

## 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 *	Universitätsklinikum Freiburg
Offizielles Kürzel der Organisation (sofern vorhanden) *	UKF
Internetadresse der Organisation (sofern vorhanden) *	www.uniklinik-freiburg.de
Anrede (inkl. Titel) *	Hr. Dr.
Name *	Zaiß
Vorname *	Albrecht
Straße *	Berliner Allee 29
PLZ *	79110
Ort *	Freiburg
E-Mail *	albrecht.zaiss@uniklinik-freiburg.de
Telefon *	0761-270 18330

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

Organisation *	Universitätsklinikum Freiburg
Offizielles Kürzel der Organisation (sofern vorhanden) *	UKF
Internetadresse der Organisation (sofern vorhanden) *	www.uniklinik-freiburg.de
Anrede (inkl. Titel) *	Fr.
Name *	Sanda
Vorname *	Narcisa
Straße *	Hugstetter Str. 55
PLZ *	79106
Ort *	Freiburg
E-Mail *	narcisa.sanda@uniklinik-freiburg.de
Telefon *	0761-270 19381

### 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) \*

Textanpassung OPS 9-20, Dekubitusrisiko (G10 in Leistungsbereich D)

## 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)

Im OPS 9-20 sollte im Leistungsbereich D Bewegen/Sicherheit, Grund 10, die Anforderung, ein 'hohes Dekubitusrisiko' eines Patienten zu dokumentieren ersetzt werden durch die Anforderung, schlicht ein 'Dekubitusrisiko' zu dokumentieren.

Die neue Formulierung gewährleistet die Kompatibilität mit dem Expertenstandard des DNQP. Pflegefachliche Gründe siehe ausführlich Punkt 7.

## 7. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags \*

### a. Problembeschreibung

Der PKMS fordert im Leistungsbereich Bewegen/Sicherheit als Grund 10 die Dokumentation eines 'hohen Dekubitusrisikos'. Weiter wird die 'systematische Einschätzung nach nationalem Expertenstandard (DNQP)' (PKMS Version 2015) gefordert. In der aktuellen Version des nationalen Expertenstandards von 2010 (DNQP 2010) wird allerdings zur Einschätzung des individuellen Dekubitusrisikos explizit darauf verwiesen, dass 'sowohl die initiale Überprüfung des Risikoausschlusses, als auch die gegebenenfalls erforderliche differenzierte Risikoeinschätzung [...] mittels klinischer Einschätzung durch die Pflegefachkraft' (DNQP 2010, S. 24) erfolgen müssen. Weiterhin stellt der nationale Expertenstandard fest, dass 'ein spezifisches Assessmentinstrument für die Erfassung von Dekubitusrisikofaktoren oder des Dekubitusrisikos [...] nicht empfohlen [wird], da sich in den vorliegenden wissenschaftlichen Erkenntnissen keine Belege finden, die die Anwendung eines solchen Instruments für die Dekubitusrisikoeinschätzung unterstützen' (DNQP 2010, s. 25f.). Des Weiteren stellt der nationale Expertenstandard klar, dass 'kein zu favorisierender Schwellenwert pro Skala benannt werden [kann], da der optimale Schwellenwert in Abhängigkeit vom Dekubitusrisiko der Zielpopulation variiert' (DNQP 2010, S. 25). Somit ist eine Unterteilung in Schweregrade einer Dekubitusgefährdung – etwa in gering, mittel oder hoch oder auch anhand von Punktwerten – obsolet, da dieser Unterteilung keine wissenschaftliche Evidenz zugrunde liegt. Damit liegt im PKMS mit der Dokumentationsanforderung eines 'hohen' Dekubitusrisikos einerseits

und dem Verweis auf den nationalen Expertenstandard andererseits ein inhaltlicher Widerspruch vor.

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

**c. Verbreitung des Verfahrens**

- Standard       Etabliert       In der Evaluation  
 Experimentell       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)