

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 *	Charite Universitaetsmedizin Berlin
Offizielles Kürzel der Organisation (sofern vorhanden) *	CUB
Internetadresse der Organisation (sofern vorhanden) *	www.charite.de
Anrede (inkl. Titel) *	Frau
Name *	Diller
Vorname *	Ines-Maria
Straße *	Charitéplatz 1
PLZ *	10117
Ort *	Berlin
E-Mail *	ines-maria.diller@charite.de
Telefon *	030/4505750527

2. Ansprechpartner (wenn nicht mit 1. identisch)

Organisation *
Offizielles Kürzel der Organisation
(sofern vorhanden) *
Internetadresse der Organisation
(sofern vorhanden) *
Anrede (inkl. Titel) *
Name *
Vorname *
Straße *
PLZ *
Ort *
E-Mail *
Telefon *

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) *

Einführung eines OPS-Kodes für 1:1-Betreuung/ Sitzwachen auch im somatischen Bereich

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 Geltungsbereich des § 17d KHG existieren OPS-Kodes , die einen sehr hohen Betreuungsaufwand nach Stunden beschreiben. Im Bereich des § 17c KHG fehlt dies völlig. Jedoch ist die 1:1-Betreuung bzw. die sogenannte Sitzwachenbetreuung auch in diesem Entgeltbereich ein häufiges Phänomen, welches aufgrund der hohen Personalbindung naturgemäß auch deutliche Kostenunterschiede darstellen würde.

1:1-Betreuung erfolgt nicht nur regelmäßig auf Intensivstationen, wo der hohe Personalschlüssel durch verschiedene Parameter dargestellt ist und schon von vornherein eingeplant ist. Auch auf peripheren Stationen treten immer wieder Fälle auf, die aufgrund der Grunderkrankung (Demenzformen, postoperatives Delir, Entzugssymptome etc) einer sehr intensiven Überwachung bedürfen, aber diese nur wegen Verwirrtheit und Orientierungslosigkeit bedürfen, nicht weil mit einer schweren organischen Komplikation zu rechnen ist. Wenn diese Patienten nicht auf Intensivstation oder Überwachungstationen überwacht werden, ist der erhöhte Betreuungsaufwand auf Normalstation nur über zusätzliches Personal zu gewährleisten. Hierzu werden in der Regel sogenannte Extrawachen aus einem speziellen Personalpool zusätzlich zur Normalbesatzung der Station herangezogen, in der Regel die über mehrere Tage die Betreuung eines solchen Patienten übernehmen. Dieser zusätzliche Personalaufwand kann nur unzureichend innerhalb der PKMS abgebildet werden.

Es wird vorgeschlagen einen neuen Kode im Bereich der 9er-Kodes einzuführen, der analog zu den Kodes 9-640.0* nach Stunden pro Tag gestaffelt wird.

7. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags *

a. Problembeschreibung

Der erhöhte Personalaufwand auf Normalstation kann bisher nur unzureichend dargestellt werden und stellt einen erheblichen Kostenfaktor für solche Fälle dar. Es ist anzunehmen, dass insbesondere durch das Ansteigen von demenziellen Erkrankungen auch die Rate von Patienten steigt, die durch einen Krankenhausaufenthalt und insbesondere durch OP und Narkosen in solch akute Verwirrheitszustände geraten, die einer engmaschigen Überwachung bedürfen, aber nicht intensivmedizinisch zu überwachen sind, da keine organischen Komplikationen drohen sondern aufgrund von Situationsverwehren selbstgefährdendes Verhalten auftreten kann.

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

Fälle mit längeren Phasen von 1:1-Betreuung sind deutlich teurer als Fälle ohne diesen Betreuungsaufwand. Dies lässt sich allein schon an den kalkulierten Entgelten im PEPP-System ablesen, was zudem Kostenunterschiede im Personalaufwand innerhalb eines personalbetonten Systems aufzeigt. In einem System, wie den DRGs, das zum Teil sehr viel sachkostenbezogener ist, wären diese Unterschiede innerhalb ansonsten aufwandsähnlicher Gruppen vermutlich noch viel stärker ausgeprägt.

c. Verbreitung des Verfahrens

- Standard Etabliert In der Evaluation
 Experimentell Unbekannt

d. Kosten (ggf. geschätzt) des Verfahrens

Nach den internen Daten ca. 30 - 50 € pro Stunde abhängig von der Qualifikation und der 'Einkaufsart'. Über internen Pflegekräftepool Kosten wie bei übrigen Pflegekräfte des Hauses, bei Leasingkräften auch deutlich teurer

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

ca. 1,5 % der Fälle in der Maximalversorgung

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

siehe unter f.

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.)

bisher noch ohne Relevanz

8. Sonstiges

(z.B. Kommentare, Anregungen)