

## Änderungsvorschlag für den OPS 2016

### Bearbeitungshinweise

1. Bitte füllen Sie für inhaltlich nicht zusammenhängende Änderungsvorschläge jeweils ein eigenes Formular aus.
2. Füllen Sie dieses Formular elektronisch aus. Die Formulare Daten werden elektronisch weiterverarbeitet, so dass nur **strukturell unveränderte digitale** Kopien im DOC-Format angenommen werden.
3. Vergeben Sie einen Dateinamen gemäß unten stehendem Beispiel; verwenden Sie Kleinschrift ohne Umlaute, Leer- oder Sonderzeichen (inkl. ß und Unterstrich):  
*ops-kurzbezeichnungsinhalts-namedesverantwortlichen.doc*  
*kurzbezeichnungsinhalts* sollte nicht länger als 25 Zeichen sein.  
*namedesverantwortlichen* sollte dem unter 1. (Feld 'Name' s.u.) genannten Namen entsprechen.  
**Beispiel: ops-komplexe-fruehreha-mustermann.doc**
4. Senden Sie Ihren Vorschlag/Ihre Vorschläge unter einem prägnanten Betreff als E-Mail-Anhang bis zum **28. Februar 2015** an **vorschlagsverfahren@dimdi.de**.
5. Der fristgerechte Eingang wird Ihnen per E-Mail bestätigt. Heben Sie diese **Eingangsbestätigung** bitte als Nachweis auf. Sollten Sie keine Eingangsbestätigung erhalten haben, wenden Sie sich umgehend an das Helpdesk Klassifikationen (0221 4724-524, [klassi@dimdi.de](mailto:klassi@dimdi.de))

### Hinweise zum Vorschlagsverfahren

Änderungsvorschläge sollen **primär durch die inhaltlich zuständigen Fachverbände** eingebracht werden. Dies dient der fachlichen Beurteilung und Bündelung der Vorschläge, erleichtert die Identifikation relevanter Vorschläge und trägt so zur Beschleunigung der Bearbeitung bei.

Vorschläge, die die externe Qualitätssicherung betreffen, sollten mit der dafür zuständigen Organisation abgestimmt werden.

**Einzelpersonen** werden gebeten, ihre Vorschläge vorab mit allen für den Vorschlag relevanten Fachverbänden (Fachgesellschaften [www.awmf-online.de](http://www.awmf-online.de), Verbände des Gesundheitswesens) abzustimmen. Für Vorschläge, die 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 und die Vorschläge nicht mehr fristgerecht bearbeitet werden können.

**Der Einsender stimmt zu, dass das DIMDI den 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.

### 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.
- Ich bin/Wir sind mit der Veröffentlichung meines/unseres Vorschlags auf den Internetseiten des DIMDI einverstanden.

Bei Fragen zum Datenschutz wenden Sie sich bitte an den Datenschutzbeauftragten des DIMDI, den Sie unter [dsb@dimdi.de](mailto:dsb@dimdi.de) erreichen.

Pflichtangaben sind mit einem \* markiert.

### 1. Verantwortlich für den Inhalt des Vorschlags

Organisation *	AGKAMED-AG (Offene Fachgruppe bestehend aus Mitgliedern von 71 Kliniken, 40% der Kliniken sind über die AGKAMED in einer Einkaufsgesellschaft organisiert ) Zur Weiterentwicklung der Abbildbarkeit von Pflege im DRG-System)	
Offizielles Kürzel der Organisation (sofern vorhanden) *	AGKAMED-AG	DMGP
Internetadresse der Organisation (sofern vorhanden) *	<a href="http://www.agkamed.de/index.php?id=79">http://www.agkamed.de/index.php?id=79</a>	<a href="http://dmgp.at">http://dmgp.at</a>
Anrede (inkl. Titel) *	Hr.	Hr.
Name *	Pelchen (Vorsitzender der Arbeitsgruppe)	Rafler
Vorname *	Lutz	Henry
Straße *	Hochstraße 29	Merseburger Str. 165
PLZ *	14770	06112
Ort *	Brandenburg	Halle/Saale
E-Mail *	<a href="mailto:pelchen@klinikum-brandenburg.de">pelchen@klinikum-brandenburg.de</a> / <a href="mailto:henry.rafler@bergmannstrost.com">henry.rafler@bergmannstrost.com</a>	
Telefon *	03381 41-2302	03451327400

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

Organisation *	AGKAMED-AG (Fachliche Ansprechpartnerin)	DMGP
Offizielles Kürzel der Organisation (sofern vorhanden) *		
Internetadresse der Organisation (sofern vorhanden) *		
Anrede (inkl. Titel) *	Dr. rer. medic.	Hr.
Name *	Wieteck	Zinßmeister
Vorname *	Pia	Mirko
Straße *	Falterstraße 17	
PLZ *	85107	
Ort *	Baar-Ebenhausen	
E-Mail *	<a href="mailto:Pia.Wieteck@t-online.de">Pia.Wieteck@t-online.de</a> / <a href="mailto:mzinssmeister@bgu-murnau.de">mzinssmeister@bgu-murnau.de</a>	
Telefon *	08453 3399684	08841/484729

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

Berufsverband Pflegemanagement e.V., vertreten durch Hr. Risse (stellvertretender Vorsitzender), hat an dem Konsentierungstreffen des Änderungsantrages teilgenommen und unterstützt den Änderungsantrag, Ansprechpartner Hr. Peter Bechtel (Vorsitzender) und Herr Ludger Risse

AG PDL im DBfK-Nordost e.V.; AG Leitung: Frau C. Dettmer und Frau Steffi Lichteblau, am Konsentierungstreffen vertreten durch Frau C. Dettmer und Frau Sandra Fleischer. Dem Änderungsantrag wurde zugestimmt.

