

## 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-komplexkodefruehreha-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/unseres 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 \* Deutsche Gesellschaft für Ernährungsmedizin e. V.  
Offizielles Kürzel der Organisation \* DGEM e. V.  
Internetadresse der Organisation \* www.dgem.de  
Anrede (inkl. Titel) \* Prof. Dr. med.  
Name \* Kreymann  
Vorname \* Georg  
Straße \* Olivaer Platz 7  
PLZ \* 10707  
Ort \* Berlin  
E-Mail \* Georg.Kreymann@dgem.de  
Telefon \* 040/42803 7010

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

Organisation \* Deutsche Gesellschaft für Ernährungsmedizin e. V.  
Offizielles Kürzel der Organisation \* DGEM e.V.  
Internetadresse der Organisation \* www.dgem.de  
Anrede (inkl. Titel) \* PD Dr. med.  
Name \* Ockenga  
Vorname \* Johann  
Straße \* St. Jürgens Strasse 1  
PLZ \* 28177  
Ort \* Bremen  
E-Mail \* johann.ockenga@klinikum-bremen-mitte.de  
Telefon \* 0421/497 5354

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

Bundesarbeitsgemeinschaft der Klinisch-Geriatriischen Einrichtungen e. V.  
Deutsche Gesellschaft für Geriatrie e. V.  
Deutsche Gesellschaft für Gerontologie und Geriatrie e. V.

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 OPS 8-018 (enterale und parenterale Ernährung als medizinische Nebenbehandlung) aus dem nichtamtlichen Teil in den amtlichen Teil des Kataloges. Ernährungstherapie sollte auch im OPS Code abgebildet werden können, wenn es keine medizinische Hauptbehandlung ist. Der Aufwand an Ressourcen für eine enterale oder parenterale Ernährung ist unabhängig davon, ob eine medizinische Hauptbehandlung oder Nebenbehandlung vorliegt.

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

Basierend auf den derzeit verfügbaren Daten unter Einschluss der German HospitalMalnutrition Study (Pirlich et al, Clin Nutr 2006; 25: 563-572) haben aktuelle Schätzungen der Folgekosten krankheitsbedingter Mangelernährung in Deutschland jährliche Zusatzkosten im Krankenhaus in Höhe von 5 Milliarden Euro ergeben (CEPTON,2007, ISBN 978-3-00-022678-6).

Mehr als ein Viertel der Patienten in Deutschland haben bei der Aufnahme ins Krankenhaus neben der aktuellen Erkrankung eine Mangelernährung, die mittherapiert werden soll. Bisher besteht nur die Möglichkeit eine Ernährungstherapie zu kodieren, wenn sie die Hauptbehandlung darstellt. In der Praxis ist die Ernährungstherapie aber in der Mehrzahl der Fälle eine begleitende Therapie (medizinische Nebenbehandlung). Es ist zu fordern, dass diese aufwendige Massnahme zu codieren ist und der zusätzliche Aufwand einer Ernährungstherapie (enteral/ parenteral) adäquat und differenziert abgebildet werden kann. Eine differenzierte Abbildung ist die Grundlage, damit der Effekt einer Ernährungstherapie auf die Kostenstruktur einer Behandlung erfasst werden kann. Durch eine DRG-vergütungsrelevante Übernahme der OPS-Codes 8-017 und 8-018 werden die enterale und parenterale Ernährung als adäquate und aufwändige kostenintensive Bestandteile der Therapie implementiert.

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

Damit ist eine bessere Abbildung des Ressourceneinsatzes möglich.

**c. Verbreitung des Verfahrens**

- Standard       Etabliert       In der Evaluation  
 Experimentell       Unbekannt

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

- parenterale Ernährung als Nebenbehandlung ca. 50 - 100 € pro Tag
  - enterale Ernährung als Nebenbehandlung ca. 20 - 40 € pro Tag
  - diätetische Beratung und Trinksupplemente ca. 10 € pro Tag
- zuzüglich krankenhausesindividueller Personal-Zeitkosten  
(nach Ockenga 2006)

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

Nach den Studienergebnissen (German Hospital Malnutrition Study) müssten 25 % aller Krankenhauspatienten als Nebenbehandlung eine Ernährungstherapie bekommen. Wobei ein Großteil dieser Patienten eine diätetische Beratung und ggf ein enterales Trinksupplement benötigen. Eine künstliche enterale und parenterale Ernährung ist bei ca 5-10% aller Patienten indiziert, insbesondere bei Intensivmedizinisch betreuten Patienten allerdings weitaus häufiger mit ca 80%.

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

Es gibt keine vergleichbaren Verfahren

**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.)**

Der Vorschlag ist nicht relevant für die externe Qualitätssicherung.

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

