

Änderungsvorschlag für den OPS 2021

Dieses Formular ist urheberrechtlich geschützt und darf nur zur Einreichung eines Vorschlags heruntergeladen und genutzt werden. Eine Veröffentlichung z.B. auf Webseiten, in Internetforen oder vergleichbaren Medien ist nicht gestattet.

Bearbeitungshinweise

1. Bitte füllen Sie für inhaltlich nicht zusammenhängende Vorschläge 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:
ops2021-kurzbezeichnungdesinhalts.docx; *kurzbezeichnungdesinhalts* sollte nicht länger als 25 Zeichen sein. **Beispiel: ops2021-komplexbcodefruehreha.docx**
4. Senden Sie Ihren Vorschlag ggf. zusammen mit Stellungnahmen der Fachverbände unter einem prägnanten Betreff als E-Mail-Anhang bis zum **29. Februar 2020** 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).

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 – 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.

Einzelpersonen und auch einreichende Fachverbände werden gebeten, ihre Vorschläge **vorab mit allen bzw. allen weiteren für den Vorschlag relevanten Fachverbänden** (Fachgesellschaften 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.

Vorschläge, die die externe Qualitätssicherung betreffen, sollten mit der dafür zuständigen Organisation abgestimmt werden.

Wir weisen ausdrücklich darauf hin, dass Vorschläge nur im eigenen Namen oder mit ausdrücklicher Einwilligung der unter 1. genannten verantwortlichen Person eingereicht werden dürfen. Das DIMDI führt vor der Veröffentlichung keine inhaltliche Überprüfung der eingereichten Vorschläge durch. Für die Inhalte sind ausschließlich die Einreichenden verantwortlich. Bei Fragen oder Unstimmigkeiten bitten wir, sich direkt an die jeweiligen im Vorschlagsformular genannten Ansprechpersonen zu wenden.

Einräumung der Nutzungsrechte

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

Erklärung zum Datenschutz

Datenschutzrechtliche Hinweise zur Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten und zu Ihren Rechten finden Sie unter: www.dimdi.de – Datenschutzerklärung

Im Geschäftsbereich des



Bundesministerium
für Gesundheit

Wir bitten Sie, die Einräumung der Nutzungsrechte und die gemäß Datenschutzgesetzgebung erforderliche Einwilligung zur Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten zu bestätigen.

Pflichtangaben sind mit einem * markiert.

1. Verantwortlich für den Inhalt des Vorschlags

Organisation *	Fachgesellschaft Profession Pflege e. V.
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.“

Einwilligung zur Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten

- * Ich bin als Verantwortliche/-r für diesen Vorschlag damit einverstanden, dass der Vorschlag einschließlich meiner unter Punkt 1 genannten personenbezogenen Daten zum Zweck der Vorschlagsbearbeitung verarbeitet und ggf. an Dritte weitergegeben wird, die an der Bearbeitung des Vorschlags beteiligt sind (z.B. Selbstverwaltungspartner und Vertreter der Fachverbände sowie Organisationen oder Institutionen, die durch gesetzliche Regelungen mit der Qualitätssicherung im ambulanten und stationären Bereich beauftragt sind, Mitglieder der Arbeitsgruppe ICD und der Arbeitsgruppe OPS sowie ggf. weitere Experten). Ich kann meine Einwilligung jederzeit widerrufen.
- 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. Ich kann meine Einwilligung jederzeit widerrufen.
 Sollten Sie damit nicht einverstanden sein, wird Ihr Vorschlag ab Seite 4 veröffentlicht.

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

Organisation *	Bundesverband Pflegemanagement e. V.
Offizielles Kürzel der Organisation (sofern vorhanden)	BV
Internetadresse der Organisation (sofern vorhanden)	www.bv-pflegemanagement.de
Anrede (inkl. Titel) *	1. Vorsitzender
Name *	Peter
Vorname *	Bechtel
Straße *	Alt-Moabit 91
PLZ *	10559
Ort *	Berlin
E-Mail *	peter.bechtel@bv-pflegemanagement.de
Telefon *	030 - 44 03 76 93

Einwilligung zur Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten

- * Ich bin als Ansprechpartner/-in für diesen Vorschlag damit einverstanden, dass der Vorschlag einschließlich meiner unter Punkt 2 genannten personenbezogenen Daten zum Zweck der Vorschlagsbearbeitung verarbeitet und ggf. an Dritte weitergegeben wird, die an der Bearbeitung des Vorschlags beteiligt sind (z.B. Selbstverwaltungspartner und Vertreter der Fachverbände sowie Organisationen oder Institutionen, die durch gesetzliche Regelungen mit der Qualitätssicherung im ambulanten und stationären Bereich beauftragt sind, Mitglieder der Arbeitsgruppe ICD und der Arbeitsgruppe OPS sowie ggf. weitere Experten). Ich kann meine Einwilligung jederzeit widerrufen.
- Ich bin als Ansprechpartner/-in für diesen Vorschlag damit einverstanden, dass der Vorschlag **einschließlich** meiner unter Punkt 2 genannten personenbezogenen Daten auf den Internetseiten des DIMDI veröffentlicht wird. Ich kann meine Einwilligung jederzeit widerrufen.
- Sollten Sie damit nicht einverstanden sein, wird der Vorschlag ab Seite 4 veröffentlicht.

