

## Formular für Vorschläge zur ICD-10 und zum OPS

Bitte füllen Sie diesen Fragebogen in einem Textbearbeitungsprogramm aus und schicken Sie ihn als e-mail-Anhang ans DIMDI an folgende e-mail-Adresse

**Das DIMDI behält es sich vor, die Vorschläge für 2007 ggf. auf seinen Internetseiten zu veröffentlichen.**

Pflichtangaben sind mit einem \* markiert.

1

**1. Verantwortlich für den Inhalt des Vorschlages (Anschrift des Einsenders und vertretene Organisation)** Organisation \*Name \*Vorname \*Titel Straße PLZ Ort E-Mail-Adresse \*Telefon \*Telefax

**Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin e.V. (DGP), Klaschik, Eberhard, Prof. Dr., von Hompesch-Str. 1, Bonn,**

**2. Ansprechpartner (wenn nicht Einsender)** Name Vorname Titel Straße PLZ Ort E-Mail-Adresse Telefon Telefax

**Ewald, Hermann, Dr., Arnold-Heller-Str. 9, 24105 Kiel, [ewald@onco.uni-kiel.de](mailto:ewald@onco.uni-kiel.de), 0431/597-3022, 0341/597-3110**

**3. Fachgebiet \*** (Mehrfachnennungen möglich)

**Palliativmedizin**

**4. Ist Ihr Vorschlag bereits mit einer Fachgesellschaft abgestimmt? Wenn ja, mit welcher?\***

Name der Fachgesellschaft: **DGHO (Deutsche Gesellschaft für Hämatologie und Onkologie)**

**Status der Abstimmung:**

**Vollständig abgestimmt, Ansprechpartner: PD Dr. Südhoff ([thomas.suedhoff@klinikum-passau.de](mailto:thomas.suedhoff@klinikum-passau.de))**

**5. Muss Ihr Vorschlag mit weiteren Fachgesellschaften abgestimmt werden? Wenn ja, mit welcher? \* nein**

Name der Fachgesellschaft:

**6. Art der Änderung \***

z.B. Schreibfehlerkorrektur,

Textkorrektur z.B. Differenzierung bestehender Codes, Neuaufnahme, Zusammenfassung, Streichung)

**Neuaufnahme der komplexen palliativmedizinischen Mitbehandlung in den OPS-Katalog**

**7. Inhaltliche Beschreibung des Vorschlages \***

**Zur Verbesserung der spezialisierten ärztlichen, pflegerischen und psychosozialen palliativmedizinischen Versorgung wird derzeit in vielen Krankenhäusern ein entsprechendes Leistungsangebot implementiert. Dazu werden besonders ausgebildete Teams zur komplexen palliativmedizinischen Mitbehandlung aufgebaut, die aus Ärzten mit der Zusatzbezeichnung Palliativmedizin, Pflegekräften mit einer 160 Std. Palliative-**

Care Weiterbildung und einem Sozialdienst mit besonderer Ausbildung in Palliativmedizin bestehen.

Diese palliativmedizinisch spezialisierten Teams betreuen Patienten, die einerseits eine komplexe palliativmedizinische Behandlung benötigen, für die aber andererseits nicht die Ressourcen der OPS 8-982.0-4 erforderlich sind.

Eine solche komplexe palliativmedizinische Mitbehandlung muss abgegrenzt werden von der im Krankenhaus üblichen ärztlichen Konsultativität. Die komplexe palliativmedizinische Mitbehandlung umfasst die spezifisch palliativmedizinische Beratung auf ärztlichem, pflegerischem und psychosozialen Gebiet. Dazu gehören auch spirituelle Fragen, wofür die Verfügbarkeit eines Seelsorgers notwendig ist. Zur komplexen palliativmedizinischen Mitbehandlung gehört ein ausführliches Erstgespräch durch den Arzt, sowie tägliche Visiten, bei Bedarf auch an den Wochenenden. In der Kalkulation der benötigten Zeit sind Wegezeiten, die tägliche Besprechung des Behandlungsteams, Dokumentation inklusive einer abschließenden Beurteilung am Behandlungsende und die patientenferne Fallbearbeitung durch die Teammitglieder enthalten

