

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 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:
ops2020-kurzbezeichnungdesinhalts.docx; *kurzbezeichnungdesinhalts* sollte nicht länger als 25 Zeichen sein. **Beispiel: ops2020-komplexxkodefruehreha.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 – 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.

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.

Im Geschäftsbereich des



Bundesministerium
für Gesundheit

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 *	Gesellschaft der Kinderkrankenhäuser und Kinderabteilungen in Deutschland e.V.
Offizielles Kürzel der Organisation (sofern vorhanden)	GKind
Internetadresse der Organisation (sofern vorhanden)	www.gkind.de
Anrede (inkl. Titel) *	Frau Dr.
Name *	Lutterbüse
Vorname *	Nicola
Straße *	Wilhelmstr. 2a
PLZ *	93049
Ort *	Regensburg
E-Mail *	nicola.lutterbuese@gkind.de
Telefon *	0941-2983668

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 erreichen.

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

Organisation *	Berufsverband Kinderkrankenpflege Deutschland e.V.
Offizielles Kürzel der Organisation (sofern vorhanden)	BeKD
Internetadresse der Organisation (sofern vorhanden)	www.bekd.de
Anrede (inkl. Titel) *	Frau
Name *	Pätzmann-Sietas
Vorname *	Birgit
Straße *	Janusz-Korczak-Allee 12
PLZ *	30173
Ort *	Hannover
E-Mail *	Bv-Kinderkrankenpflege@t-online.de
Telefon *	0511-282608

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. Pränante Kurzbeschreibung Ihres Vorschlags (max. 85 Zeichen inkl. Leerzeichen) *

9-204 / 9-205 / 9-206 Pflegemaßnahmenscore für Kinder (PMS-J, PMS-K, PMS-F)

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:

Verbändeübergreifende DRG-AG in der GKinD mit Vertretern der Subdisziplinen der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin e.v. (DGKJ), der Deutschen Gesellschaft für Kinderchirurgie (DGKCH) und dem Berufsverband für Kinderkrankenpflege Deutschland e.V. (BeKD) - die Antragstellerin ist Sprecherin dieser Gruppe

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 Neuuzuordnungen für das Alphabetische Verzeichnis an)

Mit dem Vorschlag soll die hochaufwendige Pflege von Jugendlichen, Schulkindern, Kleinkindern und Säuglingen (OPS 9-201/9-202 /9-203, PKMS-J, PKMS-K, PKMS-F) ergänzt werden um einen Pflege-Maßnahmen-Score (PMS-J, PMS-K, PMS-F) für die Pflege, der bei allen pädiatrischen Patienten dieser Altersgruppen zur Anwendung kommt:

OPS 9-204 Erhebung von Pflegeleistungen bei Kindern und Jugendlichen

Exkl.: Hochaufwendige Pflege von Kindern und Jugendlichen (9-201 ff.)

Hinw.: Ein Kode aus diesem Bereich ist nur für Leistungen anzugeben, die in Einrichtungen im Geltungsbereich des § 17b KHG erbracht wurden

Ein Kode aus diesem Bereich ist für Patienten ab dem Beginn des 7. Lebensjahres bis zum Ende des 18. Lebensjahres anzugeben. Er kann in Ausnahmefällen auch für Erwachsene angegeben werden, wenn deren Behandlung in einer Abteilung oder Klinik für Kinder- und Jugendmedizin erforderlich ist.

Mindestmerkmale:

- Ein Kode aus diesem Bereich ist anzugeben, wenn in einem oder mehreren Leistungsbereichen die Bedingungen des Pflege-Maßnahmen-Scores für Kinder und Jugendliche [PMS-J] erfüllt sind. Die sich daraus ergebenden Aufwandspunkte werden täglich addiert. Die Gesamtanzahl der Aufwandspunkte errechnet sich aus der Summe der täglich ermittelten Punkte aus dem PMS-J über die Verweildauer des Patienten. Aufwandspunkte, die am Aufnahme- und/oder Entlassungstag entstehen, werden mit berücksichtigt
- Die pflegerischen Leistungen werden durch examinierte Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/-innen mit dreijähriger Ausbildung oder unter deren Verantwortung erbracht
- Die zu verwendenden Parameter des PMS-J und weitere Nutzungshinweise sind im Anhang zum OPS zu finden
- 9-204.0 0 bis 120 Aufwandspunkte
- 9-204.1 121 bis 240 Aufwandspunkte
- ...

