

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)
Offizielles Kürzel der Organisation (sofern vorhanden) *	AGKAMED-AG
Internetadresse der Organisation (sofern vorhanden) *	http://www.agkamed.de/index.php?id=79
Anrede (inkl. Titel) *	Hr.
Name *	Pelchen (Vorsitzender der Arbeitsgruppe)
Vorname *	Lutz
Straße *	Hochstraße 29
PLZ *	14770
Ort *	Brandenburg
E-Mail *	pelchen@klinikum-brandenburg.de
Telefon *	03381 41-2302

2. Ansprechpartner (wenn nicht mit 1. identisch)

Organisation *	AGKAMED-AG (Fachliche Ansprechpartnerin)
Offizielles Kürzel der Organisation (sofern vorhanden) *	
Internetadresse der Organisation (sofern vorhanden) *	
Anrede (inkl. Titel) *	Dr. rer. medic.
Name *	Wieteck
Vorname *	Pia
Straße *	Falterstraße 17
PLZ *	85107
Ort *	Baar-Ebenhausen
E-Mail *	Pia.Wieteck@t-online.de
Telefon *	08453 3399684

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

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) *

Mögliche Öffnung des OPS 9-984 auch für den Bereich 17b.

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)

9-984 Pflegebedürftigkeit

Hinw.:

Dieser Code ist für Patienten anzugeben, die im Sinne des § 14 SGB XI pflegebedürftig und gemäß § 15 SGB XI einer Pflegestufe zugeordnet sind. Wechselt während des stationären Aufenthaltes die Pflegestufe, ist der Code für die höhere Pflegebedürftigkeit anzugeben. Liegt noch keine Einstufung in eine Pflegestufe vor, ist diese aber bereits beantragt, ist der Code 9-984.4 anzugeben. Wurde eine Höherstufung bei vorliegender Pflegestufe beantragt, ist neben dem zutreffenden Code aus 9-984.0 bis 9-984.3 und 9-984.5 zusätzlich der Code 9-984.4 anzugeben

9-984.0 Pflegebedürftig nach Pflegestufe I (erhebliche Pflegebedürftigkeit)

9-984.1 Pflegebedürftig nach Pflegestufe II (schwere Pflegebedürftigkeit)

9-984.2 Pflegebedürftig nach Pflegestufe III (schwerste Pflegebedürftigkeit)

9-984.3 Pflegebedürftig nach Pflegestufe III (H) (schwerste Pflegebedürftigkeit, Härtefall)

9-984.4 Erfolgter Antrag auf Einstufung in eine Pflegestufe

9-984.5 Pflegebedürftig nach Pflegestufe 0

Der OPS 9-984.* beschreibt einen durch den MDK ermittelten Pflegebedarf. Ein Nachweis, dass die Leistung auch in der Klinik erbracht und der Bedarf an Pflege erfüllt wurde, ist nicht gegeben. Darüber hinaus enthält der PKMS einige Leistungen, die in der Pflegestufensystematik nicht vorgesehen sind.

Das erklärt auch, warum die ersten Auswertungen (Seitz, Sommerfeld (2013) MDK-Begutachtungsergebnisse Rheinland-Pfalz IN: Braun, Wieteck. PKMS-Begutachtung. RECOM Verlag 2013, S. 127) keine klaren Ergebnisse bezüglich eines möglichen Zusammenhangs zwischen PKMS-Aufwandspunkten und der Pflegestufe zeigen. Die ersten Ergebnisse weisen auf keinen Zusammenhang hin.

Daher ist eine Verbindung der Instrumente und Koppelung an die PPR A4 nicht zulässig.

Eine Kodierung des OPS 9-20 und OPS 9-984 ist zwingend parallel erforderlich.

Ebenso können die ermittelten PKMS-Aufwandspunkt nicht in den Zusammenhang mit den Pflegestufen OPS gebracht werden, da beide Instrumente Unterschiedliches erfassen und beschreiben.

Die Öffnung des OPS im Akutbereich wäre aus Sicht des Informationsgehaltes sehr interessant und unschädlich, da kein zusätzlicher Aufwand entstehen würde. Die Pflegestufe liegt entweder vor oder das Beantragungsverfahren läuft. Folgende Informationen sind langfristig durch die Kodierung beider Codes interessant:

* Wie hoch ist der Anteil an OPS 9-20-Patienten, den die Pflegestufen-Systematik in den Pflegestufen I, II, III und III+ nicht fassen kann? (Der PKMS hat zahlreiche Aspekte, die in der Pflegestufensystematik nicht abbildbar sind.)

* Ebenso ist interessant, wie hoch der Anteil der Patienten mit Pflegestufe III und höher ist, bei denen kein PKMS zur Abrechnung kommt und wie hoch hier der Anteil der Kurzlieger ist.

7. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags *

a. Problembeschreibung

Keines, die Kodierung beider Codes wäre aus Sicht des Leistungsgeschehens interessant.

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

Nicht, wir gehen davon aus, dass die Erlösrelevanz des Codes fraglich ist.

c. Verbreitung des Verfahrens

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

d. Kosten (ggf. geschätzt) des Verfahrens

-

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

-

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

-

- 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.)

-

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

-