

Änderungsvorschlag für den OPS 2017

Bearbeitungshinweise

1. Bitte füllen Sie für inhaltlich nicht zusammenhängende Änderungsvorschläge jeweils ein eigenes Formular aus.
2. Füllen Sie dieses Formular elektronisch aus. Die Formulardaten werden elektronisch weiterverarbeitet, so dass nur **strukturell unveränderte digitale** Kopien im DOCX-Format angenommen werden.
3. Vergeben Sie einen Dateinamen gemäß unten stehendem Beispiel; verwenden Sie Kleinschrift ohne Umlaute und ß, ohne Leer- oder Sonderzeichen und ohne Unterstrich:
ops2017-kurzbezeichnungdesinhalts-namedesverantwortlichen.docx
kurzbezeichnungdesinhalts sollte nicht länger als 25 Zeichen sein
namedesverantwortlichen sollte dem unter 1. (Feld 'Name' s.u.) genannten Namen entsprechen
Beispiel: ops2017-komplexxkodefruehreha-mustermann.docx
4. Senden Sie Ihren Vorschlag ggf. zusammen mit Stellungnahmen der Fachverbände unter einem prägnanten Betreff als E-Mail-Anhang bis zum **29. Februar 2016** 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, leitet das DIMDI diesen Abstimmungsprozess ein. Kann die Abstimmung nicht während des laufenden Vorschlagsverfahrens abgeschlossen werden, so kann der Vorschlag nicht umgesetzt werden.

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 der personenbezogenen Daten



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 damit einverstanden, dass der Vorschlag **einschließlich** der personenbezogenen Daten (Seite 1 und 2 des Vorschlagsformulars, Name des Verantwortlichen im Dateinamen) auf den Internetseiten des DIMDI veröffentlicht wird.

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 *	Deutscher Pflegerat
Offizielles Kürzel der Organisation (sofern vorhanden)	DPR
Internetadresse der Organisation (sofern vorhanden)	www.deutscher-pflegerat.de
Anrede (inkl. Titel) *	Frau
Name *	Lemke
Vorname *	Andrea
Straße *	Alt-Moabit 91
PLZ *	10559
Ort *	Berlin
E-Mail *	info@deutscher-pflegerat.de
Telefon *	030/21915757

2. Ansprechpartner (wenn nicht mit 1. identisch)

Organisation	Universitätsklinikum Halle (Saale)
Offizielles Kürzel der Organisation (sofern vorhanden)	UKH
Internetadresse der Organisation (sofern vorhanden)	www.medizin.uni-halle.de
Anrede (inkl. Titel)	Herr Dr.
Name	Jahn
Vorname	Patrick
Straße	Ernst-Grube-Straße 30
PLZ	06120
Ort	Halle
E-Mail	patrick.jahn@uk-halle.de
Telefon	0345/5572206

Bitte beachten Sie: Wenn Sie damit einverstanden sind, dass die Seiten 1 und 2 mitveröffentlicht werden, setzen Sie bitte das entsprechende Häkchen auf Seite 1. Sollten Sie nicht damit einverstanden sein, wird der Vorschlag ab Seite 3, also ab hier, veröffentlicht.

3. Prägnante Kurzbeschreibung Ihres Vorschlags (max. 85 Zeichen inkl. Leerzeichen) *

Etablierung eines OPS-Kodes für 1:1 Betreuung

4. Mit welchen Fachverbänden ist Ihr Vorschlag abgestimmt? *

(siehe Hinweise am Anfang des Formulars)



Dem Antragsteller liegen schriftliche Erklärungen über die Unterstützung des Antrags seitens der folgenden Fachverbände vor. Sie werden dem DIMDI zusammen mit dem Vorschlag übersendet.

Bundesverband Geriatrie e.V.
 Deutsche Gesellschaft für Geriatrie e.V.
 Deutsche Gesellschaft für Gerontologie und Geriatrie e.V.

