

# 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](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, 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](mailto:dsb@dimdi.de) erreichen.

Pflichtangaben sind mit einem \* markiert.

## 1. Verantwortlich für den Inhalt des Vorschlags

Organisation *	Bundesverband Pflegemanagement e.v. UND DMGP Deutschsprachige Gesellschaft für Paraplegie UND Fachgesellschaft Profession Pflege e.v.	
Offizielles Kürzel der Organisation (sofern vorhanden)	Der Vorschlag ist ein konsentiertes Ergebnis der drei Verbände zu den Änderungswünschen für 2017. Es wurde je ein Ansprechpartner der jeweiligen Organisationen gewählt. Es wurde darauf verzichtet drei einzelne Anträge einzureichen um die Arbeitsprozesse beim DIMDI zu unterstützen.	
Internetadresse der Organisation (sofern vorhanden)	www.pro-pflege.eu	
Anrede (inkl. Titel) *	Hr.	Frau Dr.
Name *	Lutz	Pia
Vorname *	Pelchen 1. Vorstand	Wieteck, 2. Vorstand
Straße *	Langenbeck-Virchow-Haus	
PLZ *	10117	
Ort *	Berlin	
E-Mail *	lutz.pelchen@pro-pflege.eu ODER pia.wieteck@pro-pflege.eu	
Telefon *	08453 3399684	

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

Organisation	Bundesverband Pflegemanagement e.v	
Offizielles Kürzel der Organisation (sofern vorhanden)	UND DMGP Deutschsprachige Gesellschaft für Paraplegie	
Internetadresse der Organisation (sofern vorhanden)	www.bv-pflegemanagement.de	DMGP-Pflege
Anrede (inkl. Titel)	Herr	Herr
Name	Ludger	Henry
Vorname	Risse	Rafler
Straße	Alte-Moabit 91	Merseburg St. 165
PLZ	10559	06112
Ort	Berlin	Halle/Saale
E-Mail	l.risse@krankenhaus-werne.de	henry.rafler@bergmanstrost.com
Telefon	023897871190	

**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) \***

Weiterentwicklung des OPS 9-20 bezogen auf PKMS-E

**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.

AG PDL im DBfK-Nordost e.V.; AG Leitung: AG PDL im DBfK Nordost e.V., vertreten durch Frau C.Dettmer und Frau S. Fleischer

GKind Fr. Dr. Lutterbüse, die Veränderungen im PKMS-E wurden mit den Änderungen in J und K harmonisiert.

Insgesamt wurde mit einer großen Gruppe von Pflegeenden im Rahmen von Seminaren und Kongressen ein fachlicher Diskurs über die Änderungsvorschläge des BV, der DMGP und der Fachgesellschaft geführt. Insgesamt kann festgehalten werden, dass unter den Personen, mit denen der Änderungsantrag diskutiert werden konnte, eine hohe Bereitschaft vorlag, den Änderungsantrag in vorliegender Fassung zu unterstützen. Von den Befragten haben ca. 85% den Antrag befürwortet und dieses auch mit Unterschrift quittiert. Insgesamt konnte 940 Unterschriften gesammelt werden. Diese breit angelegte Meinungsabfrage hat zudem zu zahlreichen weiteren Verbesserungen in unserem Antrag geführt. Hierfür möchten wir uns auch über diesen Weg nochmals bei allen Beteiligten bedanken.

Dem Deutschen Pflegerat und einigen Mitgliedsverbänden wurde am 26.01/27.01.2016 unser Änderungsantrag mit der Bitte um Rückmeldung und Verbesserungsvorschlägen vorgelegt.

**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)

Erweiterung um zwei Leistungsbereiche im Bereich der speziellen 'hochaufwendigen Pflege' (PKMS-E) Aufnahme einiger Punkte zur Abbildung spezieller 'hochaufwendiger Patientengruppen' die aus der Praxis rückgemeldet wurden sowie redaktionelle Veränderungen.

