

## 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-komplexbcodefruehreha-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 \* Bundesarbeitsgemeinschaft der Akutkrankenhäuser mit Abteilungen der fachübergreifenden Frührehabilitation e.V.  
Offizielles Kürzel der Organisation \* BAG  
Internetadresse der Organisation \*  
Anrede (inkl. Titel) \* Herr Dr. med.  
Name \* Beyer  
Vorname \* Joachim  
Straße \* Ludmillenstr. 4-6  
PLZ \* 49716  
Ort \* Meppen  
E-Mail \* beyer@ludmillenstift.de  
Telefon \* 05931-1521770

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

Organisation \* DRG-Research-Group  
Offizielles Kürzel der Organisation \*  
Internetadresse der Organisation \* drg-research.de  
Anrede (inkl. Titel) \* Herr Dr.  
Name \* Helling  
Vorname \* Jan  
Straße \* Domagkstr. 20  
PLZ \* 48149  
Ort \* Münster  
E-Mail \* jan.helling@smc.uni-muenster.de  
Telefon \* 0251-83-57187

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

Deutsche Gesellschaft für Physikalische Medizin und Rehabilitation (DGPMR)

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) \*

Komplexe Überarbeitung 8-559, Erfassung des tatsächlichen Aufwandes in Stunden

### 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)

8-559            Fachübergreifende und andere Frührehabilitation  
 Exkl.: Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung ( 8-550 ff.)  
 Neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation ( 8-552 ff.)  
 Physikalisch-medizinische Komplexbehandlung ( 8-563 ff.)

Hinw.: Mindestmerkmale:

- Frührehteam unter fachärztlicher Behandlungsleitung (Facharzt für physikalische und rehabilitative Medizin oder 5 Jahre Tätigkeit in der physikalischen und rehabilitativen Medizin oder mindestens 5 Jahre in der Rehabilitationsmedizin tätig)
- Standardisiertes Frührehabilitations-Assessment oder Einsatz von krankheitsspezifischen Scoring-Systemen zur Erfassung und Wertung der funktionellen Defizite in mindestens 5 Bereichen (Bewusstseinslage, Kommunikation, Kognition, Mobilität, Selbsthilfefähigkeit, Verhalten, Emotion) zu Beginn der frührehabilitativen Behandlung
- Wöchentliche Teambesprechung mit wochenbezogener Dokumentation bisheriger Behandlungsergebnisse und weiterer Behandlungsziele
- Aktivierend-therapeutische Pflege durch besonders geschultes Pflegepersonal (z.B. nach Bedarf: Therapeutische Lagerung, Mobilisierung, Körperpflege, Kleiden, Essen und Trinken; Ausscheidungstraining, Wahrnehmungsförderung, Aktivierungstherapie, Trachealkanülenmanagement u.a.)
- Vorhandensein von mindestens vier der folgenden Therapiebereiche: Physiotherapie/Krankengymnastik, Physikalische Therapie, Ergotherapie, Neuropsychologie, Psychotherapie, Schluck- und Sprachtherapie, künstlerische Therapie (Kunst- und Musiktherapie), Dysphagietherapie und Einsatz von mindestens drei dieser Therapiebereiche in patientenbezogenen unterschiedlichen Kombinationen und unterschiedlichem Zeitaufwand.
- Die Anzahl der Behandlungsstunden berechnet sich aus der Summe der therapeutisch aktivierenden Pflege und den o.a. Therapiebereichen. (Bei simultanem Einsatz von zwei oder mehr Mitarbeitern werden die Mitarbeiterzeiten aufsummiert).
- Entlassungsassessment zur gezielten Entlassung oder Verlegung des Patienten

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

8-559.a	1 bis 19 Stunden
8-559.b	20 bis 39 Stunden
8-559.c	40 bis 59 Stunden
8-559.d	60 bis 79 Stunden
8-559.e	80 bis 99 Stunden
fortgesetzt bis	
8-559.o	mehr als 300 Stunden

## 7. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags \*

### a. Problembeschreibung

- Die bisherige Differenzierung des OPS 8-559 nach Behandlungstagen und Therapieeinheiten bildet den tatsächlichen Aufwand der fachübergreifenden frührehabilitativen Behandlung nur unzureichend ab. Zur sachgerechten Abbildung der Frührehabilitation im G-DRG-System ist eine Dokumentation des tatsächlichen Aufwands der frührehabilitativen Behandlung notwendig. Dieser besteht insbesondere aus der Therapie der aufgezählten Therapeutengruppen als auch in der therapeutisch-aktivierenden Pflege. Eine Erfassung in Stunden ermöglicht eine sachgerechte und mit vertretbarem Aufwand erfassbare (und überprüfbare) Kodierung des tatsächlichen Behandlungsaufwands.
- Überarbeitung der Mindestmerkmale
- Fachärztliche Behandlungsleitung: Redaktionelle Umstellung der Reihenfolge
- Standardisiertes Frühreha-Assessment: Klarstellung, dass dieses zu Beginn der frührehabilitativen Behandlung zu erfolgen hat. Dieses vermeidet in der Praxis bereits aufgetretene Auslegungen, dass dieses zur Beginn der stationären Behandlung insgesamt erfolgen soll.
- Aktivierend-therapeutische Pflege: Klarstellung "(z.B. bei Bedarf)", dass die Aufzählung nicht abschliessend ist und dass aus der Aufzählung nur die tatsächlich für den jeweiligen Patienten erforderlichen Massnahmen erfolgen müssen; Vermeidet Unklarheiten im Rahmen von Fallprüfungen.
- Therapiebereiche: Klarstellung und sprachliche Vereinfachung, Schluck- und Sprachtherapie statt Logopädie und Sprachtherapie. Die an einzelnen Häusern gesondert vorgehaltene Dysphagietherapie wird weiterhin gesondert angegeben.

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

Nur über die Dokumentation des tatsächlichen Aufwand der frührehabilitativen Behandlung - neben der übrigen akutmedizinischen Behandlung - ist eine sachgerechte Berücksichtigung der Frührehabilitation im G-DRG-System möglich. Die BAG richtet einen entsprechenden Vorschlag im Rahmen des Vorschlagsverfahrens zur Weiterentwicklung des G-DRG-Systems auch an das InEK.

**c. Verbreitung des Verfahrens**

- Standard       Etabliert       In der Evaluation  
 Experimentell       Unbekannt

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

Je nach Aufwand, nach eigenen Daten durchschnittlich ca. 5.500 Euro

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

Fallzahlen können den §21-Daten des InEK entnommen werden.

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

entfällt

**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.)**

nicht relevant.

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

Die BAG hält eine vergleichbare Überarbeitung der OPS-Kodes 8-550 und 8-552 für sinnvoll. Der Abstimmungsprozess mit den beteiligten Fachgesellschaften ist eingeleitet, aber noch nicht abgeschlossen.