

Änderungsvorschlag für den OPS 2008

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!

Namenskonvention für die Übermittlung dieser Formulare Datei

ops-kurzbezeichnungdesinhalts-namedesverantwortlichen.doc

Bitte fügen Sie die spezifischen Informationen an den hier kursiv gekennzeichneten Textstellen in den Dateinamen ein. Verwenden Sie ausschließlich **Kleinschrift** und benutzen Sie **keine** Umlaute, Leer- oder Sonderzeichen (inkl. Unterstrich).

Die *kurzbezeichnungdesinhalts* sollte dabei nicht länger als ca. 25 Zeichen sein.

Der *namedesverantwortlichen* sollte dem unter 1. (Feld 'Name' s.u.) genannten Namen entsprechen.

Beispiele: ops-endoprothetikhuefte-musterfrau.doc, ops-komplekkodefruehreha-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).

Hinweis zur Veröffentlichung der Änderungsvorschläge

Das DIMDI behält sich vor, die eingegangenen Vorschläge in vollem Wortlaut auf seinen Internetseiten zu veröffentlichen. Mit Einsendung dieses Bogens geben Sie als Antragsteller Ihr Einverständnis zur Veröffentlichung aller darin enthaltenen Daten auf den Webseiten des DIMDI. Falls Sie dies ablehnen, teilen Sie uns das bitte hier mit:

Ich lehne/Wir lehnen die Veröffentlichung meines/unseres Vorschlags auf den Internetseiten des DIMDI ausdrücklich ab.

Im Geschäftsbereich des



Bundesministerium
für Gesundheit

Hinweis zum Datenschutz

- Ich bin/Wir sind damit einverstanden, dass alle in diesem Formular gemachten Angaben zum Zweck der Antragsbearbeitung gespeichert, maschinell weiterverarbeitet und im Rahmen des Vorschlagsverfahrens für die Weiterentwicklung der Klassifikation ICD-10-GM und OPS 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.

Pflichtangaben sind mit einem * markiert.

1. Verantwortlich für den Inhalt des Vorschlags

| | |
|---------------------------------------|---|
| Organisation * | Verband der Angestellten Krankenkassen- Arbeiter-Ersatzkassen Verband e.V. |
| Offizielles Kürzel der Organisation * | VdAK-AEV |
| Internetadresse der Organisation * | www.vdak-aev.de |
| Anrede (inkl. Titel) * | Herr Dr. |
| Name * | Laufer |
| Vorname * | Dirk |
| Straße * | Frankfurter Str. 84 |
| PLZ * | 53721 |
| Ort * | Siegburg |
| E-Mail * | Dirk.Laufer@web.de |
| Telefon * | 02241-108435 |

2. Ansprechpartner (wenn nicht mit 1. identisch)

| | |
|---------------------------------------|--|
| Organisation * | |
| Offizielles Kürzel der Organisation * | |
| Internetadresse der Organisation * | |
| Anrede (inkl. Titel) * | |
| Name * | |
| Vorname * | |
| Straße * | |
| PLZ * | |
| Ort * | |
| E-Mail * | |
| Telefon * | |

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

Deutsche Gesellschaft für Neurorehabilitation (DGNR)
MDK Bayern
Arbeitskreis der neurologischen Phase B Einrichtungen in Thüringen
Arbeitskreis der neurologischen Phase B Einrichtungen in Schleswig Holstein
Landesverbände der Krankenkassen und Verbände der Ersatzkassen in Thüringen

4. Prägnante Kurzbeschreibung Ihres Vorschlag (max. 85 Zeichen inkl. Leerzeichen) *

Aufnahme Katalog therapeutische Pflege.

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)

Ergänzung / Änderung der OPS-Ziffer 8-552 neurologische / neurochirurgische Frührehabilitation:

.....

