

Änderungsvorschlag für den OPS 2015

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-komplexxodefruehreha-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 *	Schön Klinik Bad Aibling
Offizielles Kürzel der Organisation *	SK-AIB
Internetadresse der Organisation *	www.schoen-kliniken.de
Anrede (inkl. Titel) *	Pflegedienstleitung
Name *	Franzkewitsch
Vorname *	Lidija
Straße *	Kolbermoorerst.72
PLZ *	83043
Ort *	Bad Aibling
E-Mail *	LFranzkewitsch@schoen-kliniken.de
Telefon *	08061903 1704

2. Ansprechpartner (wenn nicht mit 1. identisch)

Organisation *	Schön Klinik Bad Aibling
Offizielles Kürzel der Organisation *	SK-AIB
Internetadresse der Organisation *	www.schoen-kliniken.de
Anrede (inkl. Titel) *	Frau
Name *	Scholz
Vorname *	Bianka
Straße *	Kolbermoorerstraße 72
PLZ *	83043
Ort *	Bad Aibling
E-Mail *	BiScholz@schoen-kliniken.de
Telefon *	080619031107

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

Der Vorschlag ist mit der Arbeitsgruppe der AGKAMED OPS 9-20 abgestimmt
DIMDI

Die Vorschläge sollen primär durch die inhaltlich zuständigen Fachverbände eingebracht werden

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) *

Anpassung des Leistungsbereiches Ernährung an das Leistungsgeschehen

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)

Die Aufwandspunkte im Bereich der Ernährung werden von vier auf drei reduziert. Gleichzeitig werden die Leistungen, welche nachgewiesen werden müssen, um 30 Min. Pflegezeit reduziert. Hintergrund dieses Vorschlages gründet auf zwei Argumentationslinien:

a) die Kliniken haben zunehmend (ca. 1/3) die vierte Mahlzeit (Kaffee) abgeschafft. Somit erfordert es einen zusätzlichen organisatorischen Aufwand, eine vierte Mahlzeit zu organisieren.

b) Das Leistungsspektrum, welches im PKMS vorgegeben ist, ist von der Einstiegsschwelle sehr hoch, so dass dieses kaum kodiert und erreicht wird. Hintergrund ist, dass aus der Praxis berichtet wurde, dass bei 'hochaufwendigen' Patienten die Leistungen im Rahmen der Nahrungsverabreichung/Aktivierung/Anleitung zur Nahrungsaufnahme oder vorbereitende Maßnahmen zur Nahrungsaufnahme so gut wie nie 4-mal tägl. stattfinden. Durch die Punktereduktion stellt dieser Vorschlag somit ebenfalls keine Aufweichung des Scores dar, sondern eine Anpassung an die derzeitige Versorgungsrealität.

Sollt einer Veräderung des gesamten Leistungsbereiches mit der Reduktion eines Aufwandpunktes uns somit um 30 Minuten Pflegeleistungen in den verschiedenen PKMS-Maßnahmen seitens der Kalkulation nicht zugestimmt werden ist es zwingend bei der B1 eine Leistung ohne Mililiterangaben aufzunehmen. Hierfür gibt es zwei Begründungen. Patienten mit einer hohen Anzahl an Flüssigkeitsverabreichungen erreichen häufig die vorgegebene Menge nicht sind aber vergleichbar aufwendig.

Nachfolgend wird der Änderungsvorschlag kopiert, wobei die Formatierung durch die Vorlage nicht möglich ist, daher wird sparat noch ein Anhang im Word-Format beigefügt.

Es liegt mindestens einer der Gründe für eine hochaufwendige Pflege vor:

G1 Kontinuierliche/massive Nahrungsverweigerung, Risiko der Mangelernährung

Kennzeichen: Schiebt angebotene Nahrung weg, lehnt Nahrung verbal, nonverbal ab, fehlende(r) Wille/Einsicht, Nahrung zu sich zu nehmen, Mundschluss, Abwenden des Kopfes, Wegschlagen der Nahrung beim Versuch der Nahrungsverabreichung, extrem langsames Essen als Strategie der verminderten Nahrungsaufnahme, schluckt den Nahrungsbrei nicht selbstständig, Ausspucken von Nahrung

