

## 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 \* Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin  
Offizielles Kürzel der Organisation \* DGP  
Internetadresse der Organisation \* www.dgpalliativmedizin.de  
Anrede (inkl. Titel) \* Herr Prof. Dr.  
Name \* Müller-Busch  
Vorname \* Christof  
Straße \* Aachener Straße 5  
PLZ \* 10713  
Ort \* Berlin  
E-Mail \* dgp@dgpalliativmedizin.de  
Telefon \* 030-81826885

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

Organisation \*  
Offizielles Kürzel der Organisation \*  
Internetadresse der Organisation \*  
Anrede (inkl. Titel) \* Herr Dr.  
Name \* Maier  
Vorname \* Bernd Oliver  
Straße \* Ludwig-Erhard-Straße 100  
PLZ \* 65199  
Ort \* Wiesbaden  
E-Mail \* bernd-oliver.maier@hsk-wiesbaden  
Telefon \* 0611-433563

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

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) \*

Überarbeitung der palliativmedizinischen Komplexbehandlung OPS- 8-982 0-4

## 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)

8-982. Palliativmedizinische Komplexbehandlung

Hinw.: Mindestmerkmale:

Nicht kombinierbar mit 1-78

- Aktive, ganzheitliche Behandlung zur Symptomkontrolle und psychosozialen Stabilisierung ohne kurative Intention und im Allgemeinen ohne Beeinflussung von Patienten mit einer progredienten, fortgeschrittenen Erkrankung mit begrenzter Lebenserwartung unter Einbeziehung ihrer Angehörigen unter Leitung eines Facharztes mit Zusatzbezeichnung Palliativmedizin in einem multiprofessionellen Team.
- Individuell geplante und bedarfs- und symptomorientierte Pflege durch im Bereich Palliativpflege besonders geschultes, examinierteres Pflegepersonal mit mindestens 160Std. Palliative Care Weiterbildung nach einem anerkannten Basiscurriculum.
- Erstellung und Dokumentation eines individuellen Behandlungsplans bei Aufnahme
- Wöchentliche multiprofessionelle Teambesprechung mit wochenbezogener Dokumentation bisheriger Behandlungsergebnisse und Definition weiterer Behandlungsziele
- Einsatz von mindestens zwei der folgenden Therapiebereiche: Sozialarbeit/Sozialpädagogik, Case Management, Psychologie, Physiotherapie, künstlerische Therapie (Kunst- und Musiktherapie), Entspannungstherapie (u.a. für Patienten-, Angehörigen- und/oder Familiengespräche) mit insgesamt mindestens 6 Stunden pro Patient und Woche in patientenbezogenen unterschiedlichen Kombinationen

9-892.1 Bis zu 6 Behandlungstagen

9-892.2 Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstagen

9-892.3 Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstagen

9-892.4 Mindestens 21 Behandlungstagen

## 7. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags \*

### a. Problembeschreibung

Im Rahmen der Übergangsregelung zum Erwerb der Zusatzbezeichnung Palliativmedizin war es notwendig die Möglichkeit der Nachqualifikation bestehender Leistungserbringer unter Wahrung der Anwendbarkeit des Codes zu gewährleisten.

In Anbetracht der jetzt vollzogenen Verbreitung der Zusatzbezeichnung Palliativmedizin muss das Vorliegen der Zusatzbezeichnung als definitives Mindestmerkmal gefordert werden.

Darüber hinaus muss das Vorliegen der spezifischen pflegerischen Qualifikation gefordert werden um die notwendige berufsgruppenübergreifende Gesamtqualifikation der Teamstruktur zu beschreiben.

Die gleichzeitige Anwendbarkeit des neu definierten Codes 1-78 muss ausgeschlossen werden.

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

Die exakte Definition der erbrachten Leistungen durch genauere Spezifizierung der notwendigen Qualifikationsvoraussetzungen der leistungserbringenden Professionellen / Struktur in den Mindestmerkmalen der palliativmedizinischen Komplexbehandlung wird die spezifische Anwendbarkeit des Codes auf ausgewiesene Experten (Palliativstationen) beschränken und somit die Trennschärfe gegenüber den allgemein verankerten Leistungen der palliativmedizinischen Basisbetreuung stärken.

**c. Verbreitung des Verfahrens**

- Standard       Etabliert       In der Evaluation  
 Experimentell       Unbekannt

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

Es sind keine Mehrkosten zu erwarten. Ggf. kommt es durch die Verschärfung der Kriterien zu einer Strukturänderung in der Bewertung: Reduktion der Codierung in weniger spezifischen Abteilungen und Höherbewertung der einzelnen Fälle.

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

Die Leistung wird aktuell in nahezu allen Kliniken mit Palliativstationen angeboten und in einigen Fällen auch ohne deren Vorliegen. Das betrifft etwa 200 Kliniken und bei anzunehmenden 200 behandelten Patienten pro Klinik / Dienst somit ca 40.000 Patienten / Jahr.

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

Keine relevanten.

**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 abgestimmt

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

In Verbindung zu sehen mit den anderen Eingaben bzgl. der Differenzierung der Darstellung von Palliativmedizin