

Änderungsvorschlag für den OPS 2016

Bearbeitungshinweise

1. Bitte füllen Sie für inhaltlich nicht zusammenhängende Änderungsvorschläge jeweils ein eigenes Formular aus.
2. Füllen Sie dieses Formular elektronisch aus. Die Formulare Daten werden elektronisch weiterverarbeitet, so dass nur **strukturell unveränderte digitale** Kopien im DOC-Format angenommen werden.
3. Vergeben Sie einen Dateinamen gemäß unten stehendem Beispiel; verwenden Sie Kleinschrift ohne Umlaute, Leer- oder Sonderzeichen (inkl. ß und Unterstrich):
ops-kurzbezeichnungsinhalts-namedesverantwortlichen.doc
kurzbezeichnungsinhalts sollte nicht länger als 25 Zeichen sein.
namedesverantwortlichen sollte dem unter 1. (Feld 'Name' s.u.) genannten Namen entsprechen.
Beispiel: ops-komplexe-fruehreha-mustermann.doc
4. Senden Sie Ihren Vorschlag/Ihre Vorschläge unter einem prägnanten Betreff als E-Mail-Anhang bis zum **28. Februar 2015** an **vorschlagsverfahren@dimdi.de**.
5. Der fristgerechte Eingang wird Ihnen per E-Mail bestätigt. Heben Sie diese **Eingangsbestätigung** bitte als Nachweis auf. Sollten Sie keine Eingangsbestätigung erhalten haben, wenden Sie sich umgehend an das Helpdesk Klassifikationen (0221 4724-524, klassi@dimdi.de)

Hinweise zum Vorschlagsverfahren

Änderungsvorschläge sollen **primär durch die inhaltlich zuständigen Fachverbände** eingebracht werden. Dies dient der fachlichen Beurteilung und Bündelung der Vorschläge, erleichtert die Identifikation relevanter Vorschläge und trägt so zur Beschleunigung der Bearbeitung bei.

Vorschläge, die die externe Qualitätssicherung betreffen, sollten mit der dafür zuständigen Organisation abgestimmt werden.

Einzelpersonen werden gebeten, ihre Vorschläge vorab mit allen für den Vorschlag relevanten Fachverbänden (Fachgesellschaften www.awmf-online.de, Verbände des Gesundheitswesens) abzustimmen. Für Vorschläge, die 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 und die Vorschläge nicht mehr fristgerecht bearbeitet werden können.

Der Einsender stimmt zu, dass das DIMDI den 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.

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.
- Ich bin/Wir sind mit der Veröffentlichung meines/unseres Vorschlags auf den Internetseiten des DIMDI einverstanden.

Bei Fragen zum Datenschutz wenden Sie sich bitte an den Datenschutzbeauftragten des DIMDI, den Sie unter dsb@dimdi.de erreichen.

Pflichtangaben sind mit einem * markiert.

1. Verantwortlich für den Inhalt des Vorschlags

Organisation *	Charité - Universitätsmedizin Berlin
Offizielles Kürzel der Organisation (sofern vorhanden) *	CUB
Internetadresse der Organisation (sofern vorhanden) *	www.charite.de
Anrede (inkl. Titel) *	Herr Dr. med.
Name *	Kumpf
Vorname *	Oliver
Straße *	Charitéplatz 1
PLZ *	10117
Ort *	Berlin
E-Mail *	oliver.kumpf@charite.de
Telefon *	030 450 631108

2. Ansprechpartner (wenn nicht mit 1. identisch)

Organisation *	Charité - Universitätsmedizin Berlin
Offizielles Kürzel der Organisation (sofern vorhanden) *	CUB
Internetadresse der Organisation (sofern vorhanden) *	www.charite.de
Anrede (inkl. Titel) *	Fr. Univ.-Prof. Dr. med.
Name *	Spies
Vorname *	Claudia
Straße *	Charitéplatz 1
PLZ *	10117
Ort *	Berlin
E-Mail *	claudia.spies@charite.de
Telefon *	

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

Deutsche Interdisziplinäre Vereinigung für Intensivmedizin

Dem Antragsteller liegen schriftliche Erklärungen seitens der beteiligten Fachgesellschaften über die Unterstützung des Antrags vor.

