

Änderungsvorschlag für den OPS 2013

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. Die eingegebenen Formulardaten werden elektronisch weiterverarbeitet, so dass nur strukturell unveränderte digitale Kopien dieses Dokuments im DOC-Format angenommen werden.

Stellen Sie getrennte Anträge für inhaltlich nicht zusammenhängende Änderungsvorschläge!

Vergeben Sie einen Dateinamen gemäß dem unten stehenden Beispiel. 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 25 Zeichen sein.

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

Beispiel: ops-komplexxkodefruehreha-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. **Der Einsender stimmt zu, dass das DIMDI den von ihm eingereichten Vorschlag komplett oder in Teilen verwendet.** Dies schließt notwendige inhaltliche oder sprachliche Änderungen ein. Im Hinblick auf die unter Verwendung des Vorschlags entstandene Version der Klassifikation stimmt der Einsender außerdem deren Bearbeitung im Rahmen der Weiterentwicklung des OPS zu.

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 dem Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen GmbH (AQUA, www.aqua-institut.de) abgestimmt werden.

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 *	Deutschsprachige Medizinische Gesellschaft für Paraplegie
Offizielles Kürzel der Organisation *	DMGP
Internetadresse der Organisation *	http://www.dmgp.at
Anrede (inkl. Titel) *	Herr
Name *	Rafler
Vorname *	Henry
Straße *	Merseburger Straße 165
PLZ *	06112
Ort *	Halle/Saale
E-Mail *	henry.rafler@bermannstrost.com
Telefon *	03451327400

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)**

DMGP = Deutschsprachige Medizinische Gesellschaft für Paraplegie

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) *

OPS 9-20 und PKMS-E Ergänzungen und Vereinfachungen der Komplexität und Textmenge

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)

Der Antrag verfolgt vier Zielsetzungen:

- a) Ergänzungen im Bereich der 'speziellen Pflege' die als 'hochaufwendig' gelten und für das Patientenkontinuum im Bereich der Querschnittgelähmtenversorgung von Bedeutung sind.
- b) Entfernung von Texten im PKMS-E, die nicht erforderlich sind. Ziel ist es die Textfülle für die praktische Anwendung im Rahmen der Pflegedokumentation zu reduzieren.
- c) Klarstellung von einigen PKMS-Texten bezüglich ihrer Bedeutung, da sich im Rahmen der Begutachtung und Anwendung bei einigen Punkten ein Interpretationsspielraum gezeigt hat. (Siehe hierzu einige Fachartikel, Positionspapiere usw.) Hierzu zählen z.B. die Fehlinterpretationen bezüglich der PPR-A3 Einstufung als Voraussetzung für die PKMS-Kodierung, oder die Fehlannahmen bezüglich des Begriffes 'Volle Übernahme'.
- d) Reduktion der PKMS Gründe und Maßnahmen durch Zusammenführung, wenn dieses ohne Aufweichung oder Verschärfung des Scores möglich ist. Ziel ist es, die Komplexität als auch die Textmenge zu reduzieren.

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

1. Es haben sich in der Anwendung des PKMS einige Fragen bei der Umsetzung/Auslegung ergeben. Diese Fragen sind derzeit in FAQs von Experten des MDK, Entwickler und Anwendern (http://www.recom-verlag.de/fileadmin/recom-verlag/pressezentrum/pdf/FAQ_PKMS_2012_final.pdf) beantwortet worden. Damit mögliche Interpretationsspielräume weiter reduziert werden, sind die PKMS-Texte im Änderungsantrag 2013 überarbeitet worden.
2. Es wurden noch weitere spezifische Indikatoren im Bereich der 'allgemeinen' und 'speziellen' Pflege gefunden und im Änderungsantrag aufgenommen. Im Bereich der 'allgemeinen Pflege' wurde nur ein Grund erweitert, ansonsten wurden hier Textstellen verändert welche die beschriebenen Zielsetzungen im Fokus hatten. Bei der 'speziellen Pflege' handelt es sich um neue Gründe/Maßnahmenkombinationen in den drei neuen Leistungsbereichen. Diese berücksichtigen den bisher definierten Einstiegswinkel des PKMS und haben sich als belastbar erwiesen. Da 'hochaufwendige' Pflege bei Patienten mit Querschnittlähmung auch sehr stark im Bereich der 'speziellen Pflege' determiniert ist, wurden die spezifischen zeitbindenden Aspekte in den drei neuen Leistungsbereichen Atmung, Patientenbegleitung und Medikamentenmanagement ergänzt.
3. Die Staffelung der PKMS-Aufwandspunkte ist den Besonderheiten der Versorgung von Patienten in Querschnittszentren anzupassen. Durch die sehr lange Liegezeit ist mit sehr hohen Aufwandspunkten bei den 'hochaufwendigen' Patienten zu rechnen.

