

## Änderungsvorschlag für den OPS 2014

### 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. ß und 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-komplexbodefruehreha-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 *	Deutscher Pflegerat
Offizielles Kürzel der Organisation *	DPR
Internetadresse der Organisation *	www.deutscher-pflegerat.de
Anrede (inkl. Titel) *	Frau
Name *	Lemke
Vorname *	Andrea
Straße *	Alt-Moabit 91
PLZ *	10559
Ort *	Berlin
E-Mail *	info@deutscher-pflegerat.de
Telefon *	030 / 21 91 57 57

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

Organisation *	Universitätsklinikum Halle (Saale)
Offizielles Kürzel der Organisation *	UKH
Internetadresse der Organisation *	www.medizin.uni-halle.de
Anrede (inkl. Titel) *	Herr Dr.
Name *	Jahn
Vorname *	Patrick
Straße *	Ernst-Grube-Straße 30
PLZ *	06120
Ort *	Halle (Saale)
E-Mail *	patrick.jahn@uk-halle.de
Telefon *	0345/5572206

**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) \***

Überarbeitung des PKMS-E zur "PKMS-E Version 2.1"

**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 2.1.

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

Der PKMS-E Version 2.1 befindet sich im Anhang. Diese Version stellt die Weiterentwicklung des umfangreich getesteten PKMS-E (Version 2.0) dar. Die Testergebnisse aus dem Jahr 2012 befinden sich im Anhang. Grundlage für die Überarbeitung waren Rückmeldungen von Anwendereinrichtungen und Abstimmungen mit DIMDI.

Derzeit erfolgt die Analyse, inwieweit auch fachlich-inhaltliche Überarbeitungen von PKMS-K und PKMS-J erforderlich sind. Eine Anpassung an PKMS-E Version 2.1 erscheint grundsätzlich möglich.

Der Vorschlag berücksichtigt Ziele des Positionspapiers des „Pflegerische Leistungen im G-DRG System“ aus September 2012.

Der DPR würde den Vorschlag gern im Rahmen der AG OPS vorstellen und diskutieren.

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

Nach Einführung des OPS 9-200 Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen 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 und dauern kontinuierlich fort. 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.

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 eine „Vermischung“ von A- und S-Leistungen vorliegt. Dieses Problem wurde durch die Ergänzungen der Leistungsbereiche Kreislauf (F) und Wundmanagement (G) in 2012 verschärft. 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).

Außerdem mehren sich in der Praxis Bedenken hinsichtlich der Aufwandshomogenität der Leistungsbereiche auf Basis der von den "Entwicklern festgelegten Ressourcenaufwands " (Dr. P. Wieteck, Artikel "Nur keine Angst" in f u. w Ausgabe 1/2012).

Im Sinne des "lernenden Systems" erfolgte unter Berücksichtigung der dargestellten Anwenderprobleme die Weiterentwicklung des PKMS-E Version 2.1.

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 2.1 befinden sich im Anhang. Ebenfalls anbei die tabellarische Darstellung der Überleitung der Gründe und Pflegemaßnahmen des PKMS-E in der aktuell gültigen Version zu PKMS-E Version 2.1.

Im aktuellen Überarbeitungsprozess haben die für das Jahr 2012 ergänzten Leistungen für Patienten mit einer Hemi-, Para- oder Tertraplegie Berücksichtigung gefunden. So lassen sich die ergänzten Maßnahmen bei Vorliegen einer orthostatischen Hypotonie (G11 und F2) in den Bereich Bewegung integrieren (Vgl. Handbuch), der erhöhte pflegerische Aufwand im Zusammenhang mit einer hypertonenen Krise bei autonomer Dsyreflexie ließe sich über die Aufnahme der entsprechenden ICD-Ziffer G 90.40 in die cc-Matrix darstellen. Für den Bereich der Wundversorgung stehen bereits jetzt im OPS-Katalog verschiedene OPS-Kodes zur Leistungsabbildung zur Verfügung (8-19 Verbände), die ggf. einer weiteren Ausgestaltung bedürfen.

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

Nicht relevant.

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