

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. 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, 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 * 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) *

Ergänzung der Hlnweise des OPS 8-191, sowie Einführung eines Zeitdauerbezugs

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)

Voraussetzung für jede fachgerechte Wundbehandlung ist eine strukturierte Wunddokumentation. Der OPS 8-19 Verbände und Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut [8-190 Spezielle Verbandstechniken, 8-191 Verband bei großflächigen und schwerwiegenden Hauterkrankungen und 8-192 Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde] enthält bisher ausschließlich Angaben über die verwendeten Verbände und ihrer ergänzenden Maßnahmen. Daher wird vorgeschlagen, den Hinweistext um Anforderungen an die Durchführung einer initialen Wunddokumentation zu ergänzen. Ergänzt wie folgt:

Hinw.: Kriterien der Wundversorgung und die davon abhängigen Maßnahmen müssen in der Wunddokumentation beschrieben sein. Diese können u.a. sein:

Wundassessment, Wunddiagnose, Wunddauer und Rezidivfassung, Wundlokalisierung, Wundgröße, Beurteilung von Wundrand- und Umgebung, Wundgrund, Infektionszeichen, Wundabstrich, Fotodokumentation, Schmerzlokalisierung und -stärke

Zeitbezug:

- .00 Bis 7 Tage
- .01 8 bis 14 Tage
- .02 15 bis 21 Tage
- .03 Mehr als 21 Tage

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

Wunddokumentation ist ein wesentlicher Bestandteil der Versorgung und Behandlung von Patienten mit Wunden. Sie stellt eine wesentliche Voraussetzung für eine adäquate Therapie dar. Des Weiteren ist eine fachgerechte Verlaufsbeurteilung möglich, wodurch ein abgestimmtes Handeln verschiedener Beteiligten erreicht wird. Eine fehlende Wunddokumentation kann die Behandlung erheblich erschweren und sogar den Heilungsprozess behindern

Zur Durchführung einer Wunddokumentation unter den o.g. Kriterien ist zuvor die Durchführung einer Wundreinigung (Abtragung von avitalem Gewebe bis an intakte anatomische Strukturen heran (vgl. S 3 Leitlinie "Lokalthherapie chronischer Wunden bei Patienten mit den Risiken periphere arterielle Verschlusskrankheit, Diabetes mellitus, chronisch venöse Insuffizienz" 2012)) zwingend erforderlich. Die Anforderungen an die Wundversorgung ergeben sich aus den S3 Leitlinien. Die Häufigkeit der Wunddokumentation richten sich nach der S3 Leitlinienempfehlung (GCP- 7-10)

Die Wunddokumentation setzt sich zusammen aus der Wundanalyse (Beschreibung der lokalen Wundsituation anhand vorgegebener Parameter) und der Wundanamnese (Erfassung aller medizinischen und pflegerischen Parameter, die für die Wundheilung aus medizinisch und pflegerischer Sicht relevant sind.).

Die Wundanalyse ist die strukturierte Erfassung von relevanten Kriterien, die den Ist- Zustand der Wunde und das angrenzende Gewebe beschreiben und in ihrer Gesamtheit die Beurteilung von Risiken für die Wundheilung ermöglichen: z.B. Wundlokalisierung, Wundgröße, Wundfläche, Wundgrund, Wundrand, Wundumgebung, Wundexsudat, Wundgeruch, Infektionszeichen, Wundschmerz (von der Wunde ausgehende Schmerzen), Fotodokumentation, Wundabstrich

Die Wundanamnese ermöglicht die initiale Wundbeurteilung und bildet damit die Grundlage der Therapieanordnung: z.B. Grunderkrankung, Wunddiagnose, Wunddauer, Wundursache und beeinflussende Faktoren, wund- und therapiebedingte Einschränkungen (Mobilitäts- einschränkungen, Schmerzlokalisierung- und -stärke), psychosoziale Aspekte, vorhandene wundbezogene Hilfsmittel, Selbstmanagement der Patienten/ Angehörigen, Hautschutz/ -pflege, aktuelle Wundversorgung laut ärztlicher Anordnung).

Die Wunddokumentation stellt Ergebnisse der Diagnostik sicher, beinhaltet die Planung der Therapie und die Bewertung der Wirkung dieser. Die Durchführung einer fachlich und sachlich korrekten Wunddokumentation verursacht einen zeitlichen Aufwand sowie die entsprechende fachliche Kompetenz. Sie stellt ein Instrument zur berufsgruppenübergreifenden Versorgung von Patienten mit komplizierten und chronischen Wunden dar. Die Wunddokumentation ermöglicht eine Beurteilung der Effektivität von pflegerisch- und therapeutischen Maßnahmen und stellt einen Beitrag zur Qualitätssicherung dar.

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

Eine sachgerechte Leistungsabbildung im Rahmen eines systematischen Wundmanagements muss die ausführliche und zeitintensive Wunddokumentation berücksichtigen.

c. Verbreitung des Verfahrens

- | | | |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Standard | <input checked="" type="checkbox"/> Etabliert | <input type="checkbox"/> In der Evaluation |
| <input type="checkbox"/> Experimentell | <input type="checkbox"/> Unbekannt | |

d. Kosten (ggf. geschätzt) des Verfahrens

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

OPS 8-191 ca. 125.000 Fälle lt. Destatis (2010)

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.

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