

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 * HELIOS Klinikum Aue GmbH
Offizielles Kürzel der Organisation * HELIOS
Internetadresse der Organisation * www.helios-kliniken.de/ae
Anrede (inkl. Titel) * Frau
Name * Lohmann
Vorname * Diana
Straße * Gartenstraße 6
PLZ * 08280
Ort * Aue
E-Mail * diana.lohmann@helios-kliniken.de
Telefon * (0 37 71) 58 12 71

2. Ansprechpartner (wenn nicht mit 1. identisch)

Organisation * HELIOS Klinikum Aue
Offizielles Kürzel der Organisation * HELIOS
Internetadresse der Organisation * www.helios-kliniken.de/ae
Anrede (inkl. Titel) * Frau
Name * Neubert
Vorname * Constanze
Straße * Gartenstraße 6
PLZ * 08280
Ort * Aue
E-Mail * constanze.neubert@helios-kliniken.de
Telefon * (0 37 71) 58 35 17

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

Die inhaltlichen Änderungsvorschläge (Punkt b) sind mit dem Änderungsvorschlag der DMGP Deutsche Gesellschaft für Paraplegie e.V. harmonisiert.

Zusätzlich wird die Öffnung der speziellen Pflege für die Normalstationen/IMC beantragt. Siehe Begründung.

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, J, K - Öffnung der speziellen Pflege

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 beschäftigt sich mit den PKMS Items in der speziellen Pflege.

- a) Zum einen soll die Ungleichbehandlung der 'hochaufwendigen' Patienten in den verschiedenen Sektoren aufgehoben werden.
- b) Der inhaltliche Formulierungsvorschlag zu Wundmanagement zielt ebenfalls auf eine Ungleichbehandlung von Patienten im DRG-System ab.

7. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags *

a. Problembeschreibung

- a) Änderungsvorschlag: '1.2 Spezielle Pflege' die Eingrenzung auf eine bestimmte Patientengruppe soll entfernt werden, dieses sowohl als auch im PKMS E, K, J

Begründung: Die 'hochaufwendige spezielle Pflege' tritt auch bei Patienten auf, die keine Hemi-, Para-, oder Tetraplegie haben. Die Eingrenzung der 'hochaufwendigen speziellen Pflege' auf diese Patientengruppe ist weder kalkulatorisch aus Sicht der DRG-Fallgruppenbildung zu vertreten noch ethisch-moralisch. Durch die Eingrenzung auf diese Fallgruppe kommt es zu einer ungleichen Vergütung von Patienten mit gleichen/ähnlich hohen pflegerischen Aufwänden. Wir sind der Meinung, dass die 'hochaufwendige Pflege' für alle Patienten im Akutbereich geöffnet werden soll und die PKMS-S Aufwandspunkte künftig eine zu entwickelnde PPR-S triggern sollte.

- b) Formulierungsänderung im Leistungsbereich G Hochaufwendiges Wundmanagement sowie in der Beschreibung des Erschwernisfaktors unter Grund 5
 - mindestens 3 sekundärheilende/chronische Wunden und/oder

großflächige (größer 40 cm²) Wunde

Begründung: Der pflegerische Aufwand wird nicht durch das Vorliegen einer Sepsis bestimmt, sondern durch die Anzahl vorhandener Wunden, die Aufwendigkeit des Verbandwechsels an sich und die Größe bzw. die Beschaffenheit der Wunde/n. In der bisherigen Formulierung könnte es sein, dass 'hochaufwendige' Wundverbände wie z.B. bei großflächigem zirkulären Ulcus cruris, bei großem Bauchdefekt nach Bauch- OP mit Nahtdehiszenz, bei großflächig ulcerierten Tumoren/Metastasen der Mamma oder im Kopf- Hals- Bereich etc. ausgeschlossen sind, da ein Nachweis über eine vorliegende Sepsis per Wundabstrich nicht vorliegt. Dieser Ausschluss wäre nicht sinnvoll. Daher sollte 'septische Wunden' durch 'sekundärheilende/chronische Wunden' ausgetauscht werden. Diese Veränderung stellt keine Aufweichung des Scores dar.

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

Abbildbarkeit von 'hochaufwendigen' Patienten im Bereich der 'speziellen Pflege'

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. Da die 'hochaufwendige spezielle Pflege' derzeit bei den genannten Patienten nicht abgebildet werden kann.

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

Keine