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) *

9-207 Pflegeleistungen für Erwachsene (PLE)

4. Mitwirkung der Fachverbände *

(siehe **Hinweise** am Anfang des Formulars)

- Es liegen keine schriftlichen Erklärungen über die Unterstützung des Vorschlags oder Mitarbeit am Vorschlag seitens der Fachverbände vor.
- Dem DIMDI werden zusammen mit dem Vorschlag schriftliche Erklärungen über die Unterstützung des Vorschlags oder Mitarbeit am Vorschlag seitens der folgenden Fachverbände übersendet.

Bitte entsprechende Fachverbände auflisten:

Der Antrag wird von zwei Fachverbänden der Pflege eingereicht.
Bundesverband Pflegemanagement e. V. UND Fachgesellschaft Profession Pflege e. V.
Zudem wurde der Antrag an die Terminologie der Anträge von GKind (PMS-J; PMS-K, PMS-F) angelehnt.
Die Namensgebung unserer bisherigen Anträge 9-21 Multimodale interdisziplinäre Komplexbehandlung für die Akutpflege, werden durch diesen Antrag ersetzt.

5. Der 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)

Mit dem Vorschlag soll die hochaufwendige Pflege von Erwachsenen (PKMS-E) um den PLE ergänzt werden. Im Gegensatz zum PKMS-E wird der PLE bei allen erwachsenen Patienten erhoben und leitet sich aus der Regeldokumentation ab.

9-207 Pflegeleistungen für Erwachsene (PLE)

Exkl: Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen (OPS 9-20)

Hinw.: Dieser Kode ist anzuwenden bei Personen, welche bei Aufnahme das 18. Lebensjahr vollendet haben. Dieser Kode ist nur einmal pro stationärem Aufenthalt anzugeben. Ein Kode aus diesem Bereich ist anzugeben, wenn in einem oder mehreren Leistungsbereichen die Bedingungen der Pflegeleistungen für Erwachsene (PLE) erfüllt sind. Die sich daraus ergebenden Aufwandspunkte werden täglich addiert und durch die Anzahl der Belegtage dividiert. Aufwandspunkte, die am Aufnahme- und/oder Entlassungstag entstehen, werden mit berücksichtigt.

- Die pflegerischen Leistungen werden durch examinierte Pflegefachpersonen mit mindestens dreijähriger Ausbildung oder unter deren Verantwortung erbracht
- Die zu verwendenden Parameter der PLE und weitere Nutzungshinweise sind im Anhang zum OPS zu finden.

9-207.0 0 – 30 Punkte

9-207.1 31 – 60 Punkte

9-207.2 61 – 90 Punkte

9-207.3 91 – 120 Punkte

9-207.4 121-150 Punkte

9-207.5 151-180 Punkte

9-207.6 181-210 Punkte

9-207.7 211-240 Punkte

9-207.8 241-270 Punkte

9-207.9 271-300 Punkte

9-207.10 301-330 Punkte

9-207.11 331-360 Punkte

9-207.12 361-390 Punkte

9-207.13 391-420 Punkte

9-207.14 421-450 Punkte

9-207.15 451-480 Punkte

9-207.16 481-510 Punkte

9-207.17 511-540 Punkte

9-207.18 541-570 Punkte

9-207.19 571-600 Punkte

9-207.20 601-630 Punkte

9-207.21 631-660 Punkte

9-207.22 661-690 Punkte

9-207.23 691-720 Punkte

9-207.24 721-750 Punkte

9-207.25 751-780 Punkte

9-207.26 781-810 Punkte

9-207.26811-840 Punkte
9-207.27841-870 Punkte
9-207.28871-900 Punkte
9-207.29901-930 Punkte
9-207.30931-960 Punkte
9-207.31961-990 Punkte
9-207.32991-1020 Punkte
9-207.331021-1050 Punkte
9-207.341051-1080 Punkte
9-207.351081-1110 Punkte
9-207.361111-1140 Punkte
9-207.371141-1170 Punkte
9-207.381171-1200 Punkte
9-207.391201-1230 Punkte
9-207.401231-1260 Punkte
9-207.411261-1290 Punkte
9-207.421291-1320 Punkte
9-207.431321-1350 Punkte
9-207.441351-1380 Punkte
9-207.451381-1410 Punkte
9-207.461410-1440 Punkte
9-207.47>1440 Punkte

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. PKMS erfasst derzeit nur den "hochaufwendigen Patienten" mit einer Liegezeit von mind. 5 Tagen. Ziel ist es auch, den "hochaufwendigen" Kurzlieger sichtbar zu machen. Mit den beiden Anträgen (1-776 und vorliegendem) kann der PKMS langfristig ersetzt werden.