**UNSERE ZIELE:**

Moderater Anstieg der Fallzahl an PKMS-Patient/innen um etwa 10% mit dem Ziel, langfristig die durch das Pflegeförderprogramm 2009-2012 zu Verfügung gestellten Mittel von ca. 500 Millionen Euro über den PKMS dort hin zu verschieben, wo hochaufwendige Pflege statt findet. Durch die Steigerung der Erlösbedeutung wird sich einerseits eine Stärkung der Pflegeberufe versprochen sowie andererseits ein Potenzial, um Pflegepersonalstellen zu verhandeln.

Stabilisierung bzw. Erhöhung des Zusatzentgeltes durch weitere Schärfung der Kalkulation.

## 6. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags

### a. Problembeschreibung \*

Noch nicht jede 'hochaufwendige' pflegerische Situation kann über den PKMS abgebildet werden. Gerade Station mit Schwerpunkten, welche stärker auf der 'hochaufwendigen behandlungspflegerischen' Ebene liegen, sind benachteiligt.

Die 'hochaufwendige Pflege' im speziellen Bereich soll erweitert werden. Gleichzeitig soll die PPR in dem Bereich geschärft und die PPR-S4 in der Kalkulation platziert werden.

Ebenso ist für die Neugeborenen im Alter von 0-1 noch keine Abbildung von 'hochaufwendiger Pflege' möglich, dies stellt eine Benachteiligung dieser Patientengruppen dar.

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

### twicklung der Entgeltsysteme relevant? \*

Gerechte Mittelverteilung für 'hochaufwendige Pflegesituationen'

- a) Aufnahme von zwei weiteren Leistungsbereichen der speziellen Pflegeleistungen
- b) Platzierung des PKMS für Neugeborene (eigener Antrag, der auch von unserer Arbeitsgruppe unterstützt wird)
- c) Kleinere Korrekturen zu Klarstellung und/oder Schärfung bei festgestellten Fehlanreizen, Reduktion von Interpretationsspielräumen
- d) Kleinere Ergänzungen, um bestimmte Patientengruppen mit hochaufweniger Pflege abbilden zu können.

### c. Verbreitung des Verfahrens \*

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

### d. Kosten (ggf. geschätzt) des Verfahrens \*

unverändert

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

Moderater Anstieg mit dem Ziel, langfristig die durch die Fördermittel 2009-2012 zu Verfügung gestellten Mittel von ca. 500 Millionen Euro über den PKMS dort hin zu verschieben, wo hochaufwendige Pflege statt findet. Fallsteigerungsrate von ca. 10% wird geschätzt.

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

keine

**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.)

Stärkung der Pflegeberufe im Krankenhaus, um über die zunehmende Erlösbedeutung auch verbessert Budgetverhandlungen führen zu können.

Abbildung derjenigen Patienten, die eine 'hochaufwendige Pflege' benötigen und damit Sicherstellung der finanziellen Mittel zur Schaffung der erforderlichen Personalressourcen in der Pflege.

Förderung einer aktivierenden, therapeutischen Pflege durch Erlösanreize. Hier lassen sich durch die Einführung des PKMS deutliche Veränderungen bei den Handlungskonzepten feststellen, was beispielsweise der Patientengruppe demenziell erkrankter Patienten zu gute kommt. Eine Qualitätsverbesserung wird zunehmend sichtbar.

Aufnahme und Klarstellung zum Abbau von FAQs und Minderung von Fehlanreizen.

**7. Sonstiges**

(z.B. Kommentare, Anregungen)

Der PKMS-E Änderungsantrag wird als Worddokument zu Verfügung gestellt und ist ein Anhang dieses Antrages. Der Änderungsantrag soll aus unserer Sicht mit veröffentlicht werden. Zudem kann er auf der Homepage der Fachgesellschaft [www.pro-pflege.eu](http://www.pro-pflege.eu) eingesehen werden.

Keine