

Änderungsvorschlag für den OPS 2012

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 * Kompetenzzentrum Onkologie
Offizielles Kürzel der Organisation * KCO
Internetadresse der Organisation *
Anrede (inkl. Titel) *
Name *
Vorname *
Straße * Bismarckstr. 43
PLZ * 40210
Ort * Düsseldorf
E-Mail * info@kconkologie.de
Telefon * 0211-1382451

2. Ansprechpartner (wenn nicht mit 1. identisch)

Organisation *
Offizielles Kürzel der Organisation *
Internetadresse der Organisation *
Anrede (inkl. Titel) * Dr. med.
Name * Niederste-Hollenberg
Vorname * Anja
Straße *
PLZ *
Ort *
E-Mail *
Telefon *

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 8-892 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: Nicht kombinierbar mit 1-78.

Mindestmerkmale

- Aktive, ganzheitliche Behandlung zur Symptomkontrolle und psychosozialen Stabilisierung ohne kurative Intention und ohne Beeinflussung der Grunderkrankung bei Patienten mit progredienter, fortgeschrittener Erkrankung mit begrenzter Lebenserwartung und einem ECOG > 2 unter Einbeziehung ihrer Angehörigen und unter Leitung und ständiger Verfügbarkeit eines Facharztes mit der Zusatzbezeichnung Palliativmedizin, der zumindest täglich einen Visitedienst durchführt.
- Durchführung eines standardisierten palliativmedizinischen Basisassessment (PBA) zu Beginn der Behandlung
- Individuell geplante und bedarfs- und symptomgerechte Pflege durch im Bereich Palliativpflege besonders geschultes, examinierter Pflegepersonal mit mindestens 160Std. Palliative Care Weiterbildung nach dem anerkannten Basiscurriculum.
- Erstellung und Dokumentation eines individuellen Behandlungsplanes bei Aufnahme
- Wöchentliche multiprofessionelle Teambesprechungen mit wochenbezogener Dokumentation bisheriger Behandlungsergebnisse und weiterer Behandlungsziele
- Einsatz von ärztlichen (1) und ergänzend nicht ärztlichen Therapeuten (2), die zusammen das Behandlungsteam bilden. Therapeuten mit den unten genannten Qualifikationen müssen insgesamt mindestens 6 Stunden/Patient/Woche in patientenbezogenen unterschiedlichen Kombinationen die Therapien/Gespräche durchführen.

(1) Ärztliche Therapeuten sind:

- o FA mit der Zusatzbezeichnung Palliativmedizin und zusätzlich optional
- o FA für Psychiatrie,
- o FA mit der Zusatzbezeichnung Schmerztherapie,
- o ärztlicher oder psychologischer Psychotherapeut

In Abhängigkeit von der klinischen Symptomatik müssen bei Bedarf Fachärzte aus anderen Disziplinen hinzugezogen werden.

(2) Nicht-ärztliche Therapeuten haben einen beruflichen Abschluss mit Qualifikation aus den Bereichen:

- o Sozialarbeit/-pädagogik,
- o Physiotherapie/ Ergotherapie,
- o Ernährungstherapie,
- o Seelsorge,

Mindestens zwei nicht-ärztliche Therapeuten müssen beteiligt sein (auch in Kooperationen).

- 8-982.1 Bis zu 6 Behandlungstagen
- 8-982.2 Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstagen
- 8-982.3 Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstagen
- 8-982.4 Mindestens 21 Behandlungstagen

7. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags *

a. Problembeschreibung

Das Vorliegen der Zusatzbezeichnung Palliativmedizin muss als definitives Mindestmerkmal gefordert werden.

Darüberhinaus muss das Vorliegen der spezifischen pflegerischen Qualifikation gefordert werden, um die Gesamtqualifikation des Teams zu verbessern.

Die Bestimmung, dass die Behandlung 'im Allgemeinen ohne Beeinflussung der Grunderkrankung' durchzuführen ist, wirft Fragen auf. Es ist unklar, ob eine gleichzeitig applizierte Chemotherapie die Abrechnung des OPS 8-8982 ausschließt.

Die Mindeststandards waren unklar formuliert. Konkretisierung der beteiligten Fachdisziplinen.

Die Qualität der palliativmedizinischen Komplexbehandlung sollte verbessert werden.

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

Eine verbesserte Qualität wird die Anwendbarkeit auf leistungsstarke Strukturen beschränken.

c. Verbreitung des Verfahrens

- | | | |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Standard | <input checked="" type="checkbox"/> Etabliert | <input type="checkbox"/> In der Evaluation |
| <input type="checkbox"/> Experimentell | <input type="checkbox"/> Unbekannt | |

d. Kosten (ggf. geschätzt) des Verfahrens

Es sind keine Mehrkosten zu erwarten. Möglicherweise führt eine verbesserte Qualität des OPS 8-892 zu einer Reduktion der Kodierung.

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

nach Angaben der Dt. Gesellschaft für Palliativmedizin : 40000/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.)

nicht abgestimmt

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