

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):
icd-kurzbezeichnungdesinhalts-namedesverantwortlichen.doc
kurzbezeichnungdesinhalts sollte nicht länger als 25 Zeichen sein.
namedesverantwortlichen sollte dem unter 1. (Feld 'Name' s.u.) genannten Namen entsprechen.
Beispiel: icd-diabetesmellitus-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 der ICD-10-GM 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 *	AOK-Bundesverband
Offizielles Kürzel der Organisation (sofern vorhanden) *	AOK-BV
Internetadresse der Organisation (sofern vorhanden) *	www.aok-bv.de
Anrede (inkl. Titel) *	Herr
Name *	Ninic
Vorname *	Rajko
Straße *	Rosenthaler Straße 31
PLZ *	10178
Ort *	Berlin
E-Mail *	rajko.ninic@bv.aok.de
Telefon *	030 34646-2649

2. Ansprechpartner (wenn nicht mit 1. identisch)

Organisation *	AOK Rheinland/Hamburg
Offizielles Kürzel der Organisation (sofern vorhanden) *	AOK RH
Internetadresse der Organisation (sofern vorhanden) *	www.aok.de/rh
Anrede (inkl. Titel) *	Herr
Name *	Atelj
Vorname *	Marin
Straße *	Kasernenstraße 61
PLZ *	40213
Ort *	Düsseldorf
E-Mail *	marin.atelj@rh.aok.de
Telefon *	0211-8791-2706

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

Der Vorschlag ist mit keinen Fachverbänden abgestimmt.

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) *

Förderung der Nachsorge bei der Komplexbehandlung von Querschnittsgelähmten

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)

8-976.1 Behandlung aufgrund direkter oder assoziierter Folgen

BISHERIGER Hinweis: Gleichzeitige und gleichrangige stationäre Behandlung aller direkten und assoziierten Folgen einer Querschnittlähmung neben der zur stationären Aufnahme führenden Ursache, um das selbstbestimmte Leben der Querschnittgelähmten kurzfristig wieder zu ermöglichen, aufrecht zu erhalten oder es durch Abwendung von Verschlimmerungen langfristig zu sichern.

NEU:

8-976.1a Behandlung aufgrund direkter oder assoziierter Folgen

NEUER Hinweis: Hauptsächlich stationäre Behandlung aller direkten und assoziierten Folgen einer kompletten oder inkompletten Querschnittlähmung. Ziel ist es, das selbstbestimmte Leben der Querschnittgelähmten kurzfristig wieder zu ermöglichen, aufrecht zu erhalten oder es durch Abwendung von Verschlimmerungen langfristig zu sichern.

Dieser Kode sollte um Strukturvorgaben, Behandlungsziele, Mindesttherapieeinheiten o.Ä. ergänzt werden, um die Kodierung nachvollziehbar zu machen.

8-976.1b Behandlung aufgrund anderer Erkrankungen durch die Querschnittlähmung begünstigt oder kompliziert

NEUER Hinweis: Hauptsächlich stationäre Behandlung von Erkrankungen, die durch die Querschnittlähmung begünstigt oder kompliziert werden.

7. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags *

a. Problembeschreibung

Der OPS-Bereich 8-976 ist unterteilt in
8-976.0 Umfassende Erstbehandlung,
8-976.1 Behandlung aufgrund direkter oder assoziierter Folgen sowie
8-976.2 Behandlung aufgrund lebenslanger Nachsorge (Check).

Der OPS 8-976.1 in die DRG B61B.

