

# Änderungsvorschlag für den OPS 2019

## Bearbeitungshinweise

1. Bitte füllen Sie für inhaltlich nicht zusammenhängende Vorschläge 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 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:  
*ops2019-kurzbezeichnungdesinhalts.docx*; *kurzbezeichnungdesinhalts* sollte nicht länger als 25 Zeichen sein. **Beispiel: ops2019-komplexxodefruehreha.docx**
4. Senden Sie Ihren Vorschlag ggf. zusammen mit Stellungnahmen der Fachverbände unter einem prägnanten Betreff als E-Mail-Anhang bis zum **28. Februar 2018** 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, wenden Sie sich umgehend an das Helpdesk Klassifikationen (0221 4724-524, [klassi@dimdi.de](mailto:klassi@dimdi.de)).

## Hinweise zum Vorschlagsverfahren

Bitte berücksichtigen Sie bei der Erarbeitung eines OPS-Vorschlags die 'Gesichtspunkte für zukünftige Revisionen des OPS' in der aktuellen Fassung:

[www.dimdi.de](http://www.dimdi.de) – Klassifikationen ... – OPS – Vorschlagsverfahren – 5. Gesichtspunkte ...

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 Fachverbänden 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.

## Einräumung der Nutzungsrechte

Mit Einsendung des Vorschlags räumen Sie dem DIMDI das Nutzungsrecht an dem eingereichten Vorschlag ein.

## Erklärung zum Datenschutz

### Speicherung, Verarbeitung und Weitergabe an Dritte

**Alle** im Formular gemachten Angaben werden zum Zweck der Vorschlagsbearbeitung gespeichert, maschinell weiterverarbeitet und an die an der Bearbeitung des Vorschlags Beteiligten weitergegeben.

### Veröffentlichung auf den Internetseiten des DIMDI

Die Veröffentlichung der Vorschläge auf den Internetseiten des DIMDI ist zeitlich nicht befristet. Sie dient einerseits der Transparenz des jeweiligen laufenden Verfahrens. Andererseits soll sichergestellt werden, dass den Anwendern des OPS alle eingegangenen Vorschläge auch über das konkrete Verfahren hinaus als Grundlage für Vorschläge in künftigen Verfahren zur Verfügung stehen und dass Interessierte mit Einreichern von Vorschlägen in Kontakt treten können.

**Wir bitten Sie, die Einräumung der Nutzungsrechte und die gemäß Datenschutzgesetzgebung erforderliche Erklärung zum Datenschutz zu bestätigen.**

**Pflichtangaben sind mit einem \* markiert.**

### 1. Verantwortlich für den Inhalt des Vorschlags

Organisation *	Antrag der Fachgesellschaft ProfessionPflege
Offizielles Kürzel der Organisation (sofern vorhanden)	ProPflege
Internetadresse der Organisation (sofern vorhanden)	www.pro-pflege.eu
Anrede (inkl. Titel) *	1. Vorstand
Name *	Albrecht
Vorname *	Andrea
Straße *	Langenbeck-Virchow-Haus, Luisenstraße 59
PLZ *	10117
Ort *	Berlin
E-Mail *	AAlbrecht@lukasneuss.de
Telefon *	01755207830

### Einräumung der Nutzungsrechte \*

Ich als Verantwortliche/-r für diesen Vorschlag versichere, dass ich berechtigt bin, dem DIMDI die nachfolgend beschriebenen Nutzungsrechte an dem Vorschlag einzuräumen. Mit Einsendung des Vorschlags wird die folgende Erklärung akzeptiert:  
'Gegenstand der Nutzungsrechteübertragung ist das Recht zur Bearbeitung und Veröffentlichung des Vorschlags im Rahmen der Weiterentwicklung des OPS komplett oder in Teilen und damit Zugänglichmachung einer breiten Öffentlichkeit. Dies schließt sprachliche und inhaltliche Veränderungen ein. Dem DIMDI werden jeweils gesonderte, räumlich unbeschränkte und nicht ausschließliche Nutzungsrechte an dem Vorschlag für die Dauer der gesetzlichen Schutzfristen eingeräumt. Die Einräumung der Nutzungsrechte erfolgt unentgeltlich.'

### Erklärung zum Datenschutz \*

- Ich nehme zur Kenntnis, dass ich die nachstehenden Einwilligungen in Bezug auf die personenbezogenen Daten jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen kann.
- Ich bin als Verantwortliche/-r für diesen Vorschlag damit einverstanden, dass alle in diesem Formular gemachten Angaben zum Zweck der Vorschlagsbearbeitung gespeichert, maschinell weiterverarbeitet und ggf. an Dritte (Selbstverwaltungspartner und Vertreter der Fachverbände sowie Organisationen oder Institutionen, die durch gesetzliche Regelungen mit der Qualitätssicherung im stationären und ambulanten Bereich beauftragt sind, Mitglieder der Arbeitsgruppe OPS und weitere an der Bearbeitung des Vorschlags beteiligte Experten) weitergegeben werden.
- Ich bin als Verantwortliche/-r für diesen Vorschlag damit einverstanden, dass der Vorschlag **einschließlich** meiner unter Punkt 1 genannten personenbezogenen Daten 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.

