

Änderungsvorschlag für den OPS 2017

Bearbeitungshinweise

1. Bitte füllen Sie für inhaltlich nicht zusammenhängende Änderungsvorschläge jeweils ein eigenes Formular aus.
2. Füllen Sie dieses Formular elektronisch aus. Die Formulardaten werden elektronisch weiterverarbeitet, so dass nur **strukturell unveränderte digitale** Kopien im DOCX-Format angenommen werden.
3. Vergeben Sie einen Dateinamen gemäß unten stehendem Beispiel; verwenden Sie Kleinschrift ohne Umlaute und ß, ohne Leer- oder Sonderzeichen und ohne Unterstrich:
ops2017-kurzbezeichnungdesinhalts-namedesverantwortlichen.docx
kurzbezeichnungdesinhalts sollte nicht länger als 25 Zeichen sein
namedesverantwortlichen sollte dem unter 1. (Feld 'Name' s.u.) genannten Namen entsprechen
Beispiel: ops2017-komplexxkodefruehreha-mustermann.docx
4. Senden Sie Ihren Vorschlag ggf. zusammen mit Stellungnahmen der Fachverbände unter einem prägnanten Betreff als E-Mail-Anhang bis zum **29. Februar 2016** 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, leitet das DIMDI diesen Abstimmungsprozess ein. Kann die Abstimmung nicht während des laufenden Vorschlagsverfahrens abgeschlossen werden, so kann der Vorschlag nicht umgesetzt werden.

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 der personenbezogenen Daten



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 damit einverstanden, dass der Vorschlag **einschließlich** der personenbezogenen Daten (Seite 1 und 2 des Vorschlagsformulars, Name des Verantwortlichen im Dateinamen) auf den Internetseiten des DIMDI veröffentlicht wird.

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)	
Internetadresse der Organisation (sofern vorhanden)	www.charite.de
Anrede (inkl. Titel) *	Herr Dr.med.
Name *	Hammerich
Vorname *	Ralf
Straße *	Charitéplatz 1
PLZ *	10117
Ort *	Berlin
E-Mail *	ralf.hammerich@charite.de
Telefon *	030 450 570518

2. Ansprechpartner (wenn nicht mit 1. identisch)

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

Bitte beachten Sie: Wenn Sie damit einverstanden sind, dass die Seiten 1 und 2 mitveröffentlicht werden, setzen Sie bitte das entsprechende Häkchen auf Seite 1. Sollten Sie nicht damit einverstanden sein, wird der Vorschlag ab Seite 3, also ab hier, veröffentlicht.

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

Therapiebegrenzung

4. Mit welchen Fachverbänden ist Ihr Vorschlag abgestimmt? *

(siehe Hinweise am Anfang des Formulars)

☐

Dem Antragsteller liegen schriftliche Erklärungen über die Unterstützung des Antrags seitens der folgenden Fachverbände vor. Sie werden dem DIMDI zusammen mit dem Vorschlag übersendet.

k.A.

5. Inhaltliche Beschreibung des Vorschlags *

(inkl. Vorschlag für (neue) Schlüsselnummern, Inklusiva, Exklusiva, Texte und Klassifikationsstruktur; bitte geben Sie ggf. auch Synonyme und/oder Neuuzuordnungen für das Alphabetische Verzeichnis an)

Im Kapitel 8 der nicht operativen Maßnahmen könnte unter '8-99...8-99 Zusatzinformationen' folgende Ergänzung erfolgen:

8-991 (Interprofessionelle) Therapiebegrenzung

Mindestmerkmale:

Fachärztlich liegt die Weiterbildung in der Intensivmedizin oder Palliativmedizin vor, sie kann im Einzelfall auch durch eine langjährige fachärztliche Erfahrung bei der Therapielimitierung ersetzt werden.

