

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-komplekxodefruehreha-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 *	Kliniken Schmieder
Offizielles Kürzel der Organisation *	
Internetadresse der Organisation *	
Anrede (inkl. Titel) *	Herr
Name *	Freimuth
Vorname *	Axel
Straße *	Zum Tafelholz 8
PLZ *	78476
Ort *	Allensbach
E-Mail *	a.freimuth@kliniken-schmieder.de
Telefon *	07533-808-1125

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)

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

Frührehabilitations-Barthel-Index bis max. 30 Punkte während der gesamten Behandlung

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)

OPS 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:

- Frühreheatem 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 Frühreheatem 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
- STREICHEN: zu Beginn der Behandlung
 NEU: während der gesamten 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 auf dem Gebiet der neurologisch-neurochirurgischen Frührehabilitation
 - Vorhandensein und Einsatz von folgenden Therapiebereichen: Physiotherapie/Krankengymnastik, Physikalische Therapie, Ergotherapie, Neuropsychologie, Logopädie/faziorale Therapie und/oder therapeutische Pflege (Waschtraining, Anziehtraining, Esstraining, Kontinenztraining, Orientierungstraining, Schlucktraining, Tracheostomamanagement, isolierungspflichtige Maßnahmen u.a.) 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.
- Eine gleichzeitige (dauernde oder intermittierende) akutmedizinische Diagnostik bzw. Behandlung ist gesondert zu kodieren.

- 8-552.0 Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage
- 8-552.5 Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage
- 8-552.6 Mindestens 21 bis höchstens 27 Behandlungstage
- 8-552.7 Mindestens 28 bis höchstens 41 Behandlungstage
- 8-552.8 Mindestens 42 bis höchstens 55 Behandlungstage
- 8-552.9 Mindestens 56 Behandlungstage

7. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags *

a. Problembeschreibung

Das Mindestmerkmal 300 Minuten Therapie und therapeutische Pflege sorgt für eine verursachungsgerechte DRG-Vergütung (nur wer genügend Ressourcen bereitstellt, soll auch dafür die Vergütung erhalten). Der Frührehabilitations-Barthel-Index nach Schönle bis max. 30 Punkte soll garantieren, daß die Patienten die medizinischen Voraussetzungen für eine neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation erfüllen (schwerste Funktionsstörungen). Die derzeitige Formulierung im OPS fordert dies nur zu Beginn der Behandlung. Hier besteht das Risiko, daß Patienten, deren Funktionsstörungen sich schnell bessern, nicht während der gesamten Behandlung die medizinischen Voraussetzungen erfüllen. Die Forderung nach einem Frührehabilitations-Barthel-Index bis max. 30 Punkten während der gesamten Behandlung soll garantieren, daß bis zum Ende der Behandlung schwerste Funktionsstörungen vorliegen.

Der Vollständigkeit halber sei die Notwendigkeit des Frührehabilitations-Barthel-Index nach Schönle erklärt:

Der Barthel-Index allein (also ohne Frühreha-Index nach Schönle) deckt die Aktivitäten des täglichen Lebens (ATL) ab. Kognitive Defizite und intensivmedizinische Erfordernisse werden mit dem Frühreha-Index nach Schönle erfasst. Eine Beurteilung der Funktionsstörungen mit nur einem der beiden scores (Barthel- oder Frühreha-Index) würde nur einen Teil der Funktionsstörungen des Patienten widerspiegeln. Somit ist die Summe aus Barthel-Index und Frühreha-Index (= Frührehabilitations-Barthel-Index) bezüglich der Funktionsstörungen aussagekräftiger als nur Barthel-Index oder nur Frühreha-Index.

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

Die Forderung nach max. 30 Punkten des Frührehabilitations-Barthel-Index während der gesamten Behandlung ist Voraussetzung für höhere medizinische Homogenität der Fallgruppen.

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)