>>>>[Streichung: Logopädie/faziorale Therapie]
 [Neuer Text: Sprach-, Sprech- und Schlucktherapie]<<<<

und/oder therapeutische Pflege (Waschtraining, Anziehtraining, Esstraining, Kontinenztraining, Orientierungstraining, Schlucktraining, Tracheostomamanagement, isolierungspflichtige Maßnahmen u.a.) in patientenbezogenen unterschiedlichen Kombinationen

>>>>[Neuer Text: in Abhängigkeit von den vorliegenden Schädigungen und Beeinträchtigungen der Aktivitäten]<<<<

von mindestens 300 Minuten täglich (bei simultanem Einsatz von zwei oder mehr Mitarbeitern dürfen die Mitarbeiterminuten aufsummiert werden) im Durchschnitt der Behandlungsdauer der neurologischneurochirurgischen Frührehabilitation.

>>>>[Neuer Text: D. h. nicht alle Therapiebereiche müssen bei jedem individuellen Patienten eingesetzt werden]<<<<

>>>>[Neuer Text: Als therapeutische Pflege sind die im Katalog der therapeutischen Pflege (KtP) in der neurologisch-neurochirurgischen Frührehabilitation (Phase B) aufgeführten Leistungen anrechenbar (Angaben zur Berechnung der therapeutischen Pflege nach dem KtP sind im Anhang zur ICD-10-GM zu finden).]<<<<

Eine gleichzeitige (dauernde oder intermittierende) akutmedizinische Diagnostik bzw. Behandlung ist gesondert zu kodieren

>>>>[Hinweis für DIMDI: Den Katalog der therapeutischen Pflege (KtP) in der neurologisch-neurochirurgischen Frührehabilitation (Phase B) findet man im Internet unter

[<<<<](http://www.enzensberg.de/index.shtml?ktp)

7. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags *

a. Problembeschreibung

Klarstellung der Leistungsinhalte 'therapeutische Pflege'

Der OPS 8-552 für neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation fordert die Erbringung von durchschnittlich 300 Minuten Therapie und/oder therapeutischer Pflege im Durchschnitt der Behandlungsdauer der neurologisch-neurochirurgischen Frührehabilitation. Eine genaue Begriffsbestimmung 'therapeutische Pflege' existiert jedoch noch nicht. Der Arbeitskreis neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation (Phase B) bestehend aus insgesamt 23 Kliniken aus Bayern, Thüringen und Schleswig Holstein sowie der MDK Bayern haben einen Katalog der therapeutischen Pflege (KtP) in der neurologisch-neurochirurgischen Frührehabilitation (Phase B) erarbeitet.

Dieser Katalog soll verbindlich klarstellen, welche Leistungen unter dem Begriff 'therapeutische Pflege' subsumierbar sind.

Ziel soll es sein dass sämtliche Kliniken in Deutschland welche die OPS-Ziffer 8-552 codieren gemäß dem vorliegenden KtP ihre Leistungen dokumentieren.

Daher ist es der komplette Abdruck des Kataloges der therapeutischen Leistungen KtP inclusive der Erläuterungen im Anhang zum Kapitel XXII des ICD notwendig. Diese Methodik hat sich auch in anderen Themen bewährt und sollte beibehalten werden.

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

Qualitätssicherung

Durch die Aufnahme des Kataloges der therapeutischen Pflege (KtP) in der neurologisch-neurochirurgischen Frührehabilitation (Phase B) wird gewährleistet, dass alle Kliniken diese Qualitätsstandards erbringen und auch dokumentieren müssen und damit ein einheitlich hoher Versorgungsgrad dieser schwerst betroffenen Patienten sichergestellt wird. Damit soll verhindert werden, dass aus rein wirtschaftlichen Erwägungen heraus dieses Patientenkontingent in 'normalen' neurologischen Abteilungen ohne Spezialisierung behandelt wird.

c. Verbreitung des Verfahrens

- Standard Etabliert In der Evaluation
 Experimentell Unbekannt

d. Kosten (ggf. geschätzt) des Verfahrens

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

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

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.)

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