ODER

Massives Verkennen der Nahrungssituation, Risiko der Mangelernährung

Kennzeichen: Fehlender Impuls zur Nahrungsaufnahme, kann Aufforderungen/ Erklärungen im Zusammenhang mit der Nahrungsaufnahme nicht verstehen, deutet Nahrungsbestandteile als Ungeziefer o.ä., schluckt den Nahrungsbrei nicht selbstständig

ODER

Fehlende Fähigkeit, selbstständig Nahrung/Flüssigkeit aufzunehmen, da die Abläufe der Nahrungsaufnahme nicht bekannt sind

Kennzeichen: Kann die Gebrauchsgegenstände zur Nahrungsaufnahme nicht nutzen

[Klarstellung/Reduktion der Komplexität: Aufnahme von G11 in G1: Grund ist zum einen, dass Mitarbeiter in der Formulierung durch die Zuordnung auch Patienten aufgenommen haben, welche durch eine Veränderung der körperlichen Zustände einen Ablauf neu lernen müssen. Weniger wurden hier die Patienten mit kognitiven Einschränkungen betrachtet. Durch die korrekte Zuordnung kann dieses Missverständnis behoben werden und Fehlkodierungen vorgebeugt werden. Abgesehen davon ist die Umstellung analog zur Körperpflege und unterstützt somit die Vereinfachung. Es ist nicht zu erwarten, dass dadurch andere Patientengruppen in den PKMS aufgenommen werden.]

G2 Massiv verlangsamte/erschwerete Nahrungsaufnahme bei quantitativen Bewusstseinsveränderungen

Kennzeichen: Zeitverzögerte Reaktion auf Ansprache, schläft zwischen der Nahrungsverabreichung immer wieder ein, Verlust der Fähigkeit, Nahrung selbstständig aufzunehmen

G5 Unfähigkeit, eine Sitzposition bei der Nahrungsaufnahme einzunehmen

Kennzeichen: Fehlende Fähigkeit, selbstständig in die Sitzposition zu gelangen, rutscht im Bett/Rollstuhl nach unten, asymmetrische Sitzhaltung, kippt beim Sitzen nach vorne (instabile Sitzhaltung)

UND ein vorliegender Erschwernisfaktor:

- mindestens 3 unterschiedliche Zu- und/oder Ableitungssysteme
- Dauerbeatmung [2]
- BMI von mindestens 35 kg/m²
- krankheitsbedingte Risiken wie Wirbelsäuleninstabilität
- Extensionsbehandlung und/oder Behandlung mit Körpergipsschale, die eine extreme Bewegungseinschränkung mit sich bringen
- Rumpforthesen/Fixateure/ Armabduktionsschiene bei Querschnittlähmung [8]
- Ruhigstellung von mindestens zwei Extremitäten
- ausgeprägte Spastik/Kontrakturen /Rumpfataxien [6]
- ausgeprägte Lähmung (Hemiplegie, Paraplegie/-parese, Tetraplegie/-parese und/oder damit verbundene [3] fehlende Stütz- und Haltefunktion im Kopf- und Rumpfbereich)
- fehlende Kraft zur Eigenbewegung im Rumpf und Beckenbereich [7]
- mindestens 3 septische sekundär heilende Wunden (z.B. Dekubitus Grad 3) und/oder großflächige (größer 40 cm²) Wunde/n [4]
- Prothesen-/Orthesenversorgung der unteren Extremitäten/Stützkorsagen, die vor der Mobilisation angelegt werden müssen [5]

Begründungen wie bei G5 Leistungsbereich A

G6 Fehlende Fähigkeit, sich zur Nahrungsaufnahme an den Tisch zu setzen

Kennzeichen: Schwere Beeinträchtigung, von liegender Körperposition zum Sitzen zu gelangen UND vom Sitzen zum Stand zu gelangen, UND erhebliche Beeinträchtigung des Gehens auf ebener Fläche wie: Unfähigkeit/Unsicherheit, das Körpergewicht im Stand selbstständig zu tragen, Veränderungen des Gangbildes

G7 Prothesen-/Orthesenversorgung ...

