

Änderungsvorschlag für den OPS 2011

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. 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, 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).

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 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/unseres 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 * (1) Bundesverband Geriatrie e.V.
 (2) Deutsche Gesellschaft für Geriatrie e.V.
 (3) Deutsche Gesellschaft für Gerontologie und Geriatrie e.V.

Offizielles Kürzel der Organisation * (1) BV Geriatrie (2) DGG (3) DGGG
 (1)www.bv-geriatrie.de

Internetadresse der Organisation * (2)www.dgggeriatrie.de
 (3)www.dggg-online.de

Anrede (inkl. Titel) * (1) Herr Prof. Dr. (2) Herr Dr. (3) Frau Dr.

Name * (1) Lüttje (2) Meisel (3) Meyer

Vorname * (1) Dieter (2) Michael (3) Ann-Kathrin

Straße * (1) BV Geriatrie Geschäftsstelle Reinickendorfer Str. 61
 (2) DGG Geschäftsstelle Winzerstraße 9
 (3) DGGG Geschäftsstelle Seumestr. 8

PLZ * (1) 13347 (2) 65207 (3) 10245

Ort * (1) Berlin (2) Wiesbaden (3) Berlin

E-Mail * dieter.luetdje@bv-geriatrie.de (2)MMeisel@dkd-dessau.de (3)
 ann.meyer@asklepios.com

Telefon * (1) 0541/ 405 - 7201 (2) 0340 /6502-2120 (3) 040/1818 83 -1661

2. Ansprechpartner (wenn nicht mit 1. identisch)

Organisation * Bundesverband Geriatrie e.V.

Offizielles Kürzel der Organisation * BV Geriatrie

Internetadresse der Organisation * www.bv-geriatrie.de

Anrede (inkl. Titel) * Frau

Name * Anke

Vorname * Wittrich

Straße * Reinickendorfer Str. 61

PLZ * 13347

Ort * Berlin

E-Mail * anke.wittrich@bv-geriatrie.de

Telefon * 030/3398876-26

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

Deutsche Gesellschaft für Neurorehabilitation (DGNR)
 Bundesarbeitsgemeinschaft der Akutkrankenhäuser mit Abteilungen für Fachübergreifende
 Frührehabilitation des Berufsverbandes der Rehabilitationsärzte
 Deutscher Pflegerat

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) *

Präzisierung "aktivierend-therapeutische Pflege" in der Geriatrie im OPS 8-550

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)

Aufnahme des "Katalogs der aktivierend-therapeutischen Pflege in der Geriatrie" in den Anhang des OPS

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

Aktivierend-therapeutische Pflege in der Geriatrie:

Aktivierend-therapeutische Pflege bezieht sich auf Menschen mit Unterstützungs- und Pflegebedarf sowie (Früh-)Rehabilitationsbedarf und geht über die Grund- und Behandlungspflege (Versorgungspflege) hinaus. Unter Beachtung der vorhandenen Fähigkeiten und Fertigkeiten sowie aktueller gesundheitlicher Einschränkungen stehen insbesondere das (Wieder-)Erlangen und Erhalten von Alltagskompetenz im Mittelpunkt.

Ziel ist, die individuell optimal erreichbare Mobilität, Selbstständigkeit und Teilhabe in der Form, wie diese vor der aktuellen Verschlechterung bestanden haben, wieder zu erreichen.

Dies beinhaltet den alten, multimorbiden Patienten mit multiplen Funktionseinschränkungen trotz und mit seiner aktuellen oder chronifizierten Einschränkung die Möglichkeiten seines Handelns selbst erfahren zu lassen und dahin gehend zu motivieren, mit pflegerischer Unterstützung Aktivitäten wieder zu erlernen und einzuüben. Aktivierend-therapeutische Pflege greift auch die Arbeit der Therapeuten auf, setzt diese im interdisziplinären Behandlungskonzept fort und gibt

Impulse zur Zieldefinition des Behandlungsteams.

Die Zielformulierung und Bestimmung der erforderlichen Interventionen im Rahmen der aktivierend-therapeutischen Pflege werden gemeinsam mit dem Betroffenen, im interdisziplinären geriatrischen Team und ggf. mit den Angehörigen erarbeitet, umgesetzt und evaluiert.

Die aktivierend-therapeutische Pflege wird somit und demnach geprägt von einem Beziehungsprozess mit zielgerichteten Maßnahmen und aktivierend- trainierenden Aktivitäten mit dem Betroffenen. Diese sind durch ein höheres Lebensalter und/oder dem Vorhandensein meist mehrerer, sich gegenseitig beeinflussender, akuter oder auch chronischer Krankheiten (Multimorbidität) und Behinderungen, sowie den daraus resultierenden Fähigkeitsstörungen und Beeinträchtigungen gekennzeichnet.

Daher ergeben sich Besonderheiten hinsichtlich der Bedarfe, Risiken und Verbindlichkeiten bei der aktivierend-therapeutischen Pflege in der Geriatrie, bspw. die Beachtung eines erhöhten Sturz- und Dekubitusrisikos, die in der individuellen Pflege der Betroffenen ihren Niederschlag finden.

Mit Blick auf diese Begriffsbestimmung der akt.-therapeutischen Pflege in der Geriatrie wurde ein - zunächst beschreibender – Katalog der Inhalte der aktivierend-therapeutischen Pflege in der Geriatrie erstellt.

Dieser "Katalog der aktivierend-therapeutischen Pflege in der Geriatrie" berücksichtigt verschiedene Pflege-theorien/-modelle und verschiedene Leistungserfassungssysteme.

Je nach Umfang des individuellen Bedarfs an aktivierend-therapeutischer Pflege wird eine Einstufung des geriatrischen Patienten in eine von vier Bedarfsgruppen vorgenommen. Der aktivierend-therapeutische Pflegebedarf richtet sich dabei u.a. nach dem Schweregrad der Erkrankung und/oder dem Schweregrad der sensomotorischen und/oder der kognitiven/neuropsychologischen Störungen.

Um eine einheitliche Dokumentation der Inhalte und Ziele der aktivierend-therapeutischen Pflege in der Geriatrie zu erreichen, ist eine Aufnahme des "Katalogs der aktivierend-therapeutischen Pflege" in den Anhang des OPS unabdingbar.

Der Katalog ist als Anhang dieser Mail beigefügt.

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

Eine einheitliche Dokumentation von Leistungen ist für eine sachgerechte Kostenkalkulation erforderlich. Eine Ergänzung - des bisher beschreibenden- "Katalogs der aktivierend-therapeutischen Pflege in der Geriatrie" um Aufwandspunkte wird derzeit erarbeitet. Mit abschließenden Ergebnissen ist voraussichtlich 6/2010 zu rechnen. Seitens des Antragstellers wird gewährleistet, dass der aktualisierte "Katalog der aktivierend-therapeutischen Pflege in der Geriatrie" für die Aufnahme in die Endfassung des OPS 2011 zeitgerecht zur Verfügung gestellt wird.

c. Verbreitung des Verfahrens

- | | | |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Standard | <input checked="" type="checkbox"/> Etabliert | <input type="checkbox"/> In der Evaluation |
| <input type="checkbox"/> Experimentell | <input type="checkbox"/> 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 für die externe Qualitätssicherung müssen mit der BQS Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung gGmbH abgestimmt werden.)

Derzeit nicht relevant.

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