4. Prägnante Kurzbeschreibung Ihres Vorschlags (max. 85 Zeichen inkl. Leerzeichen) *

Einführung OPS-Kodes Durchführung strukturierter Angehörigengespräche auf ITS

5. Art der vorgeschlagenen Änderung *

- Redaktionell (z.B. Schreibfehlerkorrektur)
- Inhaltlich
 - Neuaufnahme von Schlüsselnummern
 - Differenzierung bestehender Schlüsselnummern
 - Änderungen von Klassentiteln 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)

Dokumentation von Angehörigengesprächen von Patienten die über 48 Stunden auf einer Intensivstation behandelt werden. Mindestens einmal pro Woche soll ein Gespräch dokumentiert werden, dessen Inhalte folgenden Anforderungen gerecht werden:

1. Erläuterung des Status des Patienten
2. Gegenwärtige Behandlungsplanung
3. Nach initialem Erfragen des Vorhandenseins einer Patientenverfügung/Vorsorgevollmacht soll der (mutmaßliche) Patientenwille aus der Perspektive der Angehörigen dargelegt werden, sofern der Patient nicht frei für sich sprechen kann.
4. Angabe von kurzfristigen, mittelfristigen Zielen/Prognose durch die Behandler
5. Fazit/Festlegungen/Konsequenzen

Für alle Patienten, die mindesten 48 Stunden auf einer Intensivstation liegen ist mindestens einmal pro Woche ein strukturiertes Angehörigengespräch mit den oben genannten Inhalten zu führen und zu dokumentieren. Für die Durchführung des Gesprächs und die Dokumentation wird ein OPS-Kode analog der Codes zur Dokumentation von Beratungs- oder Schulungsleistungen eingeführt.

7. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags *

a. Problembeschreibung

Die Abrechnung von intensivmedizinischen Behandlungen basiert momentan ausschließlich auf quantitativen Daten (Beatmungstunden, SAPS/TISS-Score). Die Erfassung von Qualitätsindikatoren in der Intensivmedizin ist bislang nicht etabliert. Dadurch werden qualitativ wichtige Aspekte der Therapie nicht berücksichtigt.

In intensivmedizinischen Peer Reviews wurde beobachtet, dass die Dokumentation von Angehörigengesprächen auf Intensivstationen nicht befriedigend umgesetzt ist. Es fehlt die Zielorientierung, d.h. die Inhalte der Dokumentation lassen häufig nicht erkennen, welche Themen mit den Angehörigen besprochen wurden und welche gemeinsamen Festlegungen im (mutmaßlichen) Interesse des Patienten getroffen wurden. Die Kommunikation zwischen Intensivpersonal und Patienten-Angehörigen ist von großer Bedeutung und dient neben der Vertrauensbildung, der Reduzierung von Trauer und dem Reduzieren von trauerinduzierter Morbidität (Depression, PTSD). Um Kommunikationsergebnissen nachhaltig zu einer Konsequenz zu verhelfen, und somit die Behandlungsqualität zu verbessern ist deren Dokumentation zwingende Voraussetzung.

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

Die Anwendung qualitätsverbessernder Verfahren wird im aktuellen DRG-System nicht erfasst. Durch die Hinterlegung des Codes 'Strukturiertes Angehörigengespräch' im DRG-System liesse sich eine solche Erfassung etablieren. Zukünftig könnten solche Gespräche bei der Erlösberechnung im Sinne komplizierender Prozeduren angerechnet werden. Die Nicht-Anwendung könnte als fehlende Anwendung qualitätsrelevanter Prozeduren zu Entgeltabschlägen führen.

c. Verbreitung des Verfahrens

- Standard Etabliert In der Evaluation
 Experimentell Unbekannt

d. Kosten (ggf. geschätzt) des Verfahrens

Keine durch Anwendung

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

Bundesweit Intensivpatienten, die > 48 Stunden auf ITS liegen

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

entfällt

g. Inwieweit ist der Vorschlag für die Weiterentwicklung der externen Qualitätssicherung relevant? (Vorschläge, die die externe Qualitätssicherung betreffen, sollten mit der dafür zuständigen Organisation abgestimmt werden.)

Intensivmedizinische Qualitätsindikatoren wrden aktuell nicht in der Erlösberechnung genutzt. Eine wenn auch nur beispielhafte Einführung würde den Qualitätsaspekt bei der Behandlung stärken und das quantitative Berechnungsmodell ergänzen.

8. Sonstiges

(z.B. Kommentare, Anregungen)

Könnte zukünftig auch zur Differenzierung von Leistungen dienen. Aspekt: Pay-for-Performance