

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)

--

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

<input checked="" type="checkbox"/> Ja Name der Fachgesellschaft: Deutsche Gesellschaft für Neurorehabilitation (DGNR) <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? *

<input type="checkbox"/> Ja Name der Fachgesellschaft: <input checked="" type="checkbox"/> Nein

Im Geschäftsbereich des



Bundesministerium
für Gesundheit
und Soziale Sicherung

6. Art der Änderung *

Redaktionell

z.B. Schreibfehlerkorrektur, Textkorrektur

Inhaltlich

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

7. Inhaltliche Beschreibung des Vorschlags *

Die OPS 8-552 für neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation fordert die Erbringung einer definierten Menge an Therapieleistungen, unterteilt in sechs Therapiebereichen:

Physiotherapie/Krankengymnastik, physikalische Therapie, Ergotherapie, Neuropsychologie, Logopädie/facioorale Therapie, therapeutische Pflege. Während die ersten fünf Therapiebereiche klar umrissene Teildisziplinen darstellen, ist die therapeutische Pflege gegenüber der Grundpflege nicht immer definiert abgrenzbar. Zwar sind im OPS-Schlüssel 8-552 mit Waschraining, Anziehtraining, Esstraining, Kontinenztraining, Orientierungstraining, Schlucktraining, Tracheostomamanagement und Isolierungspflichtige Maßnahmen einige Beispiele genannt. Eine genauere Begriffsbestimmung "pflegetherapeutischer Maßnahmen" und deren Abgrenzung zur Grundpflege fehlen jedoch.

Die Ergebnisse der neurologischen Frührehabilitation sind abhängig von ausreichend vorhandenen, qualitativ hochwertigen Einrichtungen (Wullen et al. 1996). Die neurologische Langzeittherapie ist mit hohem Personal- und Materialaufwand verbunden und folglich kostenintensiv.

Aus diesen Gründen ist es notwendig, eine genaue Definition der therapeutischen Pflege in die Beschreibung der OPS 8-552 zu integrieren.

Die einrichtungsübergreifenden Arbeitskreise "Neurologische Kliniken in Bayern" und "Neurologische Kliniken in Thüringen" haben in Zusammenarbeit mit weiteren Kliniken einen Katalog der pflegetherapeutischen Maßnahmen in der neurologischen Frührehabilitation erarbeitet (Pflegetherapeutische Maßnahmen in der Frührehabilitation), welchen wir zur besseren Abgrenzung von der Grundpflege als Lösungsvorschlag in die OPS 8-552 einfließen lassen möchten. Dabei wird die therapeutische Pflege genau definiert, indem sie in 14 Hauptbereiche unterteilt wird: Körperpflege, Kontinenztraining, Toilettentraining, Ernährung, Lagerung und Mobilität, Bewegungsübungen, Training der kognitiven und emotionalen Fähigkeiten, situative Krisenintervention und Krankheitsbewältigung, Wahrnehmungstraining, Sprach- und Sprechtraining, Patienten- und Angehörigenberatung/-schulung, Trachealkanülenmanagement, Isolierungspflichtige Maßnahmen, Dokumentationszeiten.

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

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

Satzteile in [[eckigen Klammern]] sind Textpassagen, die aus der OPS-Beschreibung zu entfernen sind, Satzteile in <<spitzen Klammern>> sind neu einzufügende Textpassagen.

8-552 Neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation

Exkl.: Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung (8-550 ff.)

Fachübergreifende und andere Frührehabilitation (8-559 ff.)

Physikalisch-medizinische Komplexbehandlung (8-563 ff.)