Die Festlegung ein medizinisches Therapiekonzept mit Blick auf eine infauste Gesamtprognose im Behandlungsverlauf anzupassen setzt sowohl auf Normalstation, einer Intermediate Care sowie in der Intensivmedizin eine interdisziplinäre Abstimmung voraus.

Gleiches gilt beim Erreichen irreversibler Kriterien in der Patientenverfügung.

Wenn vorhanden und kontaktierbar erfolgt auch eine Abstimmung mit den Angehörigen bzw. dem Betreuer, um den mutmaßlichen Willen des Patienten zu berücksichtigen

Hinweis:

Das Datum für die Verschlüsselung ist der Tag der Festlegung einer Therapiebegrenzung.

Die palliativmedizinische Komplexbehandlung (8-982.-) kann beim Vorliegen der Mindestmerkmale parallel erbracht werden.

8-991.00 Umsetzung einer gültigen Patientenverfügung innerhalb von 48 h nach Aufnahme

8-991.01 Umsetzung einer gültigen Patientenverfügung im Verlauf der Behandlung

8-991.10 Therapia minima nach mutmaßlichen Patientenwillen innerhalb von von 48 h nach der Aufnahme

8-991.11 Therapia minima nach mutmaßlichem Patientenwillen im Verlauf der Behandlung

6. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags

a. Problembeschreibung *

Die zunehmende Nutzung von einer Patientenverfügung seitens der Patientinnen und Patienten führt im Klinikalltag häufiger zu einer Therapiebegrenzung. Dieser Umstand kann bereits bei Aufnahme bestehen oder kristallisiert sich erst im Verlauf einer ggf. längeren vollstationären Behandlung heraus. Im klinischen Alltag finden zunehmend auch Therapiebegrenzungen i.S. der Nicht-Inanspruchnahme gebotener Maßnahmen bis hin zur Therapie minima statt. Der damit verbundene Aufwand der oftmals mehrstündigen interdisziplinären Abstimmung - unter Einbindung des Patienten und ggf. seiner Angehörigen - ist einerseits für die Risikoadjustierung von Qualitätsindikatoren von großer Bedeutung als auch für die Zuordnung von Personalkosten bedeutsam.

Die palliativmedizinische Komplexbehandlung (8-982) hat die 'aktive, ganzheitliche Behandlung zur Symptomkontrolle und psychosozialen Stabilisierung ohne kurative Intention' zum Ziel. Dadurch ergibt sich eine klare Abgrenzung zu der überwiegend zeitnahen Ausrichtung der Therapielimitierung /-minimierung aufgrund fehlender weiterer Behandlungsoptionen oder bestehender Ausführung in den patientenindividuellen Verfügungen.

der Entgeltsysteme relevant? *

Die Umsetzung einer Therapiebegrenzung kann zu einer Schärfung der Kostenzuordnung führen und würde mit Blick auf die Qualitätsinitiative 'Pay for Performance' unter Berücksichtigung von Behandlungsergebnissen einen differenzierten Blick auf Referenzwerte / Zielparameter ermöglichen.

b. I
nwi
ewe
t ist
der
Vor
schl
ag
für
die
Weit
eren
twic
klun
g

c. Verbreitung des Verfahrens *

- ☒ Standard
 ☐ Etabliert
 ☐ In der Evaluation
☐ Experimentell
 ☐ Unbekannt

d. Kosten (ggf. geschätzt) des Verfahrens *

keine

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

In der Charité einige hundert pro Jahr

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

keine

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.)

Die fehlende Risikoadjustierung für eine Therapiebegrenzung aufgrund einer umgesetzten Patientenverfügung kann bei einer vollstationären Behandlung im Krankenhaus für die Kliniken häufiger zu einer Überschreitung von Referenzwerten führen. Die Grundlagen für diese Referenzwerte berücksichtigen oftmals nicht die besonderen Umstände einer Behandlung (externe Übernahme, Komorbiditäten)

7. Sonstiges

(z.B. Kommentare, Anregungen)