

## Änderungsvorschlag für den OPS 2014

### Hinweise zum Ausfüllen und Benennen des Formulars

Bitte füllen Sie dieses Vorschlagsformular **elektronisch** aus und schicken Sie es als E-Mail-Anhang an [vorschlagsverfahren@dimdi.de](mailto:vorschlagsverfahren@dimdi.de). Die eingegebenen Formulardaten werden elektronisch weiterverarbeitet, so dass nur strukturell unveränderte digitale Kopien dieses Dokuments im DOC-Format angenommen werden.

**Stellen Sie getrennte Anträge für inhaltlich nicht zusammenhängende Änderungsvorschläge!**

Vergeben Sie einen Dateinamen gemäß dem unten stehenden Beispiel. Verwenden Sie ausschließlich **Kleinschrift** und benutzen Sie **keine** Umlaute, Leer- oder Sonderzeichen (inkl. ß und Unterstrich):

**ops-kurzbezeichnungdesinhalts-namedesverantwortlichen.doc**

Die *kurzbezeichnungdesinhalts* soll dabei nicht länger als 25 Zeichen sein.

Der *namedesverantwortlichen* soll dem unter 1. (Feld 'Name' s.u.) genannten Namen entsprechen.

**Beispiel: ops-komplexbodefruehreha-mustermann.doc**

### Hinweise zum Vorschlagsverfahren

Das DIMDI nimmt mit diesem Formular Vorschläge zum OPS entgegen, die in erster Linie der Weiterentwicklung der Entgeltsysteme oder der externen Qualitätssicherung dienen. **Der Einsender stimmt zu, dass das DIMDI den von ihm eingereichten Vorschlag komplett oder in Teilen verwendet.** Dies schließt notwendige inhaltliche oder sprachliche Änderungen ein. Im Hinblick auf die unter Verwendung des Vorschlags entstandene Version der Klassifikation stimmt der Einsender außerdem deren Bearbeitung im Rahmen der Weiterentwicklung des OPS zu.

Die Vorschläge sollen **primär durch die inhaltlich zuständigen Fachverbände** (z.B. medizinische Fachgesellschaften, Verbände des Gesundheitswesens) eingebracht werden, um eine effiziente Problemerkennung zu gewährleisten. Das Einbringen von Änderungsvorschlägen über die Organisationen und Institutionen dient zugleich der Qualifizierung und Bündelung der Vorschläge und trägt auf diese Weise zu einer Beschleunigung der Bearbeitung und Erleichterung der Identifikation relevanter Änderungsvorschläge bei.

**Einzelpersonen, die Änderungsvorschläge einbringen** möchten, werden gebeten, sich unmittelbar an die entsprechenden Fachverbände (Fachgesellschaften [www.awmf-online.de](http://www.awmf-online.de), Verbände des Gesundheitswesens) zu wenden. Für Vorschläge, die von Einzelpersonen eingereicht werden und nicht mit den inhaltlich zuständigen Organisationen abgestimmt sind, muss das DIMDI diesen Abstimmungsprozess einleiten. Dabei besteht die Gefahr, dass die Abstimmung nicht mehr während des laufenden Vorschlagsverfahrens abgeschlossen werden kann. Diese Vorschläge können dann im laufenden Vorschlagsverfahren nicht mehr abschließend bearbeitet werden.

Vorschläge für die externe Qualitätssicherung müssen mit dem Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen GmbH (AQUA, [www.aqua-institut.de](http://www.aqua-institut.de)) abgestimmt werden.

### Erklärung zum Datenschutz und zur Veröffentlichung des Vorschlags

Ich bin/Wir sind damit einverstanden, dass alle in diesem Formular gemachten Angaben zum Zweck der Antragsbearbeitung gespeichert, maschinell weiterverarbeitet und ggf. an Dritte weitergegeben werden.

Bei Fragen zum Datenschutz wenden Sie sich bitte an den Datenschutzbeauftragten des DIMDI, den Sie unter [dsb@dimdi.de](mailto:dsb@dimdi.de) erreichen.

Das DIMDI behält sich vor, die eingegangenen Vorschläge in vollem Wortlaut auf seinen Internetseiten zu veröffentlichen.

Ich bin/Wir sind mit der Veröffentlichung meines/unseres Vorschlags auf den Internetseiten des DIMDI einverstanden.