Hinw.: Mindestmerkmale:

- Frührehteam unter Leitung eines Facharztes für Neurologie, Neurochirurgie, physikalische und rehabilitative Medizin oder Kinder- und Jugendmedizin mit der Zusatzbezeichnung Neuropädiatrie, der über eine mindestens 3-jährige Erfahrung in der neurologisch-neurochirurgischen Frührehabilitation verfügt. Im Frührehteam muss der neurologische oder neurochirurgische Sachverstand kontinuierlich eingebunden sein
- Standardisiertes Frührehabilitations-Assessment zur Erfassung und Wertung der funktionellen Defizite in mindestens 5 Bereichen (Bewusstseinslage, Kommunikation, Kognition, Mobilität, Selbsthilfefähigkeit, Verhalten, Emotion) zu Beginn der Behandlung. Der Patient hat einen Frührehabilitations-Barthel-Index nach Schönle bis maximal 30 Punkte zu Beginn der Behandlung. (Die Berechnung des Frührehabilitations-Barthel-Index nach Schönle ist im Anhang zur ICD-10-GM zu finden)
- Wöchentliche Teambesprechung mit wochenbezogener Dokumentation bisheriger Behandlungsergebnisse und weiterer Behandlungsziele
- Aktivierend-therapeutische Pflege [[durch besonders geschultes Pflegepersonal]]. <<Es wird dabei vorausgesetzt, dass sämtliche Pflegeinterventionen unter aktivierend-therapeutischen und anleitenden Grundsätzen durch Anwendung spezieller, anerkannter Pflegemethoden wie z.B. Affolter, Bobath, Kinästhetik oder basale Stimulation stattfinden und dass die Leistungen durch besonders geschultes Pflegepersonal, als Teil eines interdisziplinären Teams, nach einem multimodalen Ansatz erbracht werden.>>
- Vorhandensein und Einsatz von folgenden Therapiebereichen: Physiotherapie/Krankengymnastik, Physikalische Therapie, Ergotherapie, Neuropsychologie, Logopädie/facioorale Therapie und/oder therapeutische Pflege [[(Waschtraining, Anziehtraining, Esstraining, Kontinenztraining, Orientierungstraining, Schlucktraining, Tracheostomamanagement, Isolierungspflichtige Maßnahmen u.a.)]] <<(Kontinenztraining, Toilettentraining, Ernährung, Lagerung und Mobilität, Körperpflege, Bewegungsübungen, Training der kognitiven und emotionalen Fähigkeiten, situative Krisenintervention und Krankheitsbewältigung, Wahrnehmungstraining, Sprach- und Sprechtraining, Patienten- und Angehörigenberatung/-schulung, Trachealkanülenmanagement, Isolierungspflichtige Maßnahmen, Dokumentationszeiten)>> in patientenbezogenen unterschiedlichen Kombinationen von mindestens 300 Minuten täglich (bei simultanem Einsatz von zwei oder mehr Mitarbeitern dürfen die Mitarbeiterminuten aufsummiert werden) im Durchschnitt der Behandlungsdauer der neurologisch-neurochirurgischen Frührehabilitation

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

Siehe Punkt 7
Ist Ihr Vorschlag für das Entgeltsystem erforderlich? Wenn ja, bitte kurz begründen! <input checked="" type="checkbox"/> Ja Begründung: Abgrenzung der therapeutischen Pflege zur Grundpflege. <input type="checkbox"/> Nein
Ist Ihr Vorschlag für die externe Qualitätssicherung erforderlich? Wenn ja, bitte kurz begründen! <input checked="" type="checkbox"/> Ja Begründung: Abgrenzung der therapeutischen Pflege zur Grundpflege. <input type="checkbox"/> Nein
Verbreitung des Verfahrens (nur bei Vorschlägen für den OPS) <input type="checkbox"/> Standard <input type="checkbox"/> Etabliert <input type="checkbox"/> In der Evaluation <input type="checkbox"/> Experimentell <input checked="" type="checkbox"/> Unbekannt
Geschätzte Häufigkeit des Verfahrens (z.B. Zahl der Fälle, Zahl der Kliniken) (nur bei Vorschlägen für den OPS) 30.000-50.000
Geschätzte Kosten der Prozedur (nur bei Vorschlägen für den OPS) 10.000-50.000

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

--