

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)

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, 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 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)	
	UND	DMGP (Deutschsprachige Medizinische Gesellschaft für Paraplegie)
Offizielles Kürzel der Organisation (sofern vorhanden) *	AGKAMED-AG	DMGP
Internetadresse der Organisation (sofern vorhanden) *	http://www.agkamed.de/index.php?id=79	http://dmgp.at
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 *	pelchen@klinikum-brandenburg.de / henry.rafler@bergmannstrost.com	
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 *	Pia.Wieteck@t-online.de	/ mzinssmeister@bgu-murnau.de
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 9-21 'hochaufwendige spezielle Pflege'

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)

Aufnahme des OPS-Schlüssels 9-21 'hochaufwendige spezielle Pflege' verbunden mit einer Schärfung der PPR-Kalkulationsgrundlagen durch die Implementierung der PPR S4.

Anpassung des PKMS und Erweiterung um Leistungsbereiche der 'speziellen Pflege'

Der erweiterte PKMS soll künftig die Aufwandspunkte für beide OPS-Schlüssel 9-20 und 9-21 generieren.

Die Leistungsbereiche der speziellen Pflege generieren die Aufwandspunkte für den neuen OPS 9-21.

9-21 Hochaufwendige spezielle Pflege von Patienten

9-210 Hochaufwendige spezielle Pflege von Erwachsenen

Exkl.:

Hochaufwendige Pflege von Kindern und Jugendlichen (PKMS-J) (9-201/9-211)

Hochaufwendige Pflege von Kleinkindern (PKMS-K) (9-202/9-212)

Hinw.:

Ein Kode aus diesem Bereich ist für Patienten ab dem Beginn des 19. Lebensjahres anzugeben

- Mindestmerkmale:
 - o Ein Kode aus diesem Bereich ist anzugeben, wenn in einem oder mehreren Leistungsbereichen die Bedingungen des Pflegekomplexmaßnahmen-Scores im Leistungsbereich der 'speziellen' Pflege für Erwachsene [PKMS-E] erfüllt sind. Die sich daraus ergebenden Aufwandspunkte werden täglich addiert. Die Gesamtanzahl der Aufwandspunkte errechnet sich aus der Summe der täglich ermittelten Punkte aus dem PKMS-E über die Verweildauer des Patienten. Aufwandspunkte, die am Aufnahme- und/oder Entlassungstag entstehen, werden mit berücksichtigt
 - o Die pflegerischen Leistungen werden durch examinierte Pflegefachkräfte mit dreijähriger Ausbildung erbracht
 - o Die zu verwendenden Parameter des PKMS-E in den Leistungsbereichen der 'speziellen' Pflege und weitere Nutzungshinweise sind im Anhang zum OPS zu finden

9-210.0 0 bis 29 Aufwandspunkte

9-210.1 30 bis 59 Aufwandspunkte

9-210.5 60 bis 89 Aufwandspunkte

9-210.6 90 bis 119 Aufwandspunkte

9-210.7 120 bis 149 Aufwandspunkte

9-210.8 150 und mehr

7. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags *

a. Problembeschreibung

Die Änderungen zum PKMS sind in einer gesonderten Datei angefügt. Somit ist ein leichteres Lesen möglich.

Die Aufwendungen im Bereich der speziellen Pflege nehmen immer weiter zu und sind kalkulatorisch im G-DRG-System nicht greifbar, da die Kosten hier meist pauschal zugewiesen werden. Ebenso ist der enorme pflegerische Aufwand durch die PPR derzeit nicht abbildbar.

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

Abbildbarkeit von 'hochaufwendigen' Patienten im Bereich der speziellen Pflege
Sichtbarmachen der Probleme im Bereich der Polymedikation, dieses würde z.B. durch eine Sichtbarmachung durch eine Endziffer möglich werden, wenn im Bereich der H2 Aufwandspunkte generiert werden würden.

c. Verbreitung des Verfahrens

- Standard Etabliert In der Evaluation
 Experimentell Unbekannt

d. Kosten (ggf. geschätzt) des Verfahrens

Keine, da keine zusätzlichen Erhebungen erforderlich sind. Alle Leistungen, die hier gezahlt werden, sind bereits in der Dokumentation erfasst. Das Instrument PKMS ist etabliert, die Erweiterungen werden keinen nennenswerten Zusatzaufwand erzeugen.

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

OPS 9-21 basierend auf ersten Erhebungen zwischen 1–3 % bezogen auf die Gesamtfallzahl.

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

Derzeit keine Angabe möglich.

- 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.)

Wir sind der Meinung, dass durch die Transparenz der Polymedikation auch hier in den Kliniken eine Qualitätsdiskussion angeregt wird. Ebenso werden die derzeit aus Zeitgründen und Personalabbau in der Physiotherapie abgebauten Maßnahmen der Atemtherapie dabei unterstützen Komplikationen wie Pneumonie usw. zu reduzieren.

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