

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 * Deutsche Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin
Offizielles Kürzel der Organisation * DGP
Internetadresse der Organisation * www.pneumologie.de
Anrede (inkl. Titel) * Herr Prof. Dr. med.
Name * Andreas
Vorname * Stefan
Straße * Lungenfachklinik Immenhausen / Kr. Kassel
Pneumologische Lehrklinik Universität Göttingen
Robert-Koch-Str. 3
PLZ * 34376
Ort * Immenhausen
E-Mail * sandreas@lungenfachklinik-immenhausen.de
Telefon * 05673 / 501 111

2. Ansprechpartner (wenn nicht mit 1. identisch)

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

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

BDC
DGCH
VPK

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) *

Stationäre Tabakentwöhnung

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)

9-501 Stationäre Motivationsbehandlung mit Einleitung einer Tabakentwöhnung bei chronischen Lungen- und Gefäßerkrankungen

Hinweis: Die Kodierung setzt folgende Maßnahmen voraus:

- Standardisierte Erfassung des Rauchverhaltens (z.B. Fagerström-Test)
- ärztliches Motivationsgespräch mit einer Dauer von mindestens 30 min und Dokumentation
- Einleitung und Überwachung der Entwöhnungsbehandlung (Nikotinsubstitution oder medikamentöse Entwöhnung z.B. mit Vareniclin, Bupropion)
- optionale Kohlenmonoxid- / Kotininbestimmungen
- mindestens eine weitere individuelle Beratung (mindestens 30 min) durch speziell ausgebildetes Personal

7. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags *

a. Problembeschreibung

Angebote zur Tabakentwöhnung im Krankenhaus haben eine hohe Zielgruppenerreichung mit erhöhter Ausstiegsmotivation der rauchenden Patienten aufgrund des akuten Krankheitserlebens. Darüber hinaus verbessern sich nach einem Rauchstopp die postoperativen Komplikationsraten mit entsprechender Verkürzung der stationären Behandlungsdauer. Während lediglich 3-7% der Raucher ohne Unterstützung wieder abstinent werden, können die Abstinenzraten mit professioneller Behandlung auf bis zu 40-50% erhöht werden.

Eine stationär begonnene Tabakentwöhnung ist v.a. dann dauerhaft wirksam, wenn sie poststationär weitergeführt wird. Es zeigt sich dabei eine deutliche Dosis-Wirkungs-Beziehung zwischen der Beratungsintensität und dem Erfolg der Maßnahme.

Die ärztlichen Maßnahmen einer stationären Motivationsbehandlung mit Einleitung einer Tabakentwöhnung sind zur Zeit mit dem OPS nicht abbildbar, so dass der zusätzliche Aufwand im Rahmen einer Krankenhausbehandlung nicht abgebildet wird.

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

Der Aufwand der stationären Motivationsbehandlung mit entsprechender Tabakentwöhnung erhöht die Fallkosten bei Patienten, die wegen einer chronischen Lungenerkrankung oder Erkrankung des Herz-Kreislaufsystems operativ oder konservativ behandelt werden. Um den Mehraufwand sachgerecht kalkulieren zu können und ggf. einen Kostentrenner zu definieren, ist die spezifische Abbildbarkeit dieses Leistungskomplexes erforderlich.

c. Verbreitung des Verfahrens

- Standard Etabliert In der Evaluation
 Experimentell Unbekannt

d. Kosten (ggf. geschätzt) des Verfahrens

ca. 300 €

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

500 - 1000 / Jahr

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)