

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 Handchirurgie 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 Behandlung von Patienten mit Erkrankungen, Verletzungen oder Verletzungsfolgen, die die Handfunktion beeinträchtigen

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

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

8-98 sonstige multimodale Komplexbehandlung
8-988 Spezielle Handchirurgische Komplexbehandlung
Mindestmerkmale:

- Durchführung der Behandlung von handchirurgischen Patienten unter der Leitung eines Arztes mit der Zusatzbezeichnung Handchirurgie
- 24 stündige Verfügbarkeit eines Arztes mit der Zusatzbezeichnung Handchirurgie
- Durchführung der Behandlung durch Krankengymnasten/Ergotherapeuten mit der Zusatzbezeichnung Handtherapie oder mindestens fünfjähriger Erfahrung in der Behandlung handchirurgischer Patienten.
- Mindestens einmal tägliche Abteilungskonferenz unter Einbeziehung des ärztlichen und physio-/ergotherapeutischen Personals
- Ergebniskontrolle und Anpassung des Therapieregimes durch regelmäßige mehrfach wöchentlich durchzuführende Therapiekonferenzen
- Einsatz von mindestens drei der folgenden Therapiebereiche:
 - operative Behandlung von Erkrankungen und oder Verletzungen/Verletzungsfolgen mit Beeinträchtigung der Handfunktion
 - 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

8-988.0 Spezielle Handchirurgische Komplexbehandlung Behandlungsdauer unter 6 Tage
8-988.1 Spezielle Handchirurgische Komplexbehandlung Behandlungsdauer 7 bis 13 Tage
8-988.2 Spezielle Handchirurgische Komplexbehandlung Behandlungsdauer 14 bis 21 Tage
8-988.3 Spezielle Handchirurgische Komplexbehandlung 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 Behandlung durch speziell ausgebildete Ärzte und Physiotherapeuten, um eine zügige Wiederherstellung der Handfunktion zu gewährleisten. Durch eine gezielte Therapie durch handchirurgisch erfahrene Ärzte und Physio-/Ergotherapeuten kann eine deutlich schnellere Wiedereingliederung in das Arbeitsleben und eine niedrigere Morbidität erreicht werden, was zu erheblichen Einsparungen in Form von kürzerer Zeit der Lohnfortzahlung, weniger krankheitsbedingte Umschulung/Erwerbslosigkeit etc. führt.

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, 8-56, 8-97 und 8-98 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 schriftlicher Therapieplan bei einer Handchirurgischen Komplexbehandlung 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, dafür aber kürzer dauernde Übungseinheiten sehr viel sinnvoller sein können. Diese sehr arbeitsintensiven Therapieschemata würden bei einer Verschlüsselung der Behandlung, wie z.B. 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, wie oben erläutert, einen bisher im System nicht abbildbaren erhöhten personellen, zeitlichen und technischen Aufwand.

Die erforderlichen Mehrkosten für diese aufwändige Behandlung sind aber bislang nicht im System abbildbar, dementsprechend kann es nicht gelingen, die kostenintensiven Fälle bei der Berechnung der DRG's durch das InEK darzustellen, um ggf. eine aufwandsgerechte Vergütung im DRG System zu erreichen.

Insofern ist davon auszugehen, daß dieser OPS Kode als Splitkriterium für entsprechende DRG's dienen kann.

Ausserdem fallen insbesondere viele handchirurgische Fälle unter die Vorschriften des §115b SGB V zum ambulanten Operieren. Die jedoch nur unter stationären Bedingungen zu erbringenden handchirurgischen Komplexbehandlungen sind hier ebenfalls nicht darstellbar, was zu einer Unzahl von Einzelfallprüfungen mit entsprechend hohem Verwaltungsaufwand führt. Dieser Verwaltungsaufwand ließe sich einsparen, wenn die einer intensiven Nachbetreuung bedürftigen Fälle über eine derartige OPS Ziffer deutlich gekennzeichnet werden könnten.

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)

| |
|--|
| |
|--|