Da dieser OPS-Kode leider weder strukturelle Vorgaben beinhaltet, noch ein Behandlungsziel definiert wird und auch keine zu erbringenden Mindesttherapieeinheiten aufgeführt werden, kann dieser OPS-Kode dem Grunde nach bei jedem querschnittgelähmten Patienten erbracht und kodiert werden. Auch seitens des MDK wird angemerkt, dass eine Bewertung, ob tatsächlich eine wie im Hinweistext ausgewiesene 'gleichzeitige und gleichrangige stationäre Behandlung aller direkten und assoziierten Folgen einer Querschnittlähmung neben der zur stationären Aufnahme führenden Ursache...' durchgeführt wurde, nahezu unmöglich ist. D.h. einerseits wird aus diesem Kode nicht deutlich, welche Form der Behandlung diejenige ist, die eine Behandlung zu einer Komplexbehandlung macht (im Sinne von: muss Physiotherapie o.Ä. über eine bestimmte Anzahl an Therapieeinheiten enthalten sein...), andererseits ist eine Bewertung der Gleichzeitigkeit (dieser Aspekt noch am ehesten bewertbar) und der Gleichrangigkeit nicht möglich (ist eine Therapieeinheit bzgl. der QSL gleichrangig zu sehen zu einer Vakuumbehandlung bei entsprechender Hauptdiagnose Dekubitus).

Daraus und aus der Tatsache, dass dieser Kode gruppierungsrelevant ist, resultiert, dass ein Großteil der stationären Fälle aus diesem Bereich mit dem Komplexkode 8-976.1- verschlüsselt wird.

Hier würde unseres Erachtens eine Differenzierung Sinn machen zwischen Fällen, die auch nach Abschluss der Erstbehandlung wegen ihrer Querschnittkrankung behandelt werden und Fällen, die hauptsächlich wegen einer anderen Erkrankung (Dekubitus, Embolie/Thrombose, Infektionen) behandelt werden, welche zweifelsohne durch die Querschnittlähmung begünstigt bzw. in der Therapie kompliziert werden.

Andererseits würde eine genauere Definition der zu erbringenden Leistung im Hinweistext bspw. bezüglich der erforderlichen Struktur, Behandlungsziele oder/und Mindesttherapieeinheiten Klarheit bringen.

Die Hauptdiagnose dieser Fälle spielt für die Eingruppierung keine Rolle und die Dauer der Komplexbehandlung bzw. das Behandlungsziel ist nicht definiert. Daher besteht aufgrund der hohen tagesbezogenen Vergütung der B61B kein Anreiz, diese Fälle möglichst schnell aus der stationären Behandlung zu entlassen. Auswertungen haben gezeigt, dass dieselben Patienten mehrfach hintereinander mit derselben oder jeweils einer anderen Hauptdiagnose, die jedoch nicht in direktem Zusammenhang mit der Querschnittlähmung steht, stationär behandelt werden.

Aus unserer Sicht handelt es sich bei diesen Fällen dann nicht mehr um eine Behandlung im Rahmen einer 'akuten Erkrankung und Verletzung des Rückenmarks', sondern um Patienten, die mit einer – teilweise seit Jahren – bestehenden Querschnittlähmung stationär behandelt werden.

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

Es erfolgt parallel ein Vorschlag an das InEK. Hintergrund ist, dass die OPS 8-976.0 sowie 8-976.1 in der Regel in die DRG B61B Bestimmte akute Erkrankungen und Verletzungen des Rückenmarks ohne komplexen Eingriff oder mehr als 13 Belegungstage oder nicht wegverlegt laufen.

Die hier vorgeschlagene Differenzierung des OPS-Kodes kann im Weiteren dazu verwendet werden, die beiden beschriebenen Fallgruppen differenziert abzubilden.

c. Verbreitung des Verfahrens

- Standard Etabliert In der Evaluation
 Experimentell Unbekannt

d. Kosten (ggf. geschätzt) des Verfahrens**e. Fallzahl (ggf. geschätzt), bei der das Verfahren zur Anwendung kommt****f. Kostenunterschiede (ggf. geschätzt) zu bestehenden, vergleichbaren Verfahren (Schlüsselnummern)****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.)****8. Sonstiges**

(z.B. Kommentare, Anregungen)