[Reduktion der Komplexität: Überführung in die G5]

G8 Kau-/Schluckstörungen mit starken Auswirkungen auf die Nahrungsaufnahme

Kennzeichen: Hustet nach dem Schlucken, Nahrungsreste verbleiben nach dem Schlucken in der Wangentasche, Zungenstoß, Gefühl, dass Nahrung im Schlund hängen bleibt, Regurgitation von Speisebrei, veränderte Schluckphasen, inkompletter/fehlender Lippen-/ Mundschluss, pathologische Kau-/Kieferbewegung, herabgesetzte Sensibilität im Mund- und Rachenbereich, beeinträchtigter Schluckreflex, Funktionsstörung der Kehlkopfhebung, massive Schmerzen beim Kauen/Schlucken, Nahrungsreste dringen aus dem Tracheostoma

G10 Vorliegende schwere Mangelernährung

Kennzeichen: Gewichtsverlust größer 5 % innerhalb von 1 Monat, BMI kleiner 18,5 kg/m² bei Erwachsenen bis 65 Jahre und kleiner 20 kg/m² bei Erwachsenen über 65 Jahre, Sarkopenie, hervortretende Knochen

G11 Fehlende Fähigkeit, selbstständig Nahrung/Flüssigkeit aufzunehmen, da die Abläufe der Nahrungsaufnahme nicht bekannt sind

Kennzeichen: Kann die Gebrauchsgegenstände zur Nahrungsaufnahme nicht nutzen

[Reduktion der Komplexität: Überführung in die G1]

G12 Volle Abhängigkeit bei der Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme bei Tetraplegie, die ein häufiges Angebot von Nahrung und Flüssigkeit erfordert

Kennzeichen: Kann keine Nahrung selbstständig in den Mund nehmen, zum Mund führen UND kann die Flüssigkeit nicht mit dem Trinkhalm/anderen Hilfsmitteln selbstständig aufnehmen

Pflegeinterventionen sind: (Die zugehörigen Gründe sind in einer separaten Spalte aufgeführt)

G1 G2 G10 G12

B1 Nahrungsverabreichung und/oder Anleitung/Aktivierung zur Nahrungsaufnahme (mindestens 3 Mahlzeiten oder mindestens 7 5 x tägl. Snacks/Zwischenmahlzeiten (=kleine Mahlzeiten wie Pudding, Suppe, Kekse, Obst, Brei usw.)

UND

mindestens 7 6 orale Flüssigkeitsverabreichungen zu unterschiedlichen Zeitpunkten bei einer Gesamttagesmenge von mindestens 1200 ml gemäß Flüssigkeitsprotokoll

ODER

mindestens 9 8 orale Flüssigkeitsverabreichungen zu unterschiedlichen Zeitpunkten bei einer Gesamttagesmenge von mindestens 900 ml gemäß Flüssigkeitsprotokoll

ODER

mindestens 11 orale Flüssigkeitsverabreichungen zu unterschiedlichen Zeitpunkten

[Klarstellung: Textänderung von 'voller Übernahme' zur Verdeutlichung der Auslegung des Begriffes siehe oben. Punktwertreduktion: Die Häufigkeiten wurden in allen nachfolgenden Leistungskomplexen um 30 Min. gekürzt, da die Aufwandspunkte in diesem Leistungsbereich von 4 auf 3 reduziert wurden. Patientenklintel/Anwendbarkeit: In der Pflegepraxis sind die ml-Mengen bei bestimmten Patienten nicht zu erreichen, darüber hinaus gibt es in zahlreichen Kliniken keine vierte reguläre Mahlzeit mehr.]

G8

B2 Orale/basale Stimulation ,

[Reduktion der Komplexität: Überführung in B4, jetzt B3, Grund ist die Reduzierung der Komplexität. Es werden damit keine anderen Patienten angesteuert.]

