

## Änderungsvorschlag für den OPS 2014

### 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](mailto: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. ß und 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](http://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](http://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](mailto: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 Gesellschaft für Palliativmedizin  
Offizielles Kürzel der Organisation \* DGP  
Internetadresse der Organisation \* www.dgpalliativmedizin.de  
Anrede (inkl. Titel) \* Dr.  
Name \* Maier  
Vorname \* Bernd Oliver  
Straße \* Aachener Strasse 5  
PLZ \* 10713  
Ort \* Berlin  
E-Mail \* dgp@palliativmedizin.de  
Telefon \* 030-81826885

### 2. Ansprechpartner (wenn nicht mit 1. identisch)

Organisation \* Klinikum der Landeshauptstadt Wiesbaden  
Offizielles Kürzel der Organisation \*  
Internetadresse der Organisation \*  
Anrede (inkl. Titel) \* Dr.  
Name \* Maier  
Vorname \* Bernd Oliver  
Straße \* Ludwig Erhard Strasse 100  
PLZ \* 65199  
Ort \* Wiesbaden  
E-Mail \* bernd-oliver.maier@hsk-wiesbaden.de  
Telefon \* 0611-43-35563

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

keine

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) \*

Palliativkomplexbehandlung, stationsgebunden vs. stationsunabhängig

## 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)

Spezifizierung und Präzisierung der Leistungsmerkmale der palliativmedizinischen Komplexbehandlung anhand eines potentiell relevanten Kostentrenners:

Differenzierung der bestehenden fünfstelligen OPS 8-982.1-4 Palliativmedizinische Komplexbehandlung an der sechsten Stelle in eine „stationsgebundene“ und „stationsunabhängige“ OPS 8-982.1-4 0/1

## 7. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags \*

### a. Problembeschreibung

Die bisherige Fassung des OPS 8-982 ermöglicht die Codierung sehr unterschiedlicher palliativmedizinischer Leistungen. Die Erbringung der Leistung durch ein im Krankenhaus mobiles multiprofessionelles Team (irreführenderweise häufig als „Konsildienst“ bezeichnet) ist dabei ein Leistungssegment, das nach Art und Intensität des Behandlungsaufwandes Fälle mit einem hohen Bedarf an Palliativversorgung im Fokus hat. Diesem Bedarf kann durch die palliative Grundversorgung im Krankenhaus nicht angemessen entsprochen werden. In Abgrenzung dazu bietet der OPS 8-982 jeder Palliativstation, die nicht die Anforderungen der Spezialisierten Stationären Palliativversorgung (SSPV nach OPS 8-98e) erfüllt, die Möglichkeit, ihre Leistungen spezifisch abzubilden.

Da zwischen der stationsgebundenen und der stationsunabhängigen Versorgungsform ein möglicher Kostentrenner vermutet wird, ist es der Fachgesellschaft DGP ein Anliegen, dies mittels der Präzisierung der OPS 8-982 sichtbar machen zu können. In Konsequenz könnte ein Ungleichgewicht durch ein modifiziertes Zusatzentgelt ausgeglichen werden.

Die in den letzten Jahren stark angestiegene Zahl der stationsunabhängigen Palliativteams, die ihre Leistungen mittels der palliativmedizinischen Komplexpauschale gemäß OPS 8-982 refinanziert haben, erfordert eine Abgrenzung zur stationsgebundenen nichtspezialisierten Palliativversorgung,

da hier eine unterschiedliche Kostenintensität vermutet werden kann.

In der palliativmedizinischen Versorgung im Krankenhaus hat sich die Implementierung eines mobilen, palliativmedizinischen, multiprofessionellen Behandlungsangebotes für in der Einrichtung dezentral behandelte Palliativpatienten als notwendiges, eigenständiges und sinnvolles Angebot etabliert. Diese Angebote nehmen in der Intensität eine Mittelstellung zwischen der spezialisierten Behandlung auf einer eigenständigen Palliativstation und der allgemeinen Palliativbehandlung in den jeweiligen Fachabteilungen ein.

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

Wir gehen davon aus, dass das hier angeführte Stratifikationsmerkmal ein relevanter Kostentrenner sein kann, der innerhalb der OPS 8-982 ZE relevante Unterschiede aufdecken kann

**c. Verbreitung des Verfahrens**

- Standard       Etabliert       In der Evaluation  
 Experimentell       Unbekannt

**d. Kosten (ggf. geschätzt) des Verfahrens**

Wir gehen von einem Unterschied der tagesbezogenen Behandlungskosten in der Größenordnung von 150€/Tag aus. Im Wesentlichen resultieren diese aus den Personalkosten des Palliativteams.

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

Die palliativmedizinische Komplexbehandlung wurde im Jahr 2011 39.000mal codiert. Die Fallzahlsteigerung verlief sehr dynamisch, da durch die Refinanzierung über das ZE 60 ein Anreiz zum Ausbau des Leistungsspektrums bestand.

Aktuell kennen wir 257 Palliativstationen mit insgesamt 1979 Betten. Die durchschnittliche Liegezeit beträgt dort ca. 12 Tage (Hope), daraus würde sich bei einer 80%-Auslastung ergeben, dass ca. 48.560 Patienten (Aufnahmen) jährlich auf Palliativstationen versorgt werden. Im Jahr 2011 wurde für 39.950 Fälle die palliativmedizinische Komplexpauschale (OPS 8-982) geltend gemacht. Wir schätzen, dass ca. 60% dieser Fälle zukünftig mittels der neuen spezialisierten stationären Palliativversorgung (OPS 8-98e) versorgt werden können. Zu den verbleibenden 40% können sicherlich noch einmal ebenso viel Patienten hinzugezählt werden, die im Rahmen einer Mitbehandlung durch stationsunabhängige Palliativteams auf Allgemeinstationen im Krankenhaus versorgt werden könnten. Somit könnte die zukünftige Gesamtzahl der relevanten Fälle bei knapp 32.000 liegen.

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

Entsprechend der angenommenen Kostenunterschiede/Behandlungstag scheint die Voraussetzung für eine Differenzierung zwischen der ZE für stationsgebundener und stationsunabhängiger Palliativkomplexbehandlung sinnvoll und notwendig. Wir erwarten eine Differenz in der Größenordnung von 750€ - 1000€/Fall. (150€ Tag entsprechend Verweildauer differenziert). (siehe auch Punkt 7d.)

**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.

Aus der differenzierten Abbildung der palliativmedizinischen Versorgung können Qualitätsparameter abgeleitet werden.

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

Die Diskussion um die Exaktheit der genannten Mindestmerkmale in der OPS 8-982 für die stationsunabhängige Palliativkomplexbehandlung ist nicht abgeschlossen. Es ist unbestritten und in der Praxis gelebt, dass sie für die stationsunabhängige Palliativkomplexbehandlung Anwendung findet. Eine spezifische Weiterentwicklung der Mindestmerkmale für dieses Leistungsspektrum wurde in vorausgegangenen OPS-Eingaben durch das DIMDI abgelehnt. Deshalb bezieht sich diese Eingabe auf eine formale Unterscheidung ohne inhaltliche Modifikationen. Sollte in der Zusammenschau der Gesamtentwicklung der Abbildung der Palliativkomplexbehandlung jetzt aber auch der inhaltliche Schritt gewünscht sein, sind wir gerne bereit, entsprechende spezifische Vorschläge nachzureichen.