

## Änderungsvorschlag für den OPS 2020

### 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:  
ops2020-kurzbezeichnungsinhalts.docx; kurzbezeichnungsinhalts sollte nicht länger als 25 Zeichen sein. **Beispiel: ops2020-komplexeinheitscodefruehreha.docx**
4. Senden Sie Ihren Vorschlag ggf. zusammen mit Stellungnahmen der Fachverbände unter einem prägnanten Betreff als E-Mail-Anhang bis zum **28. Februar 2019** 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](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.

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](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.

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

Im Geschäftsbereich des



Bundesministerium  
für Gesundheit

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 *	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 *	AAalbrecht@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 *	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

### 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 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) \***

9-21 Multimodale interdisziplinäre Komplexbehandlung für die Akutpflege

**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.

**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)

19-21 Multimodale interdisziplinäre Komplexbehandlung für die Akutpflege

Exkl: Es kann geprüft werden ob die geriatrischen Komplexcodes ausgeschlossen werden sollen, dabei ist abzuwägen. Es ist zu beachten, dass dieser OPS in Verbindung mit dem OPS-Antrag 1-776 künftig den PKMS ersetzen soll. Wir würden keinen Ausschluss empfehlen.

8-980\*; 8-98f\*, 8-98d\*, Intensivmedizinische Komplexbehandlung

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 >80 (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:

- Pflegeassessments werden eingesetzt, um das Pflegebedürfnis und Risiken zu ermitteln.
- Über einen Prozess der Synthese aller verfügbaren Informationen wird die Pflegediagnose abgeleitet.
- Im Pflegeplan wird nach Abschluss des pflegediagnostischen Prozesses die Pflegediagnose, pflegerische Zielsetzung und geeignete Pflegemaßnahmen dokumentiert.
- Anpassungen sind im Rahmen der Evaluation umzusetzen.
- Pflegerische Fallkonferenzen zur Harmonisierung/Evaluierung des pflegediagnostischen Prozesses unter Leitung des pflegediagnostikers werden durchgeführt. Bei interdisziplinären Themenstellungen können entsprechende Fachexperten in die Fallkonferenzen eingebunden werden. Problemstellungen können sein z. B. Schluckstörungen, Inkontinenz, Diabetesmanagement, Stomaversorgung, Wundversorgung.
- Die Zielerreichung wird in pflegerischen Fallkonferenzen mindestens einmal wöchentlich evaluiert bei Patienten, welche mind. 7 Tage behandelt werden.
- Mindestens 10% der Vollzeit-Pflegefachkräfte in der Klinik haben eine Zusatzqualifikation von mindestens 160 Stunden im Bereich des pflegerischen Diagnostizierens und aktivierend-therapeutischer Pflege nachzuweisen/ alternativ wird ein Studiengang mit einem entsprechenden Nachweis über die Pflegediagnostik und aktivierende-therapeutische Pflege in vergleichbarem Rahmen anerkannt.
- Eine Übergangsfrist von drei Jahren zur Realisierung der Fort- und Weiterbildungsnachweise ist gesetzt.
- Die Behandlung findet durch exam. Pflegefachkräfte mit dreijähriger Ausbildung und/oder unter Verantwortung dieser in einem pflegerischen Team statt.
- Der Zeitaufwand der erbrachten Pflegemaßnahmen wird über den gesamten stationären Aufenthalt addiert und entsprechend kodiert. Zur Leistungsabbildung kann auf die Interventionsliste der Fachgesellschaft Profession Pflege e.V. mit normativen Zeitwerten zurückgegriffen werden. Die Interventionsliste mit normativen Zeitwerten wird im Anhang kostenfrei für jede Klinik zur Kodierung des OPS zu Verfügung gestellt.

9-210.0 bis unter 5 Stunden

9.210.1 >5 bis 10 Stunden

9.210.2 >10 bis 20 Stunden

9.210.3 >20 bis 30 Stunden

9.210.4 >30 bis 40 Stunden

9.210.5 >40 bis 50 Stunden

9.210.6 >50

## 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 vorliegenden) kann 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.

### 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. Zwingend ist es auch für "Kurzlieger" Anreize für eine aktivierend-therapeutische Pflege zu setzen.

### 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)

Quellenangaben siehe Anlage zum Antrag

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

Bereits etabliertes Verfahren in einigen Kliniken mit hohem Qualitätsniveau in der Pflege. Aktuell werden nur unterschiedliche Kataloge, Dokumente, Assessments genutzt und eine Vergleichbarkeit

der Daten und Fälle ist derzeit nicht möglich. Der nachfolgende Zeitrahmen für diese Arbeiten ist bereits in der PPR ähnlich kalkuliert hinterlegt worden.

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.

Bei einer Kosten-Nutzenabwägung würden Kenntnisse über die Kosteneinsparung im Kontext geringere Falliegezeit, keine Antibiotherapie usw. benötigt werden.

**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.)

Weitere Informationen in der Anlage

**8. Sonstiges**

(z.B. Kommentare, Anregungen)

Mit Aufnahme des OPS in den Katalog wird die Fachgesellschaft eine pflegerische Interventionsliste mit normativen Zeitwerten basierend auf ENP (European Nursing Care Pathways) kostenfrei für jede Klinik als Bestandteil des OPS-Schlüssels zu Verfügung stellen.