

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 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:
ops2021-kurzbezeichnungdesinhalts.docx; *kurzbezeichnungdesinhalts* sollte nicht länger als 25 Zeichen sein. **Beispiel: ops2021-komplexeinheitscodefruehreha.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 *	Bechtel
Vorname *	Peter
Straße *	Alt-Moabit 91
PLZ *	10559
Ort *	Berlin
E-Mail *	peter.bechtel@bv-pflegemanagement.de
Telefon *	+49 (0)30 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) *

1-776 Standardisiertes pflegerisches Basisassessment in der Akutpflege für Erwachsene

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 Pflegefachverbänden gestellt. Eine gegenseitige Erklärung der Absprachen ist daher nicht erforderlich.

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)

Exkl: Standardisiertes geriatrisches Basisassessment (1-771)
 Standardisiertes palliativmedizinisches Basisassessment (1-774)
 Standardisiertes Basisassessment für Kinder und Jugendliche (??)

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 Patientenzustände mit einem erhöhten Überwachungsaufwand.

Mindestmerkmale:

- Ein Kode ist anzugeben, wenn das Basisassessment mindestens einmal durchgeführt wurde. Bei veränderten Werten innerhalb des Aufenthaltes durch mehrmaliges Aktualisieren des Basisassessments ist der jeweils höchste Punktwert anzugeben.
- Das Basisassessment wird von einer Pflegefachfrau/-mann, Gesundheits- und Krankenpfleger, Altenpfleger oder Kinderkrankenpfleger mit mindestens dreijähriger Ausbildung erhoben.
- Die zu verwendenden Parameter sind im BAss im Anhang formuliert. [alternativ auf der Internetseite der Fachgesellschaft Profession Pflege e. V.]

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 *

Eine pflegerische Fallschwere auf Normalstation ist im Gegensatz zu den Fachbereichen Geriatrie, Neurologie und Palliativmedizin nicht sichtbar und kann in den Relativgewichten daher nicht berücksichtigt werden. Dieses ist aber bedeutend im Rahmen der aG-DRG-Vergütung sowie im Rahmen des Pflegepersonalquotienten. Aktuell sind Facheinheiten der Normalstationen hier benachteiligt.

Zudem herrscht gegenwärtig 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. Die evidenzbasierte Pflegemaßnahmenauswahl ist zentraler Baustein 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 (in der im G-DRG-System abgewandelten Fassung des DIMDI) und somit die U50.* und U51.* triggern und aktuell praktizierte Doppeldokumentationen können dadurch abgebaut werden. Zudem ist vorgesehen, dass das BAss als Einstieg für einen Komplexcode der Akutpflege genutzt wird.

Zudem ist angedacht das das BAss in Verbindung mit einem weiteren eingereichten OPS-Komplexcode in drei Jahren den PKMS ablöst.

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)

Das Basisassessment basiert auf bereits wissenschaftlich geprüften Assessments (NBA, Barthel usw.). Weiteres siehe Anlage.

d. Kosten (ggf. geschätzt) des Verfahrens *

Keine zusätzlichen, da das Basisassessment bisherige Assessments und Pflegeanamnesen ablöst und in ein Instrument zusammenführt. Das BAss wurde entwickelt und wird kostenfrei zu Verfügung gestellt.

- e. **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.

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

Alle Patientenfälle auf Normalstationen (ausgenommen Exkl.).

- 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 10 pflegerischen Fallschweregrade des BAss eine deutliche Verbesserung zur Risikoadjustierung der pflegerischen Qualitätsindikatoren sein. Aktuell sind die risikoadjustierenden Parameter des Dekubitusindikators noch bezogen auf die Pflegesensivität als verbesserungswürdig zu bewerten.

8. Sonstiges

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

Weitere Informationen siehe Anhang.