

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-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. **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 * 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 (2) Herr Dr. (3) Frau Dr.

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

Vorname * (1) Ansgar (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 * ansgar.veer@bv-geriatrie.de (2)MMeisel@dgd-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 * 030/339887626

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

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) *

Spezifizierung d. Anforderungen an das Pflegepersonal im OPS 8-550 und 8-98a

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)

8-550 Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung
 8-98a Teilstationäre geriatrische Komplexbehandlung

Spezifizierung der Anforderungen an "geschultes Pflegepersonal"

Text alt:

Aktivierend-therapeutische Pflege durch besondersgeschultes Pflegepersonal

Text neu:

Aktivierend-therapeutische Pflege durch besonders geschultes Pflegepersonal.
 Mindestens eine Pflegefachkraft des geriatrischen Teams muss eine strukturierte curriculare geriatricspezifische Zusatzqualifikation im Umfang von mind. 180 Std. sowie eine mind.6-monatige Erfahrung in einer geriatrischen Einrichtung nachweisen. Sofern diese nicht vorliegen, ist zur Aufrechterhaltung bestehender geriatrischer Versorgungsangebote übergangsweise bis zum Jahresende 2014 eine 2-jährige Berufserfahrung in einer geriatrischen Einrichtung ausreichend.

7. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags *

a. Problembeschreibung

Aktivierend-therapeutische Pflege in der Geriatrie 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 es, 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.

Um diese Anforderungen umzusetzen, ist eine entsprechende Qualifizierung des Pflegepersonals notwendig. Um dies gewährleisten zu können, muss mind. eine Pflegefachkraft des geriatrischen Teams eine strukturierte curriculare geriatricspezifische Zusatzqualifikation in dem benannten Stundenumfang von 180 h (45 Minuten - Unterrichtseinheit) vorweisen ergänzt durch eine mind. 6-monatige Berufserfahrung in einer geriatrischen Einrichtung. Die Übergangsregelung bis zum Jahr 2014 wurde eingefügt, um für die Pflegefachkräfte die Möglichkeit zu schaffen, diese Weiterbildung absolvieren zu können.

Die vorgeschlagene Formulierung orientiert sich an den Ausführungen zur erforderlichen Qualifikation des Pflegepersonals des OPS 8-98e Spezialisierte stationäre palliativmedizinische Komplexbehandlung, der neu in den OPS 2012 aufgenommen wurde.

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

Anforderungen an die Qualifikation des Pflegepersonals tragen dazu bei, eine qualitativ hochwertige Behandlung der Patienten zu gewährleisten. Dies spiegelt sich letztendlich in den Personalkosten wider. Klare Anforderungen an die Personalqualifikation tragen ebenfalls dazu bei, eine Leistungsausweitung im Sinne von "Mitnahmeeffekten" gut bewerteter DRGs zu verhindern.

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

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 dem Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen GmbH (AQUA) abgestimmt werden.

Derzeit nicht relevant

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