

## 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) \*

Neuaufnahme des standardisierten pflegerischen Basisassessments E

## 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)

OPS 1-776 Standardisiertes pflegerisches Basisassessment ERWACHSENE

Exkl.:

- Standardisiertes geriatrisches Basisassessment 1-771
- Standardisiertes palliativmedizinisches Basisassessment 1-774

Hinw.:

Die Anwendung dieses Codes zur differenzierten Erfassung beeinträchtigter Selbsthilfefähigkeit setzt die Untersuchung von mindestens fünf Bereichen mittels standardisierter Messverfahren (z. B. Mobilität, Selbstversorgung, Kommunikation, Interaktion, Stimmung, Ernährung, Kontinenz, Kognition, soziale Situation) voraus.

## 7. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags \*

### a. Problembeschreibung

1. Ausgangspunkt der pflegerischen Leistungsplanung ist die Analyse der funktionalen und kognitiven Fähigkeiten und Beeinträchtigungen eines Patienten.
2. Als pauschalierendes System ist das DRG-System auf geeignete Definitionen und einheitliche Bewertungsverfahren angewiesen
3. Laut Krankenpflegegesetz (§3(2)1 KrPflG) ist die Pflegefachperson für die Erhebung und Feststellung des Pflegebedarfs (Im Sinne 'Indikationsstellung') und der Planung der Pflege (Im Sinne 'Verordnung') verantwortlich.
4. Statt freitextlicher und/ oder einrichtungsindividuelle Erhebungsverfahren für den Pflegebedarf werden auch in der Pflege immer häufiger standardisierte pflegerische Assessmentinstrumente eingesetzt.
5. Bestehende OPS-Codes zu Assessmentverfahren wie z. B. GBA (OPS 1-771) oder PBA (OPS 1-774) haben einen spezifischen Fokus und reichen daher nicht aus, Art und Schwere Pflege auslösender Problemlagen allgemein zu messen.
6. Über das (wiederholte) standardisierte pflegerische Assessment wird auch die Grundlage für die Risikoeinschätzung sowie die Messung von Ergebnisqualität gelegt. So greift z. B. die externe vergleichende Qualitätssicherung nach §137 SGB V (hier: Dekubitus-Dokumentation) auf solche

Mehrfachdatenerhebungen zu.

7. Seit 01. April 2007 besteht seitens der Krankenhäuser gemäß §11 Abs. 4 SGB V die Verpflichtung, Patienten auch bei der Problemlösung im Zusammenhang mit ihrer Entlassung beim Übergang in andere Versorgungsbereiche zu unterstützen (vgl. BAR ICF Praxisleitfaden 3 für das Krankenhaussteam). Die Krankenhausbehandlung umfasst somit auch ein Entlassmanagement zur Lösung von Problemen beim Übergang in die Versorgung nach der Krankenhausbehandlung. Das Entlassmanagement und eine dazu erforderliche Übermittlung von Daten darf nur mit Einwilligung und nach vorheriger Information des Versicherten erfolgen (vgl. § 11 Absatz 4 Satz 4). Eine einheitliche Beschreibung der Fähigkeiten und Beeinträchtigungen eines Patienten ist dafür unerlässlich.

8. Das standardisierte pflegerische Basisassessment kann entweder durch ein die Bereiche übergreifendes Instrument oder durch mehrere bereichsspezifische Instrumente erhoben werden.

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

Als pauschalierendes System ist das DRG-System auf exakte Definitionen und einheitliche Bewertungsverfahren angewiesen.

Standardisierte Pflegeassessments sind dazu geeignet, die erforderlichen Daten valide und reliabel zu generieren.

Auch der PKMS-E-Vorschlag des DPR (PKMS-E Version 2.1, siehe entsprechender Vorschlag 2014 zum OPS 9-20) setzt für den Einschluss der Patienten die strukturierte Erfassung des Patientenzustands (= Gründe für hochaufwändige Pflege) voraus.

Unabhängig vom PKMS ist die Abbildung einer OPS-Ziffer für ein standardisiertes pflegerisches Basisassessment analog zu den Ziffern GBA (1-771) oder PBA (OPS 1-774) zu sehen.

Eine Anlehnung des standardisierten pflegerischen Basisassessments an die ICF würde eine interdisziplinäre Nutzung der erhobenen Daten ermöglichen.

**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**

Die Erfassung beeinträchtigter Selbsthilfefähigkeit ist heute bereits Standard, die Dokumentation erfolgt aber nicht regelhaft und nicht immer standardisiert.

Es kann zu Zusatzkosten für neue Dokumentationsverfahren und personellem Reccourcenmehrverbrauch kommen

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

Das standardisierte pflegerische Basis-Assessment fällt für jene stationären Patienten an, bei denen sich aus der Pflegeanamnese Hinweise auf eine erhöhte Beeinträchtigung der Selbsthilfefähigkeit ergeben.

**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.

Es kann zu einer Reduktion des Aufwands für die externe vergleichende Qualitätssicherung nach §137 SGB V bezüglich Dekubitus kommen, wenn die erforderlichen Daten aus dem Datensatz des standardisierten pflegerischen Basis-Assessments ausgeleitet werden.

Die Daten des standardisierten pflegerischen Basis-Assessments können über die Dekubitusdaten hinaus für die künftige Definition von Qualitätsindikatoren zum Behandlungserfolg in der externen Qualitätssicherung genutzt werden, wie z. B. Wiedergewinn von Mobilität nach endoprothetischen Eingriffen.

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