OPS 9-205 Erhebung von Pflegeleistungen bei Kleinkindern

Exkl.: Hochaufwendige Pflege von Kleinkindern (9-202 ff.)

Hinw.: Ein Kode aus diesem Bereich ist nur für Leistungen anzugeben, die in Einrichtungen im Geltungsbereich des § 17b KHG erbracht wurden

Ein Kode aus diesem Bereich ist für Patienten ab dem Beginn des 2. Lebensjahres bis zum Ende des 6. Lebensjahres anzugeben.

Mindestmerkmale:

- Ein Kode aus diesem Bereich ist anzugeben, wenn in einem oder mehreren Leistungsbereichen die Bedingungen des Pflege-Maßnahmen-Scores für Kleinkinder [PMS-K] erfüllt sind. Die sich daraus ergebenden Aufwandspunkte werden täglich addiert. Die Gesamtanzahl der Aufwandspunkte errechnet sich aus der Summe der täglich ermittelten Punkte aus dem PMS-K über die Verweildauer des Patienten. Aufwandspunkte, die am Aufnahme- und/oder Entlassungstag entstehen, werden mit berücksichtigt
- Die pflegerischen Leistungen werden durch examinierte Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/-innen mit dreijähriger Ausbildung oder unter deren Verantwortung erbracht
- Die zu verwendenden Parameter des PMS-K und weitere Nutzungshinweise sind im Anhang zum OPS zu finden
- 9-205.0 0 bis 120 Aufwandspunkte
- 9-205.1 121 bis 240 Aufwandspunkte
- ...

OPS 9-20 Erhebung von Pflegeleistungen bei Frühgeborenen, Neugeborenen und Säuglingen

Exkl.: Hochaufwendige Pflege von Frühgeborenen, Neugeborenen und Säuglingen (9-203 ff.)

Hinw.: Ein Kode aus diesem Bereich ist nur für Leistungen anzugeben, die in Einrichtungen im Geltungsbereich des § 17b KHG erbracht wurden

Ein Kode aus diesem Bereich ist für Patienten bis zum Ende des 1. Lebensjahres anzugeben.

Mindestmerkmale:

- Ein Kode aus diesem Bereich ist anzugeben, wenn in einem oder mehreren Leistungsbereichen die Bedingungen des Pflege-Maßnahmen-Scores für Kinder und Jugendliche [PMS-F] erfüllt sind. Die sich daraus ergebenden Aufwandspunkte werden täglich addiert. Die Gesamtanzahl der Aufwandspunkte errechnet sich aus der Summe der täglich ermittelten Punkte aus dem PMS-F über die Verweildauer des Patienten. Aufwandspunkte, die am Aufnahme- und/oder Entlassungstag entstehen, werden mit berücksichtigt
- Die pflegerischen Leistungen werden durch examinierte Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/-innen mit dreijähriger Ausbildung oder unter deren Verantwortung erbracht
- Die zu verwendenden Parameter des PMS-F und weitere Nutzungshinweise sind im Anhang zum OPS zu finden
- 9-204.0 0 bis 120 Aufwandspunkte
- 9-204.1 121 bis 240 Aufwandspunkte
- ...

Weil noch nichts Näheres zur Ausgliederung der Pflege aus dem DRG-System festgelegt ist, schlagen wir diese 3 Prozeduren zur Erfassung der am Patienten erbrachten Pflegeleistung vor. Die Abgrenzung zum PKMS muss in den Nutzungshinweisen zum Pflege-Maßnahmen-Score (PMS) und Pflegekomplexmaßnahmen-Score (PKMS) (Anlage zum OPS) dann noch ausgeführt werden.

