

## 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 \* Deutscher Pflegerat e.V.  
Offizielles Kürzel der Organisation \* DPR  
Internetadresse der Organisation \* www.deutscher-pflegerat.de  
Anrede (inkl. Titel) \* Frau Vizepräsidentin  
Name \* Klein  
Vorname \* Ricarda  
Straße \* Salzufer 6  
PLZ \* 10587  
Ort \* Berlin  
E-Mail \* r.klein@vpu-online.de  
Telefon \* 030/138 95 761; 0171/3215916

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

Organisation \* Universitätsklinikum Halle  
Offizielles Kürzel der Organisation \* UKH  
Internetadresse der Organisation \* www.medizin.uni-halle.de  
Anrede (inkl. Titel) \* Herr  
Name \* Jahn  
Vorname \* Patrick  
Straße \* Ernst-Grube-Straße 40  
PLZ \* 06120  
Ort \* Halle  
E-Mail \* patrick.jahn@uk-halle.de  
Telefon \* 0345/5572206

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

Deutsche Gesellschaft für Medizincontrolling  
Bundesverband Geriatrie e.V.  
Deutsche Gesellschaft für Geriatrie e.V.  
Deutsche Gesellschaft für Gerontologie und Geriatrie e.V.  
Abstimmungsverfahren mit Deutscher Gesellschaft für Neurorehabilitation e.V. ist noch nicht abgeschlossen

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) \*

Anpassung der Mindestmerkmale an PKMS-E Version 2.0

## 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 9-200 Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen

Anpassung/ Ergänzung der Hinweise und Mindestmerkmale des OPS 9-200 Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen:

Bisher:

Ein Kode aus diesem Bereich ist für Patienten ab dem Beginn des 19. Lebensjahres anzugeben

•Mindestmerkmale:

Ein Kode aus diesem Bereich ist anzugeben, wenn in einem oder mehreren Leistungsbereichen die Bedingungen des Pflegekomplexmaßnahmen-Scores für Erwachsene [PKMS-E] erfüllt sind. Die sich daraus ergebenden Aufwandspunkte werden täglich addiert. Die Gesamtanzahl der Aufwandspunkte errechnet sich aus der Summe der täglich ermittelten Punkte aus dem PKMS-E über die Verweildauer des Patienten. Aufwandspunkte, die am Aufnahme- und/oder Entlassungstag entstehen, werden mit berücksichtigt

Die pflegerischen Leistungen werden durch examinierte Gesundheits- und KrankenpflegerInnen oder unter deren Verantwortung erbracht

Die zu verwendenden Parameter des PKMS-E und weitere Nutzungshinweise sind im Anhang zum OPS zu finden

Neu:

Ein Kode aus diesem Bereich ist für Patienten ab dem Beginn des 19. Lebensjahres anzugeben. Die gleichzeitige Erfassung mit folgenden Komplex- oder Frührehabilitationsbehandlungen ist unzulässig:

- 8-550 Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung
- 8-552 Neurologisch-neurochirurgische Komplexbehandlung
- 8-559 Fachübergreifende und andere Frührehabilitation
- 8-980 Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)
- 8-981 Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls
- 8-98b Andere neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls
- 8-982 Palliativmedizinische Komplexbehandlung

Mindestmerkmale:

•Ein Kode aus diesem Bereich ist anzugeben, wenn die Bedingungen des Pflegekomplexmaßnahmen-Scores für Erwachsene [PKMS-E] gemäß Anlage erfüllt sind. Die Gesamtsumme der Aufwandspunkte errechnet sich aus der Summe der täglich ermittelten Punkte aus dem PKMS-E über die Verweildauer des Patienten. Aufwandspunkte, die am Aufnahme- und/oder Verlegungstag zu anderen Behandlungskategorien entstehen, werden mit berücksichtigt. Verlegungs-/Entlassungstage sind nicht

zu erfassen.

