

Änderungsvorschlag für den OPS 2013

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. Die eingegebenen Formulardaten werden elektronisch weiterverarbeitet, so dass nur strukturell unveränderte digitale Kopien dieses Dokuments im DOC-Format angenommen werden.

Stellen Sie getrennte Anträge für inhaltlich nicht zusammenhängende Änderungsvorschläge!

Vergeben Sie einen Dateinamen gemäß dem unten stehenden Beispiel. 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 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. **Der Einsender stimmt zu, dass das DIMDI den von ihm eingereichten Vorschlag komplett oder in Teilen verwendet.** Dies schließt notwendige inhaltliche oder sprachliche Änderungen ein. Im Hinblick auf die unter Verwendung des Vorschlags entstandene Version der Klassifikation stimmt der Einsender außerdem deren Bearbeitung im Rahmen der Weiterentwicklung des OPS zu.

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 dem Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen GmbH (AQUA, www.aqua-institut.de) abgestimmt werden.

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 *	Deutsche Multiple Sklerose Gesellschaft
Offizielles Kürzel der Organisation *	DMSG
Internetadresse der Organisation *	www.dmsg.de
Anrede (inkl. Titel) *	Herr Prof. Dr.
Name *	Seidel
Vorname *	Dietmar
Straße *	Küsterstr. 8
PLZ *	30519
Ort *	Hannover
E-Mail *	dmsg@dmsg.de
Telefon *	0511 96834-0

2. Ansprechpartner (wenn nicht mit 1. identisch)

Organisation *	Kamillus-Klinik Asbach
Offizielles Kürzel der Organisation *	Kamillus-Klinik
Internetadresse der Organisation *	www.Kamillus-Klinik.de
Anrede (inkl. Titel) *	Herr Dr.
Name *	Pöhlau
Vorname *	Dieter
Straße *	Hospitalstr. 6
PLZ *	53567
Ort *	Asbach
E-Mail *	dieter.poehlau@kamillus-klinik.de
Telefon *	02683 59621

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

DGfM - Deutsche Gesellschaft für Medizincontrolling
Deutsche Multiple Sklerose Gesellschaft (DMSG) Bundesverband

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) *

Abbildung hochkomplexer diagnostischer und therapeutischer Leistung bei MS

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)

8-97 Multimodale Komplexbehandlung

8-97f Multimodale Komplexbehandlung bei Multipler Sklerose (progredienten, chronischen Erkrankungen des Nervensystems mit erheblichen Behinderungen)

Mindestmerkmale:

Team unter fachärztlicher Behandlungsleitung (Facharzt für Neurologie)

Wöchentliche Teambesprechung mit wochenbezogener Dokumentation bisheriger Behandlungsergebnisse und weiterer Behandlungsziele

Vorhandensein von mindestens vier der folgenden Therapiebereiche: Physiotherapie/Sporttherapie, Physikalische Therapie, Ergotherapie/künstlerische Therapie, Neuropsychologie/Psychotherapie, Logopädie/Dysphagietherapie

Einsatz von mindestens drei dieser Therapiebereiche in patientenbezogenen unterschiedlichen Kombinationen von von mindestens 7,5 Stunden pro Woche, davon müssen 5 Stunden in Einzeltherapie stattfinden. Einer der eingesetzten Therapiebereiche muss Physiotherapie/Physikalische Therapie oder Ergotherapie sein.

Aktivierend-therapeutische Pflege durch besonders geschultes Pflegepersonal (Therapeutische Lagerung, Mobilisierung, Körperpflege, Kleiden, Essen und Trinken; Ausscheidungstraining, Wahrnehmungsförderung, Aktivierungstherapie, Trachealkanülenmanagement u.a. Aktivitäten des täglichen Lebens)

Standardisiertes Assessment unter Einsatz von krankheitsspezifischen Scoring-Systemen zur Erfassung und Wertung der funktionellen Defizite zu Beginn und am Ende der Behandlung.

Entlassungsmanagement inklusive der Sicherstellung der spezialfachärztlichen ambulanten Versorgung des Patienten.

8-97f.0 Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage

8-97f.1 Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage

8-97f.2 Mindestens 21 Behandlungstage

7. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags ***a. Problembeschreibung**

Im Jahr 2006 wurde der Code für die andere und fachübergreifende Frührehabilitation im OPS-Katalog etabliert. In Kombination mit der Hauptdiagnose Multiple Sklerose erfolgte ab 2007 die Zuordnung in die DRG 'B48Z - Frührehabilitation bei Multipler Sklerose und zerebellarer Ataxie, nicht akuter Para- / Tetraplegie oder anderen neurologischen Erkrankungen'

Im Kontext der MDK-Prüfung wird die akutstationäre Behandlungsbedürftigkeit ohne rechtssichere inhaltliche Definition für einzelne Behandlungstage in Frage gestellt. Angesichts des zeitlichen Ablaufs von leistungsrechtlichen Entscheidungen der Kostenträger führt dies zwangsläufig zu kalkulatorischen Fehlabbildungen der DRG's B48Z und B68D, da nach Streichung des OPS-Kodes für Frühreha in der Regel der Switch zwischen den genannten DRG's erfolgt. Somit wird retrospektiv mit einer zeitlichen Latenz von 9 - 12 Monaten zur Kalkulation der Kostendaten insbesondere der kalkulatorische Aufwand in der DRG B68D unterschätzt.

Als problematisch erweist sich dabei auch, dass die Indikation zum Einsatz der komplexen und aufwändigen Therapie prospektiv geplant wird, aber retrospektiv die notwendige Behandlungsdauer geprüft wird.

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

Ersatz für die andere oder fachübergreifende Frührehabilitation bei Multipler Sklerose

c. Verbreitung des Verfahrens

- Standard Etabliert In der Evaluation
 Experimentell Unbekannt

d. Kosten (ggf. geschätzt) des Verfahrens

ca. 5400 € (RG 1,872 in 2012)

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

3500

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 dem Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen GmbH (AQUA) abgestimmt werden.

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