

# 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-komplexe-fruehreha.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 Profession Pflege
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) *	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) \***

1-776 Standardisiertes pflegerisches Basisassessment in der 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)

1-776 Standardisiertes pflegerisches Basisassessment Akut  
Exkl: Standardisiertes geriatrisches Basisassessment (1-771)  
Standardisiertes palliativmedizinisches Basisassessment (1-774)

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

Das pflegerische Basisassessment (BAss) ist die systematische Einschätzung, Bewertung und Messung des Patientenzustandes in den Bereichen Mobilität, Selbstversorgung, Kognition, Wahrnehmung, Kommunikation, Verhaltensauffälligkeiten, Risiken und Patientenzuständen mit einem erhöhten Überwachungsaufwand.

**Mindestmerkmale:**

- Ein Kode ist anzugeben, wenn das Basisassessment mindestens einmal durchgeführt wurde. Wurde das Basisassessment mehrmals während des Klinikaufenthaltes aktualisiert, ist der jeweils höchste Punktwert anzugeben.
- Das Basisassessment wird von exam. Pflegefachkräften mit dreijähriger Ausbildung erhoben.
- Die zu verwendenden Parameter sind im BAss im Anhang formuliert. [alternativ auf der Internetseite der Fachgesellschaft]

1-776.0	unter 20 Punkte
1-776.1	21-40 Punkte
1-776.2	41-60 Punkte
1-776.3	61-80 Punkte
1-776.4	81-100 Punkte
1-776.5	101-120 Punkte
1-776.6	121-140 Punkte
1-776.7	141-160 Punkte
1-776.8	161-180 Punkte
1-776.9	181-200 Punkte
1-776.10	mehr als 200 Punkte

**7. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags****a. Problembeschreibung \***

Gegenwärtig herrscht eine starke Heterogenität in der deutschen Kliniklandschaft bezüglich Qualität, Quantität, Inhalt, Abstraktionsniveau und Art der Anwendung pflegerischer Assessments bzw. der Durchführung einer pflegerischen Anamnese.

Weiterhin gibt es Hinweise, dass Assessment und Anamnese bisweilen auch komplett unterlassen werden (vgl. z.B. Ammenwerth et al., 2002; Höhmann, Weinrich, & Gätschenberger, 1996; Wieteck, 2007). Dabei stellt die systematische Informationssammlung die zentrale Grundlage für die nachfolgenden Schritte im Pflegeprozess dar. Ohne eine adäquate Datenermittlung und Analyse dieser kann keine evidenzbasierte Pflegemaßnahmenauswahl geschehen. Zentrale Bausteine zur Sicherstellung der Patientensicherheit und adäquaten pflegerischen Versorgung sowie des pflegerischen Outcomes.

Zudem werden zahlreiche Assessments in der Akutpflege additiv nebeneinander durchgeführt, was zu Doppeldokumentationen und redundanten Daten führt.

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

Das pflegerische Basisassessment (BAss) kann den Barthel-Index und erweiterten Barthel-Index und somit die U50.\* und U51.\* triggern und aktuell praktizierte Doppeldokumentationen können abgebaut werden. Zudem ist vorgesehen, dass das BAss als Einstieg für einen Komplexkode der Akutpflege genutzt wird.

**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)

Das Basisassessment basiert auf bereits wissenschaftliche geprüft Assessments. Weiteres siehe Anlage

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

Keine zusätzlichen, da das Basisassessment bisherige Assessments und Pflegeanamnesen ablöst und in ein Instrument zusammenführt.

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

Alle Patientenfälle auf Normalstationen

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

Das Basisassessment steht kostenfrei zur Verfügung. Die Umsetzung auf Dokumentationsbögen und/oder in Softwareprodukten ist analog den bisherigen Verfahren anzusetzen.

**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.)

Erstmals würden konkrete Zahlen über die Fallschwere von Patienten in den Kliniken verfügbar sein. Eine bedeutende Kennziffer für die Festlegung von Personaluntergrenzen. Zudem können die Fallschweregrade (10) eine deutliche Verbesserung zur Risikoadjustierung der pflegerischen Qualitätsindikatoren sein. Aktuell sind die risikoadjustierenden Parameter des Dekubitusindikators noch bezogen auf die Pflegesensivität als unzureichend zu bewerten.

**8. Sonstiges**

(z.B. Kommentare, Anregungen)

Weitere Informationen im Anhang.