

Änderungsvorschlag für den OPS 2010

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/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 * Deutschsprachige Medizinische Gesellschaft für Paraplegie
Offizielles Kürzel der Organisation * DMGP
Internetadresse der Organisation * <http://www.dmgp.at>
Anrede (inkl. Titel) * Dr.
Name * Röhl
Vorname * Klaus
Straße * Merseburger Str. 165
PLZ * 06112
Ort * Halle-Saale
E-Mail * klaus.roehl@bergmannstrost.com
Telefon * 0345-1326310

2. Ansprechpartner (wenn nicht mit 1. identisch)

Organisation * Deutschsprachige Medizinische Gesellschaft für Paraplegie
Offizielles Kürzel der Organisation * DMGP
Internetadresse der Organisation * <http://www.dmgp.at>
Anrede (inkl. Titel) * PD
Name * Meiners
Vorname * Thomas
Straße * Am Kreuzfeld 4
PLZ * 34537
Ort * Bad Wildungen
E-Mail * tmeiners@werner-wicker-klinik.de
Telefon * 05621803203

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

DMGP

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) *

8-976 Komplexbehandlung bei Para-/Tetraparese/-plegie Neufassung

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)

8-976 Komplexbehandlung bei Para-/Tetraparese/-plegie

Mindestmerkmale:

Therapie auf einer die Behandlung von Patienten mit Symptomen einer Para-/Tetraparese/-plegie, deren Folgen und Komplikationen spezialisierten stationären Einheit mit einer Mindestmenge von 50 vollstationären Behandlungsfällen pro Jahr.

Vorhandensein von 24-stündiger Aufnahmebereitschaft inkl. Notfallversorgung
und Hubschrauberlandeplatz

und Intensivstation mit mindestens 5 Beatmungsplätzen

und septischen und aseptischen Operationssälen

und Fachärzten für Orthopädie oder Chirurgie oder Unfallchirurgie und Neurologie oder
Neurochirurgie und Urologie

und rollstuhlgerechte Zimmer und Sanitäreinrichtungen (unterfahrbares Waschbecken,
Spezialarmatur, überfahrbare Toilette, kippbare Spiegel)

und statische Voraussetzungen in Bereichen der Einheit für die Aufstellung von
Mikroglasbetten

und Bewegungsbad mit Lift

und orthopädie-technische Werkstatt.

und bedarfs- und patientenbezogene Behandlung der neurogenen Harnblasen- und
Darmfunktionsstörung einschl. Behandlung der Schockblase und des Schockdarmes,
der autonomen Dysreflexie, Durchführung des mehrfach täglichen intermittierenden
Katheterismus und Anleitung sowie Kontrolle des intermittierenden Selbstkatheterismus
und bedarfs- und patientenbezogene Behandlung der mittelbaren

Querschnittlähmungsfolgen:

Druckgeschwürswundbehandlung

spinale Schmerzsyndrom einschl. Deafferentierungsschmerz

Anleitung und Kontrolle zur selbsttätigen Schmerzprophylaxe

Lagerungsbehandlung und Anleitung und Kontrolle zur Druckgeschwürsprophylaxe

spinale Spastik, Anleitung und Kontrolle zur Spastikprophylaxe

Atmungssystemstörung, Anleitung und Kontrolle zur Pneumonieprophylaxe

Möglichkeit zur Durchführung von bzw. unmittelbarer Zugang zu

Computertomografie, bei Bedarf unter Beatmung
und Kernspintomografie, bei Bedarf unter Beatmung
und Angiografie
und urodynamische Untersuchungen an einem Messplatz
und Beckenboden-EMG
und Analmanometrie
und Endoskopie des Magen-Darm-Trakts
und Wirbelsäulenchirurgie, insbesondere Eingriffe zur dorsalen und ventralen Stabilisierung (hierfür 24 Stunden Bereitschaft)
und Lappenplastiken im Rahmen plastischer Chirurgie
und transurethrale Operationen.

Im Falle eines externen Kooperationspartners darf die Transportzeit von Haus zu Haus nicht mehr als 30 Minuten betragen. Wenn dieses Zeitlimit nur mit dem schnellstmöglichen Transportmittel eingehalten werden kann, muss dieses für Notfalldiagnostik und Notfalleingriffe auch tatsächlich benutzt werden.

Vorhandensein von mindestens folgenden Therapiebereichen:

Physiotherapie
und physikalische Therapie
und Ergotherapie
und Sporttherapie
und Psychologie/Psychotherapie
und Logopädie
und Sozialdienst
und therapeutische Pflege.

Einsatz von mindestens drei dieser Therapiebereiche in bedarfs- und patientenbezogenen unterschiedlichen Kombinationen und unterschiedlichem Zeitaufwand während des stationären Aufenthaltes.

7. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags *

a. Problembeschreibung

Die Neufassung der Komplexbehandlung bei 8-976 Komplexbehandlung bei Para-/Tetraparese/-plegie ist notwendig geworden, um die Querschnittgelähmten- Behandlung in den 'spezialisierten stationären Einheiten' von den Behandlungen von Querschnittgelähmten in nicht spezialisierten Einrichtungen abgrenzen zu können.

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

Nicht entgeldrelevant

c. Verbreitung des Verfahrens

- Standard Etabliert In der Evaluation
 Experimentell Unbekannt

d. Kosten (ggf. geschätzt) des Verfahrens

keine

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

10800 pro Jahr

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

keine

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.)

Höchst relevant. Anhand der Identifizierung der 'spezialisierten stationären Einheiten' zur Querschnittgelähmten- Behandlung sind die qualitativen Unterschiede gegenüber den Behandlungen in anderen Einrichtungen ersichtlich.

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

Die Neufassung der 8-976 Komplexbehandlung bei Para-/Tetraparese/-plegie ist das Ergebnis der Zusammenarbeit mit dem InEK und berücksichtigte die Vorschläge der DRG-Research-Group, Universitätsklinikum Münster.