

Änderungsvorschlag für den OPS 2011

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 * Verband der Privatkrankenanstalten in Bayern e.V.
Offizielles Kürzel der Organisation * VPKA
Internetadresse der Organisation * www.vpka-bayern.de
Anrede (inkl. Titel) * Frau Dr.
Name * Stenger
Vorname * Ann-Kristin
Straße * Kreiller Str. 24
PLZ * 81673
Ort * München
E-Mail * info@vpka-bayern.de
Telefon * 089 57 30 99

2. Ansprechpartner (wenn nicht mit 1. identisch)

Organisation * m&i Klinikgruppe Enzensberg
Offizielles Kürzel der Organisation *
Internetadresse der Organisation * www.enzensberg.de
Anrede (inkl. Titel) * Frau
Name * Diepolder
Vorname * Veronika
Straße * Höhenstr. 56
PLZ * 87629 Füssen - Hopfen am See
Ort * Füssen - Hopfen am See
E-Mail * vroni.diepolder@enzensberg.de
Telefon * 08362/12-4165

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

Deutsche Gesellschaft für Neurorehabilitation (DGNR)
Bundesarbeitsgemeinschaft der Akutkrankenhäuser mit Abteilungen für Fachübergreifende
Frührehabilitation des Berufsverbandes der Rehabilitationsärzte
Bundesverband Geriatrie e.V.
Deutsche Gesellschaft für Geriatrie
Deutsche Gesellschaft für Gerontologie und Geriatrie
Deutscher Pflegerat

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) *

OPS-Kodes 9-200 hat keine Relevanz für OPS 8-552, 8-559, 8-563

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)

Ergänzung bei OPS-Kode 9-20 (9-200, 9-201,9-202)

Exkl.:

Neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation (8-552 ff.)

Fachübergreifende und andere Frührehabilitation (8-559 ff.)

7. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags *

a. Problembeschreibung

Der OPS 8-552 für neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation fordert die Erbringung von durchschnittlich 300 Minuten Therapie und/oder therapeutischer Pflege im Durchschnitt der Behandlungsdauer der neurologisch-neurochirurgischen Frührehabilitation. Der Arbeitskreis neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation (Phase B) bestehend aus insgesamt 23 Kliniken aus Bayern, Thüringen und Schleswig Holstein sowie der MDK Bayern haben einen Katalog der therapeutischen Pflege (KtP) in der neurologisch-neurochirurgischen Frührehabilitation (Phase B) erarbeitet. Dieser Katalog stellt verbindlich klar, welche Leistungen unter dem Begriff "therapeutische Pflege" subsumierbar sind.

Der KtP hat sich im Bereich der neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation bundesweit etabliert und kommt bundesweit zur Anwendung !!!! Daher sollte der komplette Abdruck des Kataloges der therapeutischen Leistungen KtP analog dem Pflegekomplexmaßnahmen-Score im Anhang zum OPS abgedruckt werden.

Der Katalog der therapeutischen Pflege ist speziell für die neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation entwickelt worden und stellt eine lex specialis dar welche bei der Dokumentation Vorrang vor dem PKMS-Kode 9-20 (lex generalis) haben muss.

Der OPS Hochaufwendige Pflege einschließlich des zugehörigen Pflegekomplexmaßnahmen-Scores wurden entwickelt, um bisher nicht im G-DRG-System erfasste hochaufwendige Pflegeleistungen abbilden zu können. In den Komplexcodes der neurologischen Frührehabilitation sind die hochaufwendigen Leistungen der therapeutischen Pflege bereits eingeschlossen.

Aus diesem Grund bitten wir darum nach dem OPS-Kode 9-200 klarzustellen dass dieser Code für den Bereich der neurologisch-neurochirurgischen Frührehabilitation nicht relevant ist.

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

c. Verbreitung des Verfahrens

- Standard Etabliert In der Evaluation
 Experimentell Unbekannt

d. Kosten (ggf. geschätzt) des Verfahrens

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

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

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.)

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