G5 G6 G7 B3B2 Nahrungsverabreichung und/oder Anleitung/Aktivierung zur Nahrungsaufnahme Maßnahmen zur Vorbereitung der Nahrungsaufnahme vor jeder Mahlzeit (mindestens 3 Mahlzeiten)

UND

- aufwendiger Transfer in den Rollstuhl/auf den Stuhl UND/ODER
- aufwendiges Anlegen von Stützkorsagen/-hosen/Orthesen UND/ ODER
- aufwendiges Aufsetzen im Bett im stabilen Sitz in Neutralstellung; therapeutischer Sitz nach dem Bobath-Konzept (noch auszuformulieren, Hr. Miller)

[Klarstellung: Durch die Formulierung des Leistungstextes, waren Mitarbeiter häufig der Meinung, dass es ausschließlich um Maßnahmen zur Vorbereitung geht. Hier wurde außer Acht gelassen, dass die PPR-A3-Stufe im Bereich Ernährung Einstiegsvoraussetzung ist (volle Übernahme). Daher die Klarstellung und somit Reduktion der Fehlkodierungen; Stabiler Sitz in Neutralstellung ist das aktuellere Konzept, beides findet sich aber noch in der Literatur.]

G1 G8 G11 G12

B4B3 Trink- und Esstraining nach individuell aufgestellter Maßnahmenplanung (mindestens 3 Mahlzeiten) bei jeder Mahlzeit.

Die Maßnahmenplanung ist explizit zu dokumentieren Maßnahmen können sein:

- Anleitung zum Schlucken/Schlucktechniken
- Einüben kompensatorischer Maßnahmen
- Unterstützung bei der Kopf-/Kiefer-/Lippenkontrolle
- Einüben von physiologischen Bewegungsabläufen durch z. B. passives Führen der Hand bei der Nahrungsaufnahme
- Fazilitation/Inhibition von Bewegungsabläufen/des Schluckaktes
- Einüben von Essritualen
- Orale/basale Stimulation , vorbereitend auf die Nahrungsverabreichung und/oder zur Förderung des Schluckreflexes und/oder Einüben von Kompensationsmechanismen beim Schlucken vor/während jeder Mahlzeit

[Reduktion der Komplexität: Aufnahme von B2]

G1, G2, G8, G10

G12 B5B4 Bolusapplikation von Sondennahrung, mindestens 7 6 Boli tägl. von mindestens 100 ml Sondennahrung je Bolus, portionsweise über eine großvolumige Spritze verabreicht.

ODER

Essversuche und/ oder orale Stimulation mind. 3 x tägl.

UND zusätzliche Applikation der Restnahrung über Sonde (kontinuierlich/fraktioniert)

[Neu aufgenommene Maßnahme: Es handelt sich um Maßnahmen, die zum einen das Einstiegs-kriterium derzeit 120/künftig 90 Min. Pflegezeit pro Tag erfüllen und auf der anderen Seite laut Expertenstandard und MDK-Prüfrichtlinien im Altenpflegebereich als Qualitätsstandard gefordert werden. Darüber hinaus wird der Fehlanreiz, auf Bolusapplikation umzustellen, minimiert. Dieses konnte in einigen Kliniken beobachtet werden. Die G1-Verknüpfung ist wichtig aufzunehmen, da diese Maßnahmen im Zusammenhang mit Nahrungsverweigerung vorkommen.]

7. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags *

a. Problembeschreibung

Die derzeitigen PKMS-Maßnahmen im Bereich der Ernährung beschreiben durch die Häufigkeiten nicht das Leistungsspektrum von 'hochaufwendigen Patienten'

Durch die Reduktion von 1 Aufwandspunkt dürften die Auswirkungen bezüglich möglicher Klientelverschiebungen im Rahmen bleiben.

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

Bedeutend für die Abbildung der 'hochaufwendigen Pflege' im Bereich der Ernährung und die Erhöhung der Akzeptanz des PKMS bei den Mitarbeitern.

c. Verbreitung des Verfahrens

- Standard Etabliert In der Evaluation
 Experimentell Unbekannt

d. Kosten (ggf. geschätzt) des Verfahrens

es ist mit keinen Kosten zu rechnen

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

Es wird von einer moderaten Veränderung der dediktierten Patientenfälle im System ausgegangen.

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.

Die im PKMS aufgeführten Maßnahmen beinhalten Qualitätsaspekte. Durch die Anreizverstärkung der Kodierung ist davon auszugehen, dass Themenbereiche wie Patienten mit Schluckstörung in den Focus rücken und positive Auswirkungen erwartbar sind.

8. Sonstiges

(z.B. Kommentare, Anregungen)