Vorschlag zur Staffelung der Aufwandspunkte im OPS 9-20

9.000.0 43 bis 71 Aufwandspunkte

.....

9.200.e 362 bis 1000 Aufwandspunkte

9.200.f 1001 bis 2000 Aufwandspunkte

9.200.g 2001 und mehr

Bezüglich der Aufwandspunkte würde die AG gerne die Ergebnisse des Datenjahres 2012 einbeziehen um eine sinnvolle Staffelung im Herbst 2012 mit dem InEK zu vereinbaren. Als vorläufige Diskussionsgrundlage kann die aufgeführte Staffelung dienen.

Der Änderungsantrag PKMS-E 2013 wird in einer separaten Datei in zweifacher Ausführung an diesen Antrag angefügt. Dokument eins ist der Vorschlag für den PKMS-E 2013. Das zweite Dokument enthält alle Änderungen im Änderungsmodus, so dass diese einfacher nachvollzogen werden können.

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

Abbildbarkeit von 'hochaufwendigen' Patienten im Bereich der pflegerischen Versorgung von querschnittgelähmten Patienten.

Verbesserung der Anwendung des PKMS-E im Rahmen der Pflegeprozessdokumentation.

Reduktion von Interpretationsspielräumen.

c. Verbreitung des Verfahrens

- Standard Etabliert In der Evaluation
 Experimentell Unbekannt

d. Kosten (ggf. geschätzt) des Verfahrens

Der PKMS ist bereits eingeführt.

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

unverändert zum Antrag 2012

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

Keine: Vergleichbare Verfahren sind bisher im OPS noch nicht vorhanden

g. Inwieweit ist der Vorschlag für die Weiterentwicklung der externen Qualitätssicherung relevant? (Vorschläge für die externe Qualitätssicherung müssen mit dem Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen GmbH (AQUA) abgestimmt werden.

Höchst relevant. Anhand der Identifizierung der 'spezialisierten stationären Einheiten' zur Querschnittgelähmten- Behandlung sind die qualitativen Unterschiede gegenüber den Behandlungen in anderen Einrichtungen ersichtlich.

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

Es kann diskutiert werden, ob die Kriterien der 'speziellen Pflege' für alle Patientengruppen geöffnet wird. In zahlreichen Diskussionen auf Fachvorträgen wurde dieses bereits gefordert und die 'Eingrenzung' als Ungerechtigkeit gegenüber anderen Patienten empfunden. Grundsätzlich ist die Abbildung der 'hochaufwendigen speziellen Pflege' zu empfehlen und auch kalkulatorisch differenzierter auszuweisen. Falls die 'spezielle Pflege' auch für andere Patientengruppen geöffnet werden würde, sind noch Gründe/Maßnahmen zu ergänzen. Denn die Inhalte beziehen sich auf die Patientengruppe von Patienten mit einer Lähmung.

Ebenso ist zu prüfen, in wie weit die in der Arbeitsgruppe ergänzten Inhalte für den PKMS-J und PKMS-K relevant sind. Daher wird der Änderungsantrag an Frau Dr. Lutterbüse (GKind) weitergeleitet, mit der Bitte einer Prüfung und Harmonisierung.