

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. 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, 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).

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 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 * Sana Kliniken AG
Offizielles Kürzel der Organisation * Sana
Internetadresse der Organisation * www.sana.de
Anrede (inkl. Titel) * Dr.
Name * Philippi
Vorname * Michael
Straße * Gustav-Heinemann-Ring 133
PLZ * 81739
Ort * München
E-Mail * m.philippi@sana.de
Telefon * 089-678204211

2. Ansprechpartner (wenn nicht mit 1. identisch)

Organisation * Sana Kliniken AG
Offizielles Kürzel der Organisation * Sana
Internetadresse der Organisation * www.sana.de
Anrede (inkl. Titel) * Dr. med.
Name * Dennler
Vorname * Ulf
Straße * Fetscherstrasse 76
PLZ * 01307
Ort * Dresden
E-Mail * u.dennler@sana.de
Telefon * 0351-4501742

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

Fachgruppe Medizincontrolling der Sana Kliniken AG
stellvertretend für die Fachklinik für Neurologie Dietenbronn GmbH

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) *

Komplexbehandlung "Multiple Sklerose"

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)

Einführung eines OPS-Kodes für die Komplexbehandlung der multiplen Sklerose in Analogie zur Komplexbehandlung des Morbus Parkinson:

8-97e Multimodale Komplexbehandlung bei Multipler Sklerose

Hinw.: Mindestmerkmale:

Team unter fachärztlicher Behandlungsleitung (Facharzt für Neurologie)

Durchführung standardisierter Verlaufsskalen (z. B. EDSS, MSFC),

Die Möglichkeit der

- standardisierten Ableitung und Dokumentation (nach den Kriterien der DGKN) evozierter Potenziale (VEP, SEP, AEP, MEP),

- Durchführung der Liquordiagnostik durch zertifiziertes Labor,

- Durchführung von MRT-Untersuchungen mit etabliertem Protokoll in Kooperation mit Neuroradiologen/Radiologen,

Möglichkeiten der stationären Betreuung und Durchführung indizierter Therapiemaßnahmen bei akuten Schüben (Kortison-Pulstherapie, Plasmapherese) und intensiver Immuntherapie (Mitoxantron-, Cyclophosphamid-Infusionsbehandlungen, Tysabri),

Wöchentliche Teambesprechung mit wochenbezogener Dokumentation bisheriger

Behandlungsergebnisse und weiterer Behandlungsziele

Vorhandensein mindestens folgender Therapiebereiche: Physiotherapie/Physikalische Therapie, Ergotherapie

Einsatz von mindestens 3 Therapiebereichen (Physiotherapie/Physikalische Therapie, Ergotherapie, Sporttherapie, Logopädie, Künstlerische Therapie (Kunst- und Musiktherapie), Psychotherapie) in patientenbezogenen unterschiedlichen Kombinationen von mindestens 7,5 Stunden pro Woche, davon müssen 5 Stunden in Einzeltherapie stattfinden. Einer der eingesetzten Therapiebereiche muss Physiotherapie/Physikalische Therapie oder Ergotherapie sein

8-97e.0 Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage

8-97e.1 Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage

8-97e.2 Mindestens 21 Behandlungstage

7. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags *

a. Problembeschreibung

Die Etablierung der DRG B48Z Frührehabilitation bei MS und zerebellarer Ataxie auf der Basis der Kodierung der multiplen Sklerose als Hauptdiagnose in Zusammenhang mit der Prozedur 8-559.* Fachübergreifende und andere Frührehabilitation bildet den akutstationären Behandlungsaufwand insbesondere in Bezug auf die zeitaufwändige Diagnostik und die hochdifferenzierte Therapie des MS-Patienten unzureichend ab.

Zusätzlich steht die Priorisierung der medizinischen Leitung der Behandlung durch einen rehabilitativ erfahrenen Arzt im Widerspruch zu den Leitlinien zur Behandlung der MS, die die Leitung in den Händen eines Facharztes für Neurologie sehen und in Bezug auf die rehabilitative Komponente der Patientenversorgung die Kooperation mit einer spezialisierten Einrichtung fordern.

Dieser Vorschlag dient nicht der Substitution des OPS-Kodes für Fachübergreifende und andere Frührehabilitation, da es nach unserer Kenntnis Kliniken gibt, die sich vorrangig der rehabilitativen Versorgung der Patienten widmen.

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

Die Neubewertung der Patienten mit Multipler Sklerose im DRG-System erscheint sinnvoll, ein geeigneter und allgemein akzeptierter Kostentrenner für die Kalkulation durch das InEK fehlt bisher. Verdeutlicht wird das Problem durch den Vergleich der Fallzahlen des InEK-DRG-Browsers und des Par-21-Browsers: Im Par-21-Browser sind 34.448 Patienten mit der Hauptdiagnose MS ausgewiesen, davon wurden lediglich 1.461 Patienten der DRG B48Z zugeordnet. Im InEK-DRG-Browser der Kalkulationshäuser finden sich 9.183 Patienten mit MS, davon wurden 1.446 Patienten in der DRG B48Z. Somit wurde in der Gruppe der Normallieger die DRG B48Z zu 99% durch Kalkulationshäuser erbracht und ist vermutlich nicht ausreichend geeignet, Krankenhäuser mit hochspezialisierter Versorgung der MS von Krankenhäusern der "Normalversorgung" zu differenzieren.

Die Weitergabe dieses Vorschlags an die Fachgesellschaft zur Prüfung eines Vorschlags an das InEK zur Weiterentwicklung des DRG-Systems ist mit den betroffenen Kliniken vereinbart.

c. Verbreitung des Verfahrens

- Standard Etabliert In der Evaluation
 Experimentell Unbekannt

d. Kosten (ggf. geschätzt) des Verfahrens

unbekannt

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

nicht ermittelbar, da widersprüchliche Patientenzuordnung (siehe oben)

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

Die Einführung des OPS dient der Entwicklung eines Kostentrenners zur Ermittlung der Kostenunterschiede.

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)

Der Vorschlag dient der stringenten Umsetzung der Leitlinien zur Behandlung der multiplen Sklerose:
Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Neurologie

AWMF-Leitlinien-Register Nr. 030/050 Entwicklungsstufe: 1

Zitierbare Quelle:

Leitlinien für Diagnostik und Therapie in der Neurologie; 3. überarbeitete Auflage 2005, ISBN3-13-132413-9; Georg Thieme Verlag Stuttgart