Der Pflege-Maßnahmen-Score PMS kann als separates Dokument als Anlage zu diesem Antrag zur Verfügung gestellt werden.

7. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags

a. Problembeschreibung *

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.

Was fehlt, ist 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 Kindern und Jugendlichen (siehe hierfür den 2. Antrag) und ein Instrument für die tatsächlich am Patienten durchgeführten Pflegemaßnahmen. Dieses 2. Instrument setzt sich zusammen aus dem bereits als amtliches Instrument im OPS integrierten PKMS (OPS 9-201, 9-202, 9.203) für die hochaufwendige Pflege und dem jetzt hier ergänzend beantragten Instrument für die "Sichtbarmachung" von Pflegemaßnahmen:

Pflege-Maßnahmen-Score (PMS)

Um sicherzustellen, dass der Patient nach dem ermittelten Unterstützungsbedarf (=Soll) auch tatsächlich über entsprechende Maßnahmen versorgt wird, müssen die Maßnahmen in einem Pflege-Maßnahmen-Score (=Ist) erfasst werden. Dieser Pflegemaßnahmen-Score orientiert sich an der Erfassungslogik der ehemaligen PPR (Kinderteil), der bekanntlich Grundlage der InEK-Kalkulation für die patientennahe Pflege am Bett ist. Er wird beim InEK als sog. GKinD-PPR im Kalkulationshandbuch geführt. Der PMS (oder GKinD-PPR 2.0) wurde durchgängig an aktuelle Standards angepasst einschl. Nachtdienste.

Der Verwendung dieser beiden Scores (PBS + PMS) bietet die Möglichkeit eines Soll-Ist-Vergleichs für den angemessenen Pflegebedarf einer konkreten Klinik. Damit erhält die Klinik ein valides Instrument zur Pflege-Bedarfs-Planung. Dies ist auch für zukünftige Verhandlungen von Pflegebudgets wichtig, da sich andere Parameter nicht in dem Maß für den Nachweis einer angemessenen Pflege-Perso-

nalausstattung eignen. Der konkrete stationäre Pflegebedarf eines Patienten hängt von der Schwere der akuten Erkrankung ab. Dies ist trotz gleicher Diagnosen / gleicher DRG nicht gleich. Auch kann man das Vorhandensein einer bestimmten Diagnose, z.B. bei einer Behinderung, nicht zwingend anführen, da sie nicht bei jedem Patienten einen erhöhten Pflegeaufwand auslöst. Die Einstufung nach Pflegegraden können nur flankierend für die Bedarfseinschätzung gesetzt werden, da der Pflegebedarf der Akuterkrankung keine Berücksichtigung findet.

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

Die Verwendung eines bundeseinheitlichen amtlichen Scores hat viele Vorteile:
Sie ermöglicht eine qualitativ hochwertige Kalkulation beim InEK. Sie lässt sich via Vorschlagsverfahren bundeseinheitlich weiter entwickeln. Vergleiche zwischen Kliniken sind möglich, da alle Standorte auf die gleiche Datenbasis zurückgreifen und damit die gleiche Sprache sprechen. Eine Verknüpfung beider Scores mit der 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)

Die Anwendung der PPR / GKinD-PPR wird im Kalkulationshandbuch 4.0 des InEK als Mindestvorgabe genannt.

d. Kosten (ggf. geschätzt) des Verfahrens *

Für den PMS existieren in vielen Kliniken bereits die erforderlichen IT-Systeme, da die PPR-Logik bei der Erfassung (A1-A3- und S1-S3-Matrix) erhalten bleibt und lediglich die Kriterien sowie die Minutenwerte überarbeitet und an aktuelle Standards angepasst wurden.
Sowohl das Assessment-Instrument, der PBS als auch der PMS 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.

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

Alle pädiatrischen Patienten bei stationärer Versorgung

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

- 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)