandwechseln und Visiten sowie Therapiekonferenzen erforderlich. Zusätzlich ist regelhaft eine individuell adaptierte medikamentöse Schmerztherapie und ggf. eine medikamentös unterstützte physikalische Therapie zur Bekämpfung der Schwellungszustände erforderlich. Dieses komplexe Therapieregime lässt sich mit den bisherigen OPS Ziffern aus den Gruppen 8-55 und 8-56 nicht ausreichend sachgerecht abbilden, da in diesen bereits vorhandenen Ziffern einerseits zu geringe Ansprüche gestellt werden (z.B. keine Kontrolle durch Arzt für Handchirurgie, lediglich fachärztliche Leitung nicht ausreichend, z.B. keine regelmäßigen Wundkontrollen/Verbandwechsel) andererseits werden Ansprüche gestellt, die an der klinischen Realität vorbeigehen. So wird ein wöchentlich zu aktualisierender Therapieplan bei einer Handchirurgischen Krankengymnastik häufig nicht sinnvoll sein, da oft täglich, teilweise mehrfach täglich die durchgeführten Übungen hinsichtlich Intensität und aktiv/passive Durchführung an die lokale Situation angepasst werden müssen. Die lediglich einmal tägliche Beübung über 20 Minuten Mindestdauer ist ebenfalls oft nicht sinnvoll, sondern die Praxis zeigt, daß häufigere, kürzer Dauernde Übungseinheiten sehr viel sinnvoller sein können. Diese sehr Arbeitsintensiven Therapieschemata würden bei einer Mindestdauer der Behandlung, wie in OPS 8-561... beschrieben, jedoch nicht erfasst werden.

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

Ja

Begründung:Die Behandlung problematischer Verletzungen und Erkrankungen der HAnd sowie ihrer Folgezustände erfordert eine Zeit- und Personalintensive Behandlung, die sich bislang nicht ausreichend in der OPS Systematik abbilden lässt. Daher ist davon auszugehen, daß dieser OPS Kode als Splitkriterium für entsprechende DRG's dienen kann.

Nein

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

Ja

Begründung:Durch die Sicherstellung einer qualifizierten Therapie wird die Qualität der handchirurgischen Versorgung gefördert.

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)

Standard in sämtlichen handchirurgischen Fachabteilungen

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

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

--