Im Geschäftsbereich des



Bundesministerium  
für Gesundheit

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

#### 1. Verantwortlich für den Inhalt des Vorschlags

Organisation *	Bundesfachvereinigung leitender Pflegefachpersonen in der Psychiatrie
Offizielles Kürzel der Organisation *	BFLK
Internetadresse der Organisation *	www.bflk.de
Anrede (inkl. Titel) *	Herr
Name *	Löhr
Vorname *	Michael
Straße *	Siegburger Str. 311
PLZ *	53229
Ort *	Bonn
E-Mail *	loehr@bflk.de
Telefon *	05241/5022713

#### 2. Ansprechpartner (wenn nicht mit 1. identisch)

Organisation *	Bundesfachvereinigung leitender Pflegefachpersonen in der Psychiatrie
Offizielles Kürzel der Organisation *	BFLK
Internetadresse der Organisation *	www.bflk.de
Anrede (inkl. Titel) *	Herr
Name *	Oppermann
Vorname *	Georg
Straße *	Siegburger Str. 311
PLZ *	53229
Ort *	Bonn
E-Mail *	oppermann@bflk.de
Telefon *	0821/4803-3000

#### 3. Mit welchen Fachverbänden ist Ihr Vorschlag abgestimmt? \* (siehe Hinweise am Anfang des Formulars)

BFLK – Bundesfachvereinigung Leitender Krankenpflegepersonen in der Psychiatrie  
DFPP – Deutsche Fachgesellschaft Psychiatrische Pflege  
DPR – Deutscher Pflegerat  
BAPP - Bundesinitiative Ambulante Psychiatrische Pflege

Dem Antragsteller liegt eine/liegen schriftliche Erklärung/en seitens der beteiligten Fachgesellschaft/en über die Unterstützung des Antrags vor.

#### 4. Prägnante Kurzbeschreibung Ihres Vorschlag (max. 85 Zeichen inkl. Leerzeichen) \*

Modifikation des OPS-Kodes 9-20

## 5. Art der vorgeschlagenen Änderung \*

- Redaktionell (z.B. Schreibfehlerkorrektur)
- Inhaltlich
  - Neuaufnahme von Schlüsselnummern
  - Differenzierung bestehender Schlüsselnummern
  - Textänderungen bestehender Schlüsselnummern
  - Neuaufnahmen bzw. Änderungen von Inklusiva, Exklusiva und Hinweistexten
  - Zusammenfassung bestehender Schlüsselnummern
  - Streichung von Schlüsselnummern

## 6. Inhaltliche Beschreibung des Vorschlags \* (inkl. Vorschlag für (neue) Schlüsselnummern, Inklusiva, Exklusiva, Texte und Klassifikationsstruktur; bitte geben Sie ggf. auch Synonyme und/oder Neuordnungen für das Alphabetische Verzeichnis an)

Betrifft die Schlüsselnummer:

9-20 (inkl. 9-200 - 9-202)

Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen

Exkl.:

- Einrichtungen im Geltungsbereich des § 17d KHG
- Hochaufwendige Pflege von Kindern und Jugendlichen (PKMS-J) (9-201)
- Hochaufwendige Pflege von Kleinkindern (PKMS-K) (9-202)

Der Vorschlag gilt entsprechend für den PKMS-J und -K

## 7. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags \*

### a. Problembeschreibung

Aus Sicht des Einreichers sollte die Anwendung der PKMS-Verfahren auf die somatischen Kliniken begrenzt werden. Die Patientengruppen, die durch den PKMS erfasst werden sollen sind grundsätzlich nicht die Patienten, die in psychiatrischen und psychosomatischen Kliniken behandelt werden. Der Dokumentationsaufwand, der durch den PKMS-Score entsteht, steht in keinem Verhältnis zur Auswirkung.

Es wird vorgeschlagen, dass Codes aus diesem Bereich nur für Leistungen anzugeben sind, die in Einrichtungen des Geltungsbereichs gemäß § 17b KHG erbracht werden.

Wir möchten Sie darauf hinweisen, dass für die Psychiatrie und Psychosomatik zur Abbildung von Fällen mit aufwendiger Pflege ein neuer Code vorgeschlagen wird, der einen deutlich reduzierten Dokumentationsaufwand verursacht.

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

Sicherstellung einer leistungsgerechten Kalkulation

**c. Verbreitung des Verfahrens**

- Standard       Etabliert       In der Evaluation  
 Experimentell       Unbekannt

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

unbekannt

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

unbekannt

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

unbekannt

**g. Inwieweit ist der Vorschlag für die Weiterentwicklung der externen Qualitätssicherung relevant?** (Vorschläge für die externe Qualitätssicherung müssen mit dem Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen GmbH (AQUA) abgestimmt werden.)

irrelevant

**8. Sonstiges** (z.B. Kommentare, Anregungen)

./.