

## 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-komplexbefruehrea-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/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 \* 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)

DGfM

- 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) \*

Überarbeitung des PKMS-E zur '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)

Fachlich-inhaltliche Überarbeitung und strukturelle Anpassung des Pflegekomplexmaßnahmen-Scores für Erwachsene (im folgenden als 'PKMS-E Version 1.0' bezeichnet) zum PKMS-E Version 2.0.

Die in diesem Vorschlag dargestellten Probleme, Änderungen etc. beziehen sich ausschließlich auf den Pflegekomplexmaßnahmen-Score für Erwachsene.

Der PKMS-E Version 2.0 sowie die Ergebnisse des breit angelegten Anwendertests befinden sich im Anhang.

Derzeit erfolgt die Analyse inwieweit auch fachlich-inhaltliche Überarbeitungen von PKMS-K und PKMS-J erforderlich sind. Eine Anpassung an PKMS-E Version 2.0 erscheint grundsätzlich möglich.

## 7. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags \*

### a. Problembeschreibung

Nach Einführung des OPS 9-200 führte das Scoring der Pflegekomplexmaßnahmen mit dem PKMS-E zu Anwenderproblemen. Diese wurden im Rahmen eines Treffens von Kalkulationshäusern, über die Mitgliedsverbände des Deutschen Pflegerats (DPR) oder direkt an den DPR seit Januar 2010 gemeldet. Nach intensiven verbandsinternen Diskussionen wurde eine Arbeitsgruppe mit der fachlich-inhaltlichen und strukturellen Überarbeitung des PKMS-E Version 1.0 beauftragt. Nach eingehender Analyse der Rückmeldungen der Anwendereinrichtungen lassen sich folgende Problembereiche benennen, die einer Lösung zugeführt wurden:

Der Pflegekomplexmaßnahmen- Score scheint zunächst als ein zweidimensionales Instrument angelegt zu sein, bestehend aus

- Zustandsbezogenem Indikator (Gründe für hochaufwendige Pflege)
- Handlungsbezogenem Indikator (Pflegeinterventionen)

Bei genauerer Betrachtung ist allerdings festzustellen, dass weitere Bezugsebenen integriert wurden in Form von sog. Erschwernisfaktoren, Kennzeichen, Häufigkeitsangaben, Anforderungen an Qualitätsstandards etc. Dies ist sicher als eine Ursache für den erheblichen Schulungs- und

Dokumentationsaufwand zu betrachten.

Die in den Leistungsbereichen formulierten 'Gründe' stellen bei eingehender Betrachtung Pflegeprobleme dar, die aus bestehenden funktionellen und kognitiven Defiziten des Patienten resultieren. Die im Pflegekomplexmaßnahmen-Score dargestellten Sachverhalte bzw. Erläuterungen sind in sich häufig nicht schlüssig, bergen Widersprüche und beinhalten ein nicht unerhebliches Interpretationspotenzial. Eine klare Abgrenzung von Begrifflichkeiten gelingt nicht immer, z.B. Ganzkörperwaschung, Körperpflege, Körperpflegeaktivitäten.

Kritisch zu bewerten ist die Verknüpfung von Pflegeproblemen (Gründen) und Pflegemaßnahmen (Interventionen). Der Pflegeprozess ist bestimmt durch ein patientenorientiertes, individuelles Handeln der Pflegenden. Durch die im PKMS-E vorgegebenen starren Verknüpfungen, entsteht in der Praxis der Eindruck, dass es sich hierbei um konkrete Handlungsrichtlinien (i.S. von Behandlungspfaden) für die Pflegenden handelt. Für einen bestimmten Grund (Pflegeproblem) werden bestimmte Pflegemaßnahmen festgelegt. Dies ist strikt abzulehnen.

An mehreren Stellen im PKMS-E sind UND/ODER- Aufzählungen enthalten. Diese erschweren die Anwendung dieses Score- Instruments erheblich.

Die in der Pflegepersonalregelung (PPR) vorhandene Trennung der Pflegeleistungen in 'Allgemeine Pflege' (A-Leistungen) und 'Spezielle Pflege' (S-Leistungen) ist nicht umgesetzt, sodass nun eine 'Vermischung' von A- und S-Leistungen vorliegt. In die Kalkulation gehen diese 'vermischten' Daten als A4- Minutenwerte in die Berechnung der Personalkosten ein. Die Einstufung der Patienten in den S-Bereich bleibt vom PKMS-E unberührt. Somit werden derzeit die Minutenwerte der S-Leistungen der PPR zusätzlich zu den A4-Werten erhoben und gehen in die Kalkulation somit z.T. doppelt ein.

Die aufgezeigten Problemfelder resultieren aus der Komplexität des Instruments im Zusammenhang mit einer unzureichenden Praxistestung des PKMS-E (lediglich in 3 Einrichtungen getestet, deren Vertreter auch an der Entwicklung des PKMS-E Version 1.0 beteiligt waren). Somit erfolgte die eigentliche Testung des Instruments im 'Echtbetrieb' der Einrichtungen. Eine Beurteilung war daher erst nach einer 6-monatigen Anwendungszeit bis Mitte 2010 möglich. Im Sinne des 'lernenden Systems' erfolgte unter Berücksichtigung der dargestellten Anwenderprobleme die Entwicklung des PKMS-E Version 2.0.

Probleme zeigten sich auch in der Anwendung des PKMS-E/OPS in Kombination mit weiteren Komplexkodes, in deren Mindestmerkmalen bereits pflegerische Leistungen enthalten sind.

Hier ist auf die DKR P001f Allgemeine Kodierrichtlinien für Prozeduren (Prozedurenkomponenten) zu verweisen.

Außerdem wurde nach der Anwendbarkeit des PKMS/OPS in der Psychiatrie gefragt. Hierzu ist festzustellen, dass eine Anwendung in der Psychiatrie nicht möglich ist, da der PKMS nicht für diesen Bereich entwickelt und getestet wurde.

Der PKMS-E Version 2.0 sowie die Ergebnisse des breit angelegten Anwendertests befinden sich im Anhang.

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

Die klare Abgrenzung von A- und S-Bereich ermöglicht eine stringente Zuordnung der Pflegekosten im Kalkulationsverfahren auch für den A4-Bereich. Der PKMS-E Version 2.0 stellt ein anwenderfreundliches Instrument dar.

**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)