## 2. Ansprechpartner/-in (wenn nicht mit 1. identisch)

Organisation *	Antrag der Fachgesellschaft Profession Pflege
Offizielles Kürzel der Organisation (sofern vorhanden)	
Internetadresse der Organisation (sofern vorhanden)	www.pro-pflege.eu
Anrede (inkl. Titel) *	Dr., 2. Vorstand
Name *	Wieteck
Vorname *	Pia
Straße *	Langenbeck-Virchow-Haus, Luisenstraße 59
PLZ *	10117
Ort *	Berlin
E-Mail *	Pia.Wieteck@t-online.de
Telefon *	08453 3399684 oder 01728639253

### Erklärung zum Datenschutz \*

- Ich nehme zur Kenntnis, dass ich die nachstehenden Einwilligungen in Bezug auf die personenbezogenen Daten jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen kann.
- Ich bin als Ansprechpartner/-in damit einverstanden, dass alle in diesem Formular gemachten Angaben zum Zweck der Vorschlagsbearbeitung gespeichert, maschinell weiterverarbeitet und ggf. an Dritte (Selbstverwaltungspartner und Vertreter der Fachverbände sowie Organisationen oder Institutionen, die durch gesetzliche Regelungen mit der Qualitätssicherung im stationären und ambulanten Bereich beauftragt sind, Mitglieder der Arbeitsgruppe OPS und weitere an der Bearbeitung des Vorschlags beteiligte Experten) weitergegeben werden.
- Ich bin als Ansprechpartner/-in damit einverstanden, dass der Vorschlag **einschließlich** meiner unter Punkt 2 genannten personenbezogenen Daten 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.

**Bitte beachten Sie: Wenn Sie damit einverstanden sind, dass die Seiten 2 und 3 mitveröffentlicht werden, setzen Sie bitte das entsprechende Häkchen auf Seite 2 bzw. Seite 3. Sollten Sie nicht damit einverstanden sein, wird der Vorschlag ab Seite 4, also ab hier, veröffentlicht.**

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

19-21 Multimodale interdisziplinäre Komplexbehandlung für die Akutpflege

**4. Mitwirkung der Fachverbände \***

(siehe Hinweise am Anfang des Formulars)

- Dem/Der Vorschlagenden liegen schriftliche Erklärungen über die Unterstützung des Vorschlags oder Mitarbeit am Vorschlag seitens der folgenden Fachverbände vor. Sie werden dem DIMDI zusammen mit dem Vorschlag übersendet.

Bitte entsprechende Fachverbände auflisten:

**5. Vorschlag betrifft ein Verfahren, das durch die Verwendung eines bisher nicht spezifisch kodierbaren Medizinproduktes charakterisiert ist \***

Nein

Ja

**a. Name des Medizinproduktes und des Herstellers (Ggf. mehrere. Falls Ihnen ähnliche Produkte bekannt sind, führen Sie diese bitte auch auf.)**

**b. Datum der letzten CE-Zertifizierung und Zweckbestimmung laut Gebrauchsanweisung**

**6. Inhaltliche Beschreibung des Vorschlags \***

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

19-21 Multimodale interdisziplinäre Komplexbehandlung für die Akutpflege

Exkl: 8-55\* Frührehabilitative Komplexbehandlung

9-20\* Hochaufwendige Pflege von Patienten

Hinw.: Dieser Kode ist nur einmal pro stationärem Aufenthalt anzugeben.

Dieser Kode findet bei Patienten Anwendung, welche ein hohes Risiko für Komplikationen und/oder poststationären Versorgungsbedarf haben und/oder hochaufwendiger Pflege bedürfen.

Die Fallschwere wird durch den Bass-Punktwert 81 (OPS-Schlüssel 1-776.4), die OPS Pflegebedürftigkeit ab Pflegegrad III (9-984.8) und/oder die U.50.4- schwere motorische Funktionseinschränkung und/oder

U.51.2 schwere kognitive Funktionseinschränkung nachgewiesen.

Mindestmerkmale:

- Die Behandlung findet durch exam. Pflegefachkräfte mit dreijähriger Ausbildung und/oder unter Verantwortung dieser in einem pflegerischen Team statt.
- Pflegeassessments werden eingesetzt, um den Pflegebedarf im Bereich Mobilität, Selbstfürsorge, Kognition, Verhalten und Risiken systematisch zu erheben.
- Im Pflegeplan wird nach Abschluss des pflegediagnostischen Prozesses die Pflegediagnose, pflegerische Zielsetzung und zur Pflegediagnose und Zielsetzung geeignete Pflegemaßnahmen dokumentiert. Anpassungen können sich im Behandlungsverlauf ergeben.
- Bei interdisziplinären im Rahmen des pflegediagnostischen Prozesses wahrgenommenen Problemstellungen wie z. B. Schluckstörungen, Inkontinenz, Diabetesmanagement, Stomaversorgung, Wundversorgung werden interdisziplinäre Fallkonferenzen durchgeführt und die Therapieziele harmonisiert.
- Die Zielerreichung wird in pflegerischen Fallkonferenzen mindestens einmal wöchentlich evaluiert bei Patienten, welche mind. 7 Tage behandelt werden.
- Der pflegediagnostische Prozess und die aktivierend-therapeutische Pflege werden durch besonders geschultes Pflegepersonal und/oder unter deren Verantwortung durchgeführt.
- Mindestens eine Pflegefachkraft auf Station kann eine Zusatzqualifikation von 160 Stunden im Bereich des pflegediagnostischen Prozesses und aktivierend-therapeutischer Pflege nachweisen.
- Eine Übergangsfrist von drei Jahren zur Realisierung der Fort- und Weiterbildungsnachweise ist gesetzt.
- Der Zeitaufwand, der von Pflegefachkräften und von Vertretern der oben genannten Bereiche am Patienten sowie patientenbezogen an seinen Angehörigen/Bezugspersonen erbracht wurde, wird über den gesamten stationären Aufenthalt addiert und entsprechend kodiert.