Der Pflegepersonalquotient kann durch den neuen OPS nochmals in seiner Aussagekraft verbessert werden und somit eine adäquate Festlegung der Personaluntergrenzen fördern.

Zudem sollen aussagekräftige Kennzahlen für eine sinnvolle Pflegebudgetverhandlung und Pflegepersonalsteuerung zu Verfügung stehen.

Das Pflegepersonal-Stärkungsgesetz ermöglicht seit dem 01.01.2019 die Finanzierung jeder zusätzlich geschaffenen Stelle oder aufgestockten Teilzeitstelle in der Pflege am Bett, ohne festzulegen, wie viele zusätzliche Stellen denn maximal sinnvoll sind. Aktuell fehlt die Verpflichtung im Gesetz, ein Instrumentarium zur Ermittlung eines angemessenen Pflegebedarfs und daraus abgeleitet einer angemessenen Personalausstattung zu entwickeln. Ein solches Instrument muss ohne großen Zusatzaufwand die Ermittlung der tatsächlichen Pflegebedürftigkeit der Patienten und ihrer Angehörigen ermöglichen.

Das vorgeschlagene Instrument besteht aus 2 Teilen: 1. einem Assessment-Instrument für die Erhebung von Pflege-Bedarf von Erwachsenen (siehe Antrag 1-766 oder U53) und einem Instrument

für die tatsächlich am Patienten durchgeführten Pflegemaßnahmen. Dieses 2. Instrument setzt sich zusammen aus dem bereits als amtliches Instrument im OPS integrierten PKMS für die hochaufwendige Pflege und dem jetzt hier ergänzend beantragten Instrument für die "Sichtbarmachung" von Pflegeaufwand über Pflegemaßnahmen:

Pflegeleistungen (PLS) für Erwachsene:

Um sicherzustellen, dass der Patient nach dem ermittelten Unterstützungsbedarf (=Soll) auch tatsächlich die geplanten Pflegeleistungen (IST) erhalten hat, sind diese zu dokumentieren. Diese Pflegemaßnahmendokumentation werden aus der aktuellen Regeldokumentation entnommen.

Die Pflegeleistungen für Erwachsenen basieren auf einer Liste wissenschaftlich entwickelter Pflegemaßnahmen aus einem etablierten Pflegeklassifikationssystem mit hinterlegten Zeitwerten, welche in Punktwerte überführt wurden.

Über die pflegerische Regeldokumentation werden die Punktwerte über den Fallaufenthalt summiert und durch die Belegtage dividiert und lösen somit den OPS-Code aus. Die Kliniken haben erstmals Möglichkeiten, das eigene Rationierungsverhalten der Mitarbeiter zu bewerten und damit maßgeblich die Qualität und das Mortalitätsrisiko zu bewerten. Zudem kann der PKMS mittelfristig abgelöst werden. Die Digitalisierung der Pflegeprozesssteuerung wird gefördert und damit eine massive Entbürokratisierungswelle eingeleitet.

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

Die Verwendung eines bundeseinheitlichen amtlichen Pflegemaßnahmen-Scores basierend auf dem Pflegemaßnahmenkatalog hat viele Vorteile:

Sie ermöglicht eine qualitativ hochwertige Kalkulation beim InEK. Sie lässt sich via Vorschlagsverfahren bundeseinheitlich weiterentwickeln. Vergleiche zwischen Kliniken sind möglich, da alle Standorte auf die gleiche Datenbasis zurückgreifen und damit die gleiche Sprache sprechen. Eine Verknüpfung beider Scores mit den hier beantragten OPS-Prozeduren stellt sicher, dass das DIMDI die Hoheit über die Instrumente hat und diese damit kostenfrei zur Verfügung stehen. Zudem lassen sich die Prozeduren für die InEK-Kalkulation zur Identifizierung der unterschiedlichen „Aufwände“ eines Patienten nutzen.

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

Angaben zu Leitlinien, Literatur, Studienregistern usw. (maximal 5 Angaben)

d. Kosten (ggf. geschätzt) des Verfahrens *

Sowohl das Assessment-Instrument, der BAss als auch der PLE werden lizenzfrei zur Verfügung gestellt, um sie in amtliche Instrumente zu überführen, die dann im Sinne eines lernenden Systems auf Basis von Ist-Daten regelmäßig aktualisiert werden sollten. Die pflegefachliche, wissenschaftliche

Weiterentwicklung der Pflegemaßnahmenkataloge und hinterlegten Zeitwerte kann durch die begleitende kostenfreie Arbeit der Fachgesellschaft Profession Pflege e. V. gesichert werden oder vom DIMDI übernommen werden.

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

Bei Ablösung des PKMS sollte die Fallzahl annähernd gleich bleiben. Die Kostenunterschiede und Kodiereffekte durch den PLE sind abzuwarten.

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

Alle Patientenfälle, welche pflegerische Leistungen erhalten.

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.)

8. Sonstiges

(z.B. Kommentare, Anregungen, Literaturangaben bitte ausschließlich unter 7.c. aufführen)