#### **8. Vorschlag für (neuen) Kode, Text und Klassifikationsstruktur (Bitte geben Sie auch Synonyme für das Alphabetische Verzeichnis an)**

##### OPS 8-982.4/5

##### Komplexe palliativmedizinische Mitbehandlung durch ein abteilungsfremdes Behandlungsteam

*Hinw.:* Mindestmerkmale:

Aktive, ganzheitliche Mitbehandlung durch ein multiprofessionelles Behandlungsteam zur Symptomkontrolle und psychosozialen Stabilisierung ohne kurative Intention und im Allgemeinen ohne Beeinflussung der Grunderkrankung von Patienten mit einer progredienten, fortgeschrittenen Erkrankung und begrenzter Lebenserwartung unter Einbeziehung ihrer Angehörigen und unter Leitung eines Facharztes mit der Zusatzweiterbildung Palliativmedizin (Sofern diese noch nicht vorliegt, ist zur Aufrechterhaltung bereits bestehender palliativmedizinischer Versorgungsangebote übergangsweise bis zum Jahresende 2008 eine vergleichbare mindestens einjährige Erfahrung im Bereich Palliativmedizin ausreichend)

- Ärztliches Erstgespräch mit Dokumentation der spezifisch palliativmedizinischen Problematik (z.B. HOPE)
- Erstellung und Dokumentation eines individuellen Behandlungsplans zu Beginn der Mitbehandlung und einer abschließenden Beurteilung am Behandlungsende
- Tägliche Visiten durch einen Mitarbeiter des multiprofessionellen Behandlungsteams, davon mindestens drei Arztkontakte pro Woche
- Tägliche Besprechung im multiprofessionellen Behandlungsteam
- Ausführliche Beratung und tägliche Rücksprache mit den Mitarbeitern der betreuenden Station
- Mindestbehandlungszeit von 5 Stunden pro Patient und Woche

8-982.4 bis zu 6 Behandlungstage

8-982.5 mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage

**9. Begründung des Vorschlages (bei redaktionellen Änderungen nicht erforderlich) \***

Ist Ihr Vorschlag für das **Entgeltsystem** erforderlich? Wenn ja, bitte kurz begründen!

Begründung:

**Das DRG-System ist als pauschalierendes Entgeltsystem auf eine möglichst exakte Definition der erbrachten Leistungen angewiesen. Die komplexe palliativmedizinische Mitbehandlung ist eine Leistung, die einerseits bisher nicht kodierbar ist andererseits derzeit eine zunehmende Verbreitung findet.**

**Es ist daher dringend erforderlich, diese Leistung auch abbildbar zu machen und sie in den OPS-Katalog aufzunehmen.**

Ist Ihr Vorschlag für die externe **Qualitätssicherung** erforderlich? Wenn ja, bitte kurz begründen!

Begründung:

**entfällt bisher**

Verbreitung des Verfahrens (**nur bei Vorschlägen für den OPS**)

**Die komplexe palliativmedizinische Mitbehandlung ist bisher an den meisten Kliniken verfügbar, die eine Palliativstation betreiben. Sie etabliert sich derzeit zunehmend in Kliniken, die keine Palliativstation betreiben und bisher keine spezialisierte palliativmedizinische Betreuung anbieten konnten.**

Geschätzte **Häufigkeit** des Verfahrens (z.B. Zahl der Fälle, Zahl der Kliniken) (**nur bei Vorschlägen für den OPS**)

**Zahl der Kliniken: mindestens 200**

**Zahl der Patienten: derzeit ca. 10.000**

Geschätzte **Kosten** der Prozedur (**nur bei Vorschlägen für den OPS**)

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

Bottom of Form 1