5. Inhaltliche Beschreibung des Vorschlags *

(inkl. Vorschlag für (neue) Schlüsselnummern, Inklusiva, Exklusiva, Texte und Klassifikationsstruktur; bitte geben Sie ggf. auch Synonyme und/oder Neuuzuordnungen für das Alphabetische Verzeichnis an)

Neuer OPS-Code

9-XXX 1:1 Betreuung

Hinw.:

Ein Code aus diesem Bereich ist nur für Leistungen anzugeben, die in Einrichtungen im Geltungsbereich des § 17b KHG erbracht wurden und ist nur auf Normalstation/IMC zu kodieren

Ein erhöhter Betreuungsaufwand ist definiert durch eine 1:1-Betreuung. 1:1-Betreuung bedeutet, dass eine Person einen einzelnen Patienten individuell zusammenhängend betreut. Diese 1:1-Betreuung muss über einen Zeitraum von mindestens 2 Stunden ohne Unterbrechung fortlaufend durchgeführt werden. Mehrere Zeiträume von jeweils mindestens 2 Stunden sind zu einer Gesamtsumme zu addieren und mit einem Code unter 9-xxx.y zu kodieren. Ein Code aus diesem Bereich kann nur einmal pro stationären Aufenthalt angegeben werden.

Mindestmerkmale:

Die Betreuung erfolgt durch Pflegefachpersonen mit mind. dreijähriger Ausbildung (z.B. Gesundheits- und Krankenpfleger, Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger, Altenpfleger) oder wird unter deren Verantwortung erbracht.

Ärztliche Anordnung zur Einleitung oder Fortführung der Betreuungsmaßnahmen bei akuter Selbst- und Fremdgefährdung

9-XX0	2 bis unter 4 Stunden pro Tag
9-XX1	4 bis unter 6 Stunden pro Tag
9-XX2	6 bis unter 12 Stunden pro Tag
9-XX3	12 bis unter 18 Stunden pro Tag
9-XX4	18 und mehr Stunden pro Tag

Es ist nicht vorgesehen, dass dieser OPS für ITS-Patienten angewendet wird.

6. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags

a. Problembeschreibung *

Aufgrund des demografischen Wandels nimmt die Zahl der Patienten mit kognitiven Einschränkungen dtl. zu. Auch wenn diese Patienten überwiegend nicht aufgrund der kognitiven Einschränkungen z.B. im Rahmen einer Demenzerkrankung krankenhausbearbeitungsbedürftig sind, haben die Einschränkungen einen erheblichen Einfluss auf den Behandlungs- sowie Genesungsverlauf der akut zu behandelnden Erkrankung. Häufig entsteht aufgrund der kognitiven Einschränkungen eine besondere pflegerische Betreuungssituation verbunden mit einem erhöhten Pflegebedarf (z.B. Überwachung bei notwendiger Fixierung). Eine ähnliche Situation entsteht auch bspw. postoperativ in deliranten Zuständen.

Diese notwendige 1:1 Betreuung ist bisher nicht über einen OPS-Kode im 17b Bereich abbildbar.

b. I
nwi
ewe
t ist
der
Vor
schl
ag
für
die
Weit
eren

twicklung der Entgeltsysteme relevant? *

Eine erforderliche 1:1-Betreuung ist Ausdruck eines erhöhten Pflegebedarfs und ist stets mit einem dtl. erhöhten Personalaufwand verbunden. Dieser geht mit erhöhten Kosten einher.

c. Verbreitung des Verfahrens *

- ☒ Standard
 ☐ Etabliert
 ☐ In der Evaluation
☐ Experimentell
 ☐ Unbekannt

d. Kosten (ggf. geschätzt) des Verfahrens *

Ausgehend von einem Wert für die Pflegeminute von 0,45€ entstehen pro Stunde ca. 27€ pro Stunde. Je nach Dauer der erforderlichen 1:1 Betreuung sind die Pflegeaufwände entsprechend ableitbar.

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.)

7. Sonstiges

(z.B. Kommentare, Anregungen)