9-210.0 bis unter 5 Stunden

9.210.1 5-10 Stunden

9.210.2 11-20 Stunden

9.210.3 21-30 Stunden

9.210.4 31-40 Stunden

9.210.5 41-50 Stunden

9.210.6 51-oder mehr Stunden

## 7. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags

### a. Problembeschreibung \*

Vulnerable Patientengruppen (Patienten mit einer hohen pflegerischen Fallschwere und/oder Komplexität) sind gegenwärtig durch eine hohe Standardisierung und fehlende Individualisierung der pflegerischen Handlungskonzepte einem besonders hohen Risiko ausgesetzt, Schaden zu erleiden, eine höhere Fallliegezeit zu verzeichnen und/oder nicht adäquat in den Selbstfürsorgekompetenzen gefördert zu werden. Eine adäquate pflegerische Patientenversorgung erfordert eine stärker zielorientierte und aktivierend-therapeutisch ausgerichtete Pflege.

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

Aktivierend-therapeutische Pflegeleistungen in der Akutpflege außerhalb des PKMS, der Komplexcodes der Geriatrie und Neurologie finden in der DRG-Vergütung keine Beachtung, obwohl diese Leistungen aufwendiger sind und besser vergütet werden müssen. Ein Grund, warum aktivierend-therapeutische Pflege wie z.B. Kontinenzförderung usw. in der Fläche in den Akutkliniken verstärkt rationiert wurden.

**c. Verbreitung des Verfahrens \***

- Standard (z.B., wenn das Verfahren in wissenschaftlichen Leitlinien empfohlen wird)
- Etabliert (z.B., wenn der therapeutische Stellenwert in der Literatur beschrieben ist)
- In der Evaluation (z.B., wenn das Verfahren neu in die Versorgung eingeführt ist)
- Experimentell (z.B., wenn das Verfahren noch nicht in die Versorgung eingeführt ist)
- Unbekannt

Falls für die Bearbeitung des Vorschlags relevant: Angaben zu Leitlinien, Literatur, Studienregistern usw. (maximal 5 Angaben)

Quellenangaben siehe Anlage

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

2 Stunden pro Patientenfall für die Durchführung der Assessments, Gespräche und pflegerischer Untersuchungen sowie der Aufstellung eines konsentierten Pflegeplanes pro Aufenthalt. [sollte bei 'komplexen' pflegerischen Fallkonstellationen bereits etabliert sein.]

ca. 30 Minuten für die Fallbesprechung 1 x wöchentlich

Umsetzung einer adäquaten aktivierenden-therapeutischen Pflege ohne Rationierung von Pflegeleistungen pro Tag und Fall welcher den Komplexcode erhält. In wie weit eine Veränderung der Pflegeleistung sich auf den Zeitbedarf auswirkt ist nicht bekannt.

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

Geschätzte 5%

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

Mit einem Kostenunterschied zur 'Standardpflege' kann hier aus ethisch und moralischer Perspektive nicht argumentiert werden. Zahlreiche Fallanalysen belegen, dass Patienten in deutschen Krankenhäusern Schaden nehmen. Dieses vor allem, da der pflegerische Bedarf nicht ermittelt wird, das Leistungsgeschehen nicht adäquat ausgewählt und keine aktivierend-therapeutische

Pflegeleistung erbracht wird. Patienten erleiden z.B. eine aspirationsassoziierte Pneumonie, da die Nahrung nicht adäquat verabreicht wurde, Patienten ziehen sich mehrfach den Blasendauerkatheter mit nachfolgenden urologischen Komplikationen usw.

**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.)

Problem an dieser Stelle ist, dass in der externen Qualitätssicherung bis auf Dekubitus keine pflegesensitiven Indikatoren installiert sind. Somit lassen sich die Auswirkungen nicht beziffern. Bezogen auf den Dekubitusindikator ist mit einem weiteren Rückgang zu rechnen. Der neue OPS-Code ist ebenfalls für die Risikoadjustierung des Dekubitusindikators relevant.

**8. Sonstiges**

(z.B. Kommentare, Anregungen)

Weitere Informationen in der Anlage