Dem Antragsteller liegen schriftliche Erklärungen seitens der beteiligten Fachgesellschaften über die Unterstützung des Antrags vor.

### 4. Prägnante Kurzbeschreibung Ihres Vorschlags (max. 85 Zeichen inkl. Leerzeichen) \*

OPS 9-20 u. PKMS-E-Ergänzungen und redaktionelle Veränderungen zur Vereinheitlichung

## 5. Art der vorgeschlagenen Änderung \*

- Redaktionell (z.B. Schreibfehlerkorrektur)
- Inhaltlich
  - Neuaufnahme von Schlüsselnummern
  - Differenzierung bestehender Schlüsselnummern
  - Änderungen von Klassentiteln 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)

- a) Korrektur einer Ausgrenzung von Patientengruppen mit einer neurogenen Darmstörung durch die Änderungen in 2015, siehe DIMDI-FAQ
- b) Sprachliche Vereinheitlichung und Konkretisierung, Aspekte, die derzeit in der FAQ geregelt sind.
- c) Aufnahme einiger Ergänzungen zur Erhöhung der Verständlichkeit für Pflegepraktiker in der Geriatrie
- d) Anpassung des Leistungsgeschehens im Bereich der Ernährung an den Klinikalltag
- e) Aufnahme von weiteren Aspekten der speziellen Pflege
- f) Schließen von Lücken, die zu 'Fehlkodierungen' führen können.

Der Änderungsantrag wird in einer gesonderten Word-Datei eingefügt, damit die Änderungen im Änderungsmodus zur aktuellen Version 2015 nachvollzogen werden können. Die Word-Datei kann ebenfalls veröffentlicht werden.

## 7. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags \*

### a. Problembeschreibung

In der Anwendung des PKMS zeigen sich unterschiedliche Aspekte, wie z.B. Nutzung von Lücken im PKMS, um Aufwandspunkte zu generieren, zu breite oder zu schmale Ausprägung der aufgeführten Gründe und Maßnahmen, diese sollen durch die Verbesserungen optimiert werden.

Ebenso zeigt sich, dass einige Patienten bei der Flüssigkeitsverabreichung einen hohen Ressourcenaufwand erzeugen, aber die Trinkmenge nicht erreichen, was eine Lücke in der Abbildbarkeit 'hochaufwendiger Patienten' darstellt. Für diesen Punkt wird nun im dritten Jahr in Folge ein Lösungsansatz gesucht.

Die 'hochaufwendige Pflege' im speziellen Bereich soll erweitert werden. Diese sollen im PKMS als Instrument aufgenommen werden. Allerdings können wir uns vorstellen, dass die Aufwandspunkte der 'speziellen hochaufwendigen Pflege' in einen eigenen OPS-Schlüssel (siehe Antrag OPS 9-21) gezählt werden. Gleichzeitig soll die PPR in dem Bereich geschäft werden und die PPR-S4 platziert werden.

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

Abbildbarkeit von 'hochaufwendigen' Patienten

Verbesserung der Anwendung des PKMS-E im Rahmen der Pflegeprozessdokumentation

Reduktion von Interpretationsspielräumen

**c. Verbreitung des Verfahrens**

- Standard       Etabliert       In der Evaluation  
 Experimentell       Unbekannt

**d. Kosten (ggf. geschätzt) des Verfahrens**

unverändert

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

unverändert für den OPS 9-20  
 Fallzahlen für den neuen OPS siehe gesonderter Antrag

**f. Kostenunterschiede (ggf. geschätzt) zu bestehenden, vergleichbaren Verfahren (Schlüsselnummern)**

keine

**g. Inwieweit ist der Vorschlag für die Weiterentwicklung der externen Qualitätssicherung relevant? (Vorschläge, die die externe Qualitätssicherung betreffen, sollten mit der dafür zuständigen Organisation abgestimmt werden.)**

Erhöhung der Akzeptanz in der Pflegepraxis

Abbildung der Patienten, die durch die Änderungen in 2015 unberechtigterweise ausgeschlossen wurden und jetzt über DIMDI-FAQ geregelt werden

Aufnahme und Klarstellung zum Abbau von FAQs.

#### **8. Sonstiges**

(z.B. Kommentare, Anregungen)

Es wäre zu wünschen, dass die hier aufgeführten neuen Indikatoren mit den PKMS-K und -J harmonisiert werden könnten.

Daher wird der Änderungsantrag an Frau Dr. Lutterbüse (GKind) weitergeleitet, mit der Bitte einer Prüfung und Harmonisierung.