

## Änderungsvorschlag für den OPS 2012

### 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-komplexbcodefruehreha-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 *	Caritas Krankenhaus Dillingen
Offizielles Kürzel der Organisation *	IK des Krankenhauses: 261000342
Internetadresse der Organisation *	www.caritas-krankenhaus-dillingen.de
Anrede (inkl. Titel) *	Herr
Name *	Klemis
Vorname *	Karl
Straße *	Werkstr. 3
PLZ *	66763
Ort *	Dillingen
E-Mail *	k.klemis@ckh-dillingen.de
Telefon *	06831/708-301

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

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

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

ohne

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) \*

PKMS-E Ausschluss Stroke unit  
Ernährung B1  
Ernährung B3  
Ernährung B5  
Bewegen D1

**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)

1.) PKMS-E Ausschluß auf Stroke unit Einheiten

Der PKMS ist auch auf einer Strok unit zu kodieren

2.) Korrektur und Mengenangabe und Ergänzung im PKMS-E.

a) Leistungsbereich Ernährung Pflegemaßnahme B1

\* Volle Übernahme der Nahrungsverabreichung

- mindestens 7 orale Flüssigkeitsverabreichungen von mind. 1500 ml oder
- mindestens 9 orale Flüssigkeitsverabreichungen von mind. 1000 ml

b) Leistungsbereich Ernährung Pflegemaßnahme B3

\* Maßnahmen zur Vorbereitung der Nahrungsaufnahme vor/zu jeder Mahlzeit

- Aufwendiger Transfer in den Rollstuhl/ auf den Stuhl und/oder
- Aufwendiges Anlegen von Stützkorsagen/-hosen/ Orthesen und/oder
- Aufwendiges Aufsetzen im Bett im Langsitz bei Hemiplegie/Para-/Tetraplegie

c) Leistungsbereich Ernährung Pflegemaßnahme B5

\* Bolusapplikation von Sondernahrung mind. 7 Boli täglich von mind. 200 ml Sondernahrung oder Essversuche und/oder orale Stimulation und/oder Esstraining mind. 3x täglich und zusätzliche Applikation der Restnahrung über Sonde (als Boli oder kontinuierlich)

3.) Formulierung: Leistungsbereich Bewegen/Sicherheit D1

\* Lagerungswechsel/Mikrolagerung und/oder Mobilisation mind. 12x täglich

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

Zu 1.)

Patienten mit Verdacht auf Schlaganfall werden auf der Stroke unit aufgenommen, die Personalbesetzung ist auf dieser Station höher, als auf anderen Stationen.

Die erhöhte Personalausstattung auf dieser Einheit wird durch die Reduzierung des Stellenplanes auf den anderen Stationen kompensiert.

Die anderen Stationen sind durch die Stroke unit-Einheit von diesen schwer pflegebedürftigen Patienten entlastet.

Ein Ausschluss der Stroke unit Einheiten von der PKMS-Erfassung benachteiligt die Krankenhäuser, die "Sondereinheiten" eingerichtet haben..

Sie wurde insbesondere auch eingerichtet um die Patientensicherheit im Hinblick auf pflege -und Überwachungsbedürftigkeit zu gewähren.

Zu 2.)

a) Die Flüssigkeitsverabreichung ist bei zahlreichen Patienten sehr zeitaufwendig. Insbesondere ältere Menschen und Menschen mit dementiellen Erkrankungen erreichen nicht die geforderte Menge von 1500ml, obwohl häufig Getränke angereicht werden.

Aufgrund dessen sollte die Flüssigkeitsmenge reduziert werden und die Häufigkeit des Anreichen von Flüssigkeit mitberücksichtigt werden.

Anzustreben wäre: Anbieten von Flüssigkeiten mind. 9x täglich bei einer täglichen Menge von 800 ml.

b) Der therapeutische Langsitz ist eine sehr aufwendige Mobilisierungsmaßnahme insbesondere bei Hemiplegie/Para-/Tetraplegie. Sie ersetzt den Transfer vom Bett an den Tisch, sofern der Patient aufgrund seiner Erkrankung dazu nicht in der Lage ist.

Der Patient muss dazu an das obere Bettende gelegt werden, Beine werden etwas abduziert. Patient aufsetzen, so dass er weder im LWS- und BWS-Bereich gebeugt ist (er soll mit geradem, senkrechtem Rumpf sitzen). Kopfteil des Bettes maximal hochstellen.

Beckenbereich und LWS des Patienten mit 1-2 Kissen unterstützen, damit die Wirbelsäule aufgerichtet ist. Evtl. eine keilförmig gefaltete Unterlage als "Rutschbremse" unter das Gesäß schieben. Betroffener Arm gestreckt in Außenrotation auf einem Kiissen lagern. Bei Fallneigung zur betroffenen Seite wird ein weiteres Kissen auf der betroffenen Seite am Rumpf des Patient platziert.

c) Ein Qualitätsindikator für die Pflege, ist das orale Angebot von Nahrung auch wenn Sondennahrung notwendig ist.

Für ein Esstraining müssen ca. 30 Min. aufgebracht werden, hinzu kommt dann noch der Zeitaufwand für die Verabreichung der Sondennahrung

Zu 3.)

Eindeutige Formulierung: Deshalb Aufnahme von Lagerungswechsel/Mikrolagerung/Positionswechsel/ und/oder Mobilisation mind. 12x täglich

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

Erfassung hochaufwendiger Patienten auch auf Stroke unit Einheiten, da diese im jetzigen PKMS nicht abgebildet werden können.

#### 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**

Anstieg um die Patienten, die in Stroke unit Einheiten betreut werden.

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

keine

**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.)**

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