

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 *	Kompetenz-Centrum Geriatrie
Offizielles Kürzel der Organisation *	KCG
Internetadresse der Organisation *	www.kcgeriatrie.de
Anrede (inkl. Titel) *	Dr. med.
Name *	Lübke
Vorname *	Norbert
Straße *	Hammerbrookstr. 5
PLZ *	20097
Ort *	Hamburg
E-Mail *	info@kcgeriatrie.de
Telefon *	040 / 25169491

2. Ansprechpartner (wenn nicht mit 1. identisch)

Organisation *	Kompetenz-Centrum Geriatrie
Offizielles Kürzel der Organisation *	KCG
Internetadresse der Organisation *	www.kcgeriatrie.de
Anrede (inkl. Titel) *	Dr. P.H.
Name *	Meinck
Vorname *	Matthias
Straße *	Hammerbrookstr. 5
PLZ *	20097
Ort *	Hamburg
E-Mail *	info@kcgeriatrie.de
Telefon *	040 / 25169491

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) *

Präzisierte Indikationstellung der palliativmedizinischen Komplexbehandlung (8-982*)

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 Spezialisierte Palliativmedizinische Komplexbehandlung

Hinw.: Mindestmerkmale:

- Behandlung von Patienten mit einer progredienten, fortgeschrittenen Erkrankung und begrenzter Lebenserwartung ohne kurative Intention und im Allgemeinen ohne Beeinflussung der Grunderkrankung, für die ein über das übliche Maß hinausgehendes komplexes Symptomgeschehen und/oder eine über das übliche Maß hinausgehende psychosoziale Belastungssituation dokumentiert sind
- Durchführung eines standardisierten palliativmedizinischen Basisassessments (PBA) zu Beginn der Behandlung
- Aktive, ganzheitliche Behandlung zur Symptomkontrolle und psychosozialen Stabilisierung unter Einbeziehung ihrer Angehörigen und unter Leitung eines Facharztes mit der Zusatzweiterbildung Palliativmedizin
- Aktivierend- oder begleitend-therapeutische Pflege durch besonders in diesem Bereich geschultes Pflegepersonal
- Erstellung und Dokumentation eines individuellen Behandlungsplans bei Aufnahme
- Wöchentliche multidisziplinäre Teambesprechung mit wochenbezogener Dokumentation bisheriger Behandlungsergebnisse und weiterer Behandlungsziele
- Einsatz von mindestens zwei der folgenden Therapiebereiche: Sozialarbeit/Sozialpädagogik, Psychologie, Physiotherapie, künstlerische Therapie (Kunst- und Musiktherapie), Entspannungstherapie, Patienten-, Angehörigen- und/oder Familiengespräche mit insgesamt mindestens 6 Stunden pro Patient und Woche in patientenbezogenen unterschiedlichen Kombinationen (Die Patienten-, Angehörigen- und/oder Familiengespräche können von allen Berufsgruppen des Behandlungsteams durchgeführt werden.)

8-982.0	Bis zu 6 Behandlungstage
8-982.1	Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage
8-982.2	Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage
8-982.3	Mindestens 21 Behandlungstage

7. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags *

a. Problembeschreibung

Nicht bei jeder Krankenhausbehandlung von Patienten mit einer nicht heilbaren Erkrankung ist eine palliativmedizinische Komplexbehandlung im Sinne der Leistungsanforderungen der OPS 8-982 erforderlich. Sie muss daher auf diejenigen Krankheitsfälle mit besonderen palliativmedizinischen Behandlungsbedarfen beschränkt bleiben. (Vgl. die in der ambulanten palliativmedizinischen Versorgung getroffene Unterscheidung zwischen einer nicht gesondert abrechenbaren allgemeinen (AAPV) und der gesondert abrechenbaren spezialisierten ambulanten palliativmedizinischen Versorgung (SAPV); s. auch Empfehlungen zu Stufen palliativmedizinischer Versorgung - zitiert in Müller-Busch HC. Internist 2011;52:7-14).

Ohne eine solche Eingrenzung besteht insbesondere in einem Fachgebiet wie der Geriatrie, das überdurchschnittlich häufig Patienten in enger Nähe zu ihrem Lebensende behandelt, die Möglichkeit palliativmedizinischer Komplexbehandlungen im Sinne der OPS 8-892, ohne dass diese den umfänglichen Bedarf einer dieserart spezialisierten palliativmedizinischen Komplexbehandlung aufweisen. Aktuelle Untersuchungen weisen bspw. darauf hin, dass palliativmedizinisch behandelte geriatrische Patienten in deutlich niedrigeren Anteilen schwerwiegende, die Lebensqualität beeinträchtigende Symptome aufweisen als palliativmedizinisch behandelte onkologische Patienten (Genz H et al. Z Gerontol Geriatr 2010;43:369-375).

Im OPS-Kode 8-982 wurde jedoch bisher keine sachgerechte Eingrenzung der Indikationsstellung auf Behandlungsfälle vorgenommen, die des komplexen und interdisziplinären palliativmedizinischen Behandlungsansatzes gemäß OPS 8-892 bedürfen.

Zur besseren Operationalisierung der Patientengruppe mit Bedarf für die besonders aufwendige 'spezialisierte' palliativmedizinische Komplexbehandlung wird vorgeschlagen, diese auf Fälle mit dokumentiertem 'komplexem Symptomgeschehen und / oder das übliche Maß hinausgehender psychosozialer Belastungssituation' einzuschränken. Der Vorschlag folgt damit der in der ambulanten palliativmedizinischen Versorgung getroffenen Formulierung zur Unterscheidung zwischen einer allgemeinen (AAPV) und der spezialisierten ambulanten palliativmedizinischen Versorgung (SAPV).

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

Es erfolgt eine Unterscheidung von Behandlungsfällen, die dokumentiert nachvollziehbar einen besonderen 'spezialisierten' palliativmedizinischen Versorgungsbedarf aufweisen und somit einer komplexen Behandlung bedürfen, von Fällen, bei denen eine allgemeine palliativmedizinische Behandlung, wie sie nach Art und Umfang im Rahmen jeder Krankenhausbehandlung eines Patienten im Finalstadium erfolgen muss, geboten ist. Der hier eingereichte Vorschlag präzisiert somit die Indikationsstellung für eine Leistung nach OPS 8-892 in Analogie zu entsprechende Regelungen in der ambulanten Palliativversorgung.

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

-

- 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.)

derzeit nicht relevant

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