

## Änderungsvorschlag für den OPS 2009

### Hinweise zum Ausfüllen und Benennen des Formulars

Bitte füllen Sie dieses Vorschlagsformular **elektronisch** aus und schicken Sie es als E-Mail-Anhang an [vorschlagsverfahren@dimdi.de](mailto: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!**

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

***ops-kurzbezeichnungdesinhalts-namedesverantwortlichen.doc***

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

Der *namedesverantwortlichen* soll dem unter 1. (Feld „Name“ s.u.) genannten Namen entsprechen.

**Beispiel: ops-komplexe-fruehreha-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](http://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](http://www.bqs-online.de)).

### Erklärung zum Datenschutz und zur Veröffentlichung des Vorschlags

Ich bin/Wir sind damit einverstanden, dass alle in diesem Formular gemachten Angaben zum Zweck der Antragsbearbeitung gespeichert, maschinell weiterverarbeitet und ggf. an Dritte weitergegeben werden.

Bei Fragen zum Datenschutz wenden Sie sich bitte an den Datenschutzbeauftragten des DIMDI, den Sie unter [dsb@dimdi.de](mailto:dsb@dimdi.de) erreichen.

Das DIMDI behält sich vor, die eingegangenen Vorschläge in vollem Wortlaut auf seinen Internetseiten zu veröffentlichen.

Ich bin/Wir sind mit der Veröffentlichung meines/unsere Vorschlags auf den Internetseiten des DIMDI einverstanden.

Im Geschäftsbereich des



Bundesministerium  
für Gesundheit

**Pflichtangaben sind mit einem \* markiert.**

#### 1. Verantwortlich für den Inhalt des Vorschlags

Organisation \* Bundesverband Medizintechnologie e.V.  
Offizielles Kürzel der Organisation \* BVMed  
Internetadresse der Organisation \* www.bvmed.de  
Anrede (inkl. Titel) \*  
Name \* Winkler  
Vorname \* Olaf  
Straße \* Reinhardtstr. 29b  
PLZ \* 10117  
Ort \* Berlin  
E-Mail \* winkler@bvmed.de  
Telefon \* 030-246 255 26

#### 2. Ansprechpartner (wenn nicht mit 1. identisch)

Organisation \* Fresenius SE  
Offizielles Kürzel der Organisation \*  
Internetadresse der Organisation \* www.fresenius.de  
Anrede (inkl. Titel) \*  
Name \* Fischer  
Vorname \* Magnus  
Straße \* Else-Kröner-Str. 1  
PLZ \* 61352  
Ort \* Bad Homburg  
E-Mail \* magnus.fischer@fresenius.com  
Telefon \* 06172-608-8248

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

DGEM, Deutsche Gesellschaft für Ernährungsmedizin e.V., Olivaer Platz 7, 10707 Berlin  
GPGE, Gesellschaft für Pädiatrische Gastroenterologie und Ernährung e.V., Chausseestr. 128/129, 10115 Berlin

Dem Antragsteller liegt eine/liegen schriftliche Erklärung/en seitens der beteiligten Fachgesellschaft/en über die Unterstützung des Antrags vor.

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

Übernahme der OPS 8-017 und 8-018 in den amtlichen Katalog

**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)

Übernahme der OPS 8-017 und 8-018 aus dem nichtamtlichen Teil in den amtlichen Teil des Katalogs

**7. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags \*****a. Problembeschreibung**

Die o.g. Codes 8-017 und 8-018 im nichtamtlichen Teil des Katalogs sind in der Anwendungshäufigkeit relevanter als die sich bereits im amtlichen Teil befindlichen 8-015 und 8-016. Bislang besteht damit keine Möglichkeit, die Ernährungstherapie (enteral/parenteral) bei Patienten mit drohender oder manifester Mangelernährung adäquat zu codieren.

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

Es gibt viele Krankheitsbilder, die in Abhängigkeit des jeweiligen patientenindividuellen Erkrankungsstadiums einer enteralen oder parenteralen Ernährungstherapie bedürfen können. Beispielfhaft genannt seien Morbus Crohn, Kurzdarm, Tumor- und andere konsumierende Erkrankungen, ggf. auch Demenz aber auch die Mangelernährung selbst. Die Ernährungstherapie verursacht in diesen Fällen einen nicht unerheblichen Aufwand, der dokumentierbar sein muß. Der Aufwand für die parenterale und enterale Ernährungstherapie ist einmal in den Kostenstellen 01 (Normalstation) und 02 (Intensivstation) in der Kostenart Sachkosten (Arzneimittel, 4b) abzubilden und zum anderen in gleichen Kostenstellen in den Kostenarten Personalkosten abzubilden.

Die Funktionalität der heutigen KIS-Systeme lässt i.d.R. keine Dokumentation von Codes aus dem nicht-amtlichen Teil des OPS zu.

Weiterhin ist aufgrund der bestehenden Untersuchungen (z.B. nutrition day 2006, nutrition day 2007; German hospital malnutrition study) zur Häufigkeit des Vorliegens einer Mangelernährung in deutschen Krankenhäusern eine sachgerechte Abbildung überfällig.

Es liegen ebenfalls Untersuchungen aus weiteren europäischen Ländern (England, Schweiz) vor, die die gesamtökonomischen Auswirkungen von Mangelernährung aufzeigen. (Elia, 2003 bzw. NICE und BAG Bulletin 27/2006)

**c. Verbreitung des Verfahrens**

- Standard       Etabliert       In der Evaluation  
 Experimentell       Unbekannt

**d. Kosten (ggf. geschätzt) des Verfahrens**

Patienten- und krankenhausindividuell;

ca. 50 - 100 € pro Tag parenteral;

ca. 20 - 40 € pro Tag enteral

zuzüglich krankenhausindividueller Personal-Zeitkosten.

(Quelle: Ockenga, 2005)

Daneben sind in Extremkostenfällen (z.B. Koma-Patienten, andere Langlieger) aber auch deutlich höhere Kosten realisierbar.

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

Basierend auf den unter 7.b. genannten Untersuchungen müsste eine Ernährungstherapie als Nebenbehandlung bei ca. 25-30% aller im Krankenhaus behandelten Patienten zur Anwendung kommen

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

Keine vergleichbaren Verfahren zur Ernährung möglich

**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.)**

ggf. Validierung der tatsächlichen Anzahl und Behandlung mangelernährter Patienten im Krankenhaus

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

Ernährung wird als Selbstverständlichkeit angesehen.

Eine behandlungsbedürftige Mangelernährung kann aber auch als eigenständige ggf. krankheitsbedingte (Neben-)Diagnose behandlungsbedürftig sein.

Wenn die in diesem Antrag genannten Ernährungscodes nicht in den amtlichen Teil des OPS übernommen werden, dann wird die krankheitsbedingte Ernährungstherapie im G-DRG-System zukünftig nicht ausreichend dokumentiert und kodiert werden können.