- Die pflegerischen Leistungen werden durch examinierte Gesundheits- und KrankenpflegerInnen oder unter deren Verantwortung erbracht
- Die zu verwendenden Parameter des PKMS-E und weitere Nutzungshinweise sind im Anhang zum OPS zu finden

## 7. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags \*

### a. Problembeschreibung

Im Vergleich zu Pflege auf 'Normalstationen' findet sich in einigen fachlichen Bereichen, darunter in der Frührehabilitation, noch höheraufwendige Pflege. Diese lässt sich mit dem PKMS in der vorhandenen Form nicht adäquat abbilden. Diesen Bereichen gemeinsam ist, dass die hochspezialisierte aktivierend-therapeutische Pflege u.a. von der Übernahme therapeutischer Elemente geprägt ist, die auf die individuell optimal erreichbare Mobilität, Selbstständigkeit und Teilhabe für den Patienten ausgerichtet ist. Die aktivierend-therapeutische Pflege ist eingebettet in eine multiprofessionelle Steuerung und Erfolgskontrolle durch das gesamte Behandlungsteam. Hierzu ist eine besondere Schulung der Pflegenden erforderlich.

All dies bildet sich zum einen im PKMS-E nicht vollumfänglich ab bzw. es kommt zu einer nicht vertretbaren Doppeldokumentation für Leistungsanteile der Pflege.

Des Weiteren sind bereits seit für diese spezifischen Belange Kataloge entwickelt und eingeführt wurden. Dies sind der 'Katalog der therapeutischen Pflege' im Bereich der neurologisch-neurochirurgischen Frührehabilitation und für die Geriatrie der 'Katalog der aktivierend-therapeutischen Pflege in der Geriatrie'. Dies sind Instrumente, die für die spezifischen Belange dieser beiden fachlichen Bereiche entwickelt wurden und in einer Vielzahl von Einrichtungen bereits zur Anwendung kommen.

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

Der erhöhte Zeit- und somit Personalbedarf findet bereits jetzt - und somit bereits vor Einführung des OPS 9-200 - in den benannten OPS Berücksichtigung. Der OPS Hochaufwendige Pflege einschl. des zugehörigen Pflegekomplexmaßnahmen-Scores wurden entwickelt, um bisher nicht im G-DRG-System erfasste hochaufwendige Pflegeleistungen abbilden zu können. In den Komplexcodes der frührehabilitativen Komplexbehandlung sind die hochaufwendigen Leistungen der akt.-therap. Pflege bereits eingeschlossen. Eine zusätzliche Kodierung des OPS 9-200 in Verbindung mit diesen OPS-Kodes würde eine dtl. Leistungsüberschneidung dieser beiden OPS-Kodes bewirken und eine sachgerechte Kalkulation beider OPS-Kodes deutlich erschweren!

Es war und ist erklärtes Ziel, für die Bereiche der Krankenhausbehandlung, für die bisher keine explizite Berücksichtigung der Pflegeleistungen erfolgte, eine Kodiermöglichkeit zu schaffen. Dies trifft an dieser Stelle nicht zu.

Des weiteren sollte bedacht werden, dass ein hoher Dokumentationsaufwand besteht, um die im OPS zu Recht aufgeführten Anforderungen an die Struktur- und Prozessqualität abbilden zu können. Eine zusätzliche Dokumentation für den PKMS-E ist aus unserer Sicht für diesen Bereich nicht vertretbar.

Mit Blick auf die Allgemeine Kodierrichtlinie AP001f Allgemeine Kodierlinien für Prozeduren Prozedurenkomponenten stellt sich zudem die Frage, ob eine gleichzeitige Kodierung der benannten Prozeduren und OPS 9-200 überhaupt zulässig ist.

**c. Verbreitung des Verfahrens**

- Standard       Etabliert       In der Evaluation  
 Experimentell       Unbekannt

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

Diese Angaben sind für diesen Vorschlag nicht relevant.

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

Diese Angaben sind für diesen Vorschlag nicht relevant.

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

Diese Angaben sind für diesen Vorschlag nicht relevant.

**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 relevant.

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