

## Änderungsvorschlag für den OPS 2009

### 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). Aus Gründen der elektronischen Weiterverarbeitung der eingegebenen Formulare Daten können nur unveränderte digitale Kopien dieses Dokuments angenommen werden.

**Bitte stellen Sie für inhaltlich nicht unmittelbar zusammenhängende Änderungsvorschläge getrennte Anträge!**

Bitte fügen Sie die spezifischen Informationen an den folgenden, kursiv gekennzeichneten Textstellen in den Dateinamen ein. Verwenden Sie ausschließlich **Kleinschrift** und benutzen Sie **keine** Umlaute, Leer- oder Sonderzeichen (inkl. Unterstrich):

***ops-kurzbezeichnungdesinhalts-namedesverantwortlichen.doc***

Die *kurzbezeichnungdesinhalts* soll dabei nicht länger als ca. 25 Zeichen sein.

Der *namedesverantwortlichen* soll dem unter 1. (Feld „Name“ s.u.) genannten Namen entsprechen.

**Beispiel: ops-komplexe-fruehreha-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.

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 der BQS Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung gGmbH abgestimmt werden ([www.bqs-online.de](http://www.bqs-online.de)).

### 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/unsere 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) \* Herr Prof. Dr.  
Name \* Müller-Busch  
Vorname \* Christof  
Straße \* Aachener Straße 5  
PLZ \* 10713  
Ort \* Berlin  
E-Mail \* dgp@dgpalliativmedizin.de  
Telefon \* 030-81826885

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

Organisation \*  
Offizielles Kürzel der Organisation \*  
Internetadresse der Organisation \*  
Anrede (inkl. Titel) \* Herr Dr.  
Name \* Maier  
Vorname \* Bernd Oliver  
Straße \* Ludwig Erhard Strasse 100  
PLZ \* 65199  
Ort \* Wiesbaden  
E-Mail \* bernd-oliver.maier@hsk-wiesbaden.de  
Telefon \* 0611-433563

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

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) \*

Neuaufnahme der komplexen palliativmedizinischen Mitbehandlung in den OPS-Katalog

**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)

OPS 8-982.5/6

Komplexe palliativmedizinische Mitbehandlung durch ein abteilungsfremdes Behandlungsteam

Hinw.: Mindestmerkmale:

Nicht kombinierbar mit 1-78

- 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 mit begrenzter Lebenserwartung unter Einbeziehung ihrer Angehörigen und unter Leitung eines Facharztes mit der Zusatzbezeichnung Palliativmedizin und einer besonders geschulten, examinierten Pflegekraft mit mindestens 160 Std. Palliative-Care-Weiterbildung nach anerkanntem Basiscurriculum.
  - Erstkontakt als palliativmedizinisches Basisassessment (PBA), Erstellung und Dokumentation eines individuellen Behandlungsplans zu Beginn der Mitbehandlung und einer abschließenden Beurteilung am Behandlungsende
  - mehrfach wöchentliche Kontakte durch einen Mitarbeiter des multiprofessionellen Behandlungsteams
  - wöchentliche multiprofessionelle Teambesprechung mit wochenbezogener Dokumentation bisheriger Behandlungsergebnisse und weiterer Behandlungsziele
  - Abstimmung der Behandlungsstrategie mit den Mitarbeitern der betreuenden Station bei jedem Kontakt
  - Mindestbehandlungszeit von 4 Stunden pro Patient und Woche
- 8-982.5 bis zu 6 Behandlungstage  
8-982.6 ab 7 Behandlungstage

**7. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags \*****a. Problembeschreibung**

Zur Verbesserung der spezialisierten ärztlichen, pflegerischen und psychosozialen palliativmedizinischen Versorgung wird derzeit in vielen Krankenhäusern ein entsprechendes Leistungsangebot implementiert oder regelhaft angeboten. Besondere Bedeutung kommt diesem Angebot als Komplementärleistung im stationären Bereich zu der jetzt gesetzlich verankerten spezialisierten ambulanten Palliativversorgung (SAPV) im ambulanten Sektor zu.

Für die komplexe palliativmedizinische Mitbehandlung werden besonders ausgebildete Teams aufgebaut, die aus Ärzten mit der Zusatzbezeichnung Palliativmedizin, Pflegekräften mit einer 160 Std. Palliative-Care Weiterbildung und qualifiziertem 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 Konsultätigkeit. Die komplexe palliativmedizinische Mitbehandlung umfasst die spezifisch palliativmedizinische Beratung und Mitbetreuung auf ärztlichem, pflegerischem und psychosozialen Gebiet. Sie richtet sich an die Behandlungsteams, die betroffenen Patienten und deren Angehörige gleichermaßen.

Dazu gehören auch spirituelle Fragen, wofür die Verfügbarkeit eines Seelsorgers wünschenswert ist.

Zur komplexen palliativmedizinischen Mitbehandlung gehört ein ausführliches Erstgespräch durch den Arzt (siehe hierzu Vorschlag der Einführung eines palliativmedizinischen Basisassessments), sowie regelmäßige Visiten, bei Bedarf auch an den Wochenenden durch die qualifizierten Mitglieder des Teams. In der Kalkulation der benötigten Zeit sind Wegezeiten, die Besprechung des Behandlungsteams, Dokumentation inklusive einer abschließenden Beurteilung am Behandlungsende und die patientenferne Fallbearbeitung durch die Teammitglieder enthalten.

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

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. Patienten, denen diese Leistung zukommt werden erwartungsgemäß analog der OPS palliativmedizinisch Komplexbehandlung eine längere Liegedauer aufweisen, als Patienten mit vergleichbaren Hauptdiagnosen - hier ist ein Kostensplit anzunehmen. Erwartet wird die entgeldrelevante Differenzierung im Sinne eines Zusatzentgeldes für die beschriebene Leistung in Höhe von ca 50% der palliativmedizinischen Komplexbehandlung,

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

**c. Verbreitung des Verfahrens**

- Standard       Etabliert       In der Evaluation  
 Experimentell       Unbekannt

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

Es handelt sich hier um eine neue Leistungsbeschreibung, deren Umfang den relevanten Ressourcenverbrauch von Personal und Struktur fordert, entsprechend der etwa 50% Bewertung der palliativmedizinischen Komplexbehandlung.

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

Die Leistung wird aktuell in nahezu allen Kliniken mit Palliativstationen angeboten und in einigen Fällen auch ohne deren Vorliegen. Das betrifft zur Zeit etwa 200 Kliniken und bei anzunehmenden 100 mitbehandelten Patienten pro Klinik / Dienst somit ca 20.000 Patienten / Jahr.

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

Erwartet wird eine Bewertung proportional geringer zur palliativmedizinischen Komplexbehandlung (etwa 50%).

**g. Inwieweit ist der Vorschlag für die Weiterentwicklung der externen Qualitätssicherung relevant?** (Vorschläge für die externe Qualitätssicherung müssen mit der BQS Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung gGmbH abgestimmt werden.)

nicht abgestimmt

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

In Verbindung zu sehen mit den anderen Eingaben bzgl. der Differenzierung der Darstellung von Palliativmedizin