

## 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](mailto: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](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 dem Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen GmbH (AQUA, [www.aqua-institut.de](http://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](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 \* MEDIAN Kliniken  
Offizielles Kürzel der Organisation \*  
Internetadresse der Organisation \* www.median-kliniken.de  
Anrede (inkl. Titel) \* Herr Dr.med.  
Name \* Sagasser  
Vorname \* Jörg  
Straße \* Carmerstr. 6  
PLZ \* 10623  
Ort \* Berlin  
E-Mail \* joerg.sagasser@median-kliniken.de  
Telefon \* 030-31101-0

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

Organisation \* MEDIAN Klinik NRZ Wiesbaden  
Offizielles Kürzel der Organisation \*  
Internetadresse der Organisation \* www.median-kliniken.de  
Anrede (inkl. Titel) \* Frau  
Name \* Glorius  
Vorname \* Bettina  
Straße \* Aukammallee 39  
PLZ \* 65191  
Ort \* Wiesbaden  
E-Mail \* bettina.glorius@median-kliniken.de  
Telefon \* 0611-436631

### 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) \*

OPS 9-20 Verantwortliche Personen zur Erbringung der therapeutischen Pflegeleistung

## 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)

Textänderung der Mindestmerkmale des OPS 9-20 wie folgt:

\* Die pflegerischen Leistungen werden durch examinierte Gesundheits- und Kranken-/AltenpflegerInnen oder unter deren Verantwortung erbracht oder im interdisziplinären Team mit Ergo-/Physiotherapeuten und Logopäden.

## 7. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags \*

### a. Problembeschreibung

Bundesweit stellt sich derzeit die Personalsituation in der Pflege als extrem kritisch dar. Diese Entwicklung wird in den nächsten Jahren noch erheblich an Brisanz gewinnen. Betroffen sind vor allem Bereiche mit hohem Pflegeaufwand, also gerade die Patienten, die von der Erfassung des PKMS betroffen sind.

Pflegepersonalstellen können auch zukünftig infolge fehlender ausgebildeter Personen im Pflegedienst nicht mehr besetzt werden (Pflegepersonalmangel). Ziel der Leistungserbringer ist es deshalb einen hohen Qualitätsanspruch weiterhin zu gewährleisten.

Viele Kliniken kompensieren, bei gleichem Qualitätsniveau, insbesondere bei pflegetherapeutisch aktivierenden Leistungen den Pflegepersonalmangel mit Ergo- und Physiotherapeuten, Altenpflegerinnen und Logopäden. Das bedeutet, dass z.B. Waschtraining, Esstraining mit Therapeuten im interdisziplinären Team geplant und durchgeführt werden. Sowohl Pflegepersonen als auch Therapeuten führen die im PKMS formulierten pflegetherapeutischen Leistungen wie 'Esstraining, basal stimulierende Körperwaschung, Gehtraining, Mobilisation' kompetent und engagiert durch.

Der PKMS berücksichtigt diese Möglichkeiten derzeit nicht konkret. Der Passus 'oder unter deren Verantwortung' lässt zu viel Interpretationsspielraum, z.B. bei MdK Prüfungen und sollte

entsprechend umformuliert werden.

Die entsprechenden Mitarbeiter werden voll im Stellenplan der Pflege geführt.

Unsere konkreten Erfahrungen an mehreren Standorten in der neurologischen Frührehabilitation (Phase B) mit dem geschilderten Modell sind sehr gut. Wir konnten feststellen, dass gerade diese interdisziplinäre Mischung der Kompetenzen im pflegetherapeutischen Umfeld der neurologischen Rehabilitation fachlich sehr fruchtbar ist und den Patienten gezielt zugutekommt.

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

Um die Ziele der PKMS Einführung zu erreichen ist die beschriebene 'Weiterfassung der Leistungserbringer' wesentliche Voraussetzung. Das Thema ist hoch relevant, da sonst die erbrachten pflegetherapeutischen Leistungen nicht zur Abrechnung gebracht werden können.

Es kommt einer 'Ungleichbehandlung' der 'hochaufwendigen Patienten' gleich, wenn die PKMS-Leistungen die durch einen Therapeuten (im Stellenplan der Pflege) - auf gleichem medizinischen Niveau - erbracht werden, nicht berücksichtigt werden dürften, gegenüber den Patienten die ausschließlich durch Pflegepersonen versorgt werden. Auch wird die Leistungserbringung dann insgesamt gefährdet.

**c. Verbreitung des Verfahrens**

- Standard       Etabliert       In der Evaluation  
 Experimentell       Unbekannt

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

keine Auswirkungen

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

keine Veränderungen zu dem jetzigen Fallzahlen

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

Indirekt von hoher Bedeutung, da die pflegerische Versorgung somit weiterhin auf einem qualitativ hohen Niveau sicher gestellt werden kann.

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

keine