

## 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-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](mailto: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.

**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](http://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 *	(1) Bundesverband Geriatrie e.V. (2) Deutsche Gesellschaft für Geriatrie e.V. (3) Deutsche Gesellschaft für Gerontologie und Geriatrie e.V.
Offizielles Kürzel der Organisation (sofern vorhanden)	(1) BV Geriatrie (2) DGG (3) DGGG
Internetadresse der Organisation (sofern vorhanden)	(1) www.bv-geriatrie.de (2) www.dggeriatrie.de (3) www.dggg.de
Anrede (inkl. Titel) *	(1) Herr (2) Herr Dr. (3) Frau Dr.
Name *	(1) Verr (2) Meisel (3) Kwetkat
Vorname *	1) Ansgar (2) Michael (3) Anja
Straße *	1) Reinickendorfer Straße 61 (2) Kunibertkloster 11-13 (3) Seumestraße 8
PLZ *	(1) 133347 (2) 50668 (3) 10245
Ort *	(1) Berlin (2) Köln (3) Berlin
E-Mail *	(1) ansgar.veer@bv-geriatrie.de (2) mmeisel@dkd-dessau.de (3) anja.kwetkat@med.uni-jena.de
Telefon *	(1) +49 (0) 591 9101201 (2) +49 (0) 340 65022120 (3) +49 (0) 3641 9 32 87 01

### 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 Geriatrie e.V.
Offizielles Kürzel der Organisation (sofern vorhanden)	BV Geriatrie
Internetadresse der Organisation (sofern vorhanden)	www.bv-geriatrie.de
Anrede (inkl. Titel) *	Frau
Name *	Kappes
Vorname *	Jessica
Straße *	Reinickendorfer Straße 61
PLZ *	13347
Ort *	Berlin
E-Mail *	jessica.kappes@bv-geriatrie.de
Telefon *	+49 (0) 30 3398876-26

## 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) \***

Ersatzlose Streichung der OPS-Ziffer 9-200ff. Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen

**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:

Dieser Vorschlag wurde innerhalb der DRG-Projektgruppe des BV Geriatrie fachlich abgestimmt und inhaltlich festgelegt. Die DRG-Projektgruppe wird gemeinsam getragen vom Bundesverband Geriatrie, der Deutschen Gesellschaft für Geriatrie e. V. (DGG) und der Deutschen Gesellschaft für Gerontologie und Geriatrie e. V. (DGGG).

**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)

Ersatzlose Streichung der OPS-Ziffer 9-200ff. Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen

## 7. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags

### a. Problembeschreibung \*

Mit dem am 01. Januar 2019 in Kraft getretenen Pflegepersonal-Stärkungsgesetz (PpSG) verfolgt der Gesetzgeber das Ziel, die Personalausstattung und die Arbeitsbedingungen in der Kranken- und Altenpflege zu verbessern und damit auf eine spürbare Entlastung im Alltag der Pflegekräfte hinzuwirken. Für die Krankenhäuser sollen somit jede zusätzliche und jede aufgestockte Stelle für Pflegekräfte finanziert werden. Aufgrund der Umsetzung des Pflegepersonal-Stärkungsgesetzes (PpSG) wird seit dem Jahr 2020 die Finanzierung der Pflegepersonalkosten auf eine neue, von den Fallpauschalen unabhängige, krankenhausindividuelle Vergütung umgestellt. (1)

Die Ausgliederung der Pflegepersonalkosten aus dem G-DRG-System für die unmittelbare Patientenversorgung auf bettenführenden Stationen greift in eine Vielzahl von meist über viele Jahre entwickelten und stetig verfeinerten Komponenten des Vergütungssystems ein. Im Rahmen der Weiterentwicklung wird so aus dem bisherigen G-DRG-Katalog seit dem Jahr 2020 der aG-DRG-Katalog und die Pflegepersonalkosten werden für die Kalkulation von Bewertungsrelationen in einem separaten Pflegeerlös-Katalog verwendet. Auf der Grundlage der Pflegepersonalabgrenzungsvereinbarung in der jeweils gültigen Fassung werden die Pflegepersonalkosten über Pflegeerlöse refinanziert. (2)

Vor diesem Hintergrund ist der OPS 9-200ff. seit dem Jahr 2020 für die Zwecke der Dokumentation des DRG-Vergütungssystems nicht mehr erforderlich und daher ersatzlos zu streichen. Aus Sicht der Fachverbände ist das Fortbestehen beziehungsweise die Weiterentwicklung des PKMS in Verbindung mit der Pflegepersonalkostenausgliederung zukünftig für das DRG-System nicht von Relevanz, da wertvolle Personalzeit nicht über die Dokumentation von Einzelleistungen gebunden werden sollte. Die zur Verfügung stehende Zeit sollte ganz der „Pflege am Bett“ zugutekommen und nicht zu einer „Pflege am Schreibtisch“ führen. Über diese Streichung wird der Wille des Gesetzgebers, den verzichtbaren Dokumentationsaufwand von Pflegeleistungen abzuschaffen und hierdurch die Pflege zu entlasten, umgesetzt. Der OPS 9-200ff. ist weder für die Qualitätssicherung noch für andere Abrechnungssysteme erforderlich. Darüber hinaus wird die Konsistenz der Klassifikation nicht beeinträchtigt.

Die DRG-Projektgruppe des Bundesverbandes Geriatrie e.V. hat bereits im Vorschlagsverfahren 2020 den Vorschlag 151 "Streichung OPS-Kode 9-200 Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen" eingebracht, welcher in der aktuellen OPS Version 2020 keine Anwendung gefunden hat. (3) Die Relevanz zur Streichung der OPS-Ziffern 9-20\* wird durch die Änderungsvorschläge 2020 folgender Fachverbände inhaltlich bekräftigt: Deutscher Pflegerat (Vorschlag 138), Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft (Vorschlag 155), Verband der Pflegedirektorinnen der Universitätsklinika Deutschlands (Vorschlag 179), Gesellschaft der Kinderkrankenhäuser und Kinderabteilungen in Deutschland e.V. (Vorschlag 223), Deutsche Fachgesellschaft für aktivierend-therapeutische Pflege e.V. (Vorschlag 264). (4)

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

Es handelt sich um einen Vorschlag zur Angleichung des OPS an die aktuellen leistungsrechtlichen Entwicklungen. Nur durch die ersatzlose Streichung der OPS 9-200ff. kann das vom Gesetzgeber formulierte übergeordnete Ziel "spürbare Entlastungen im Alltag der Pflegekräfte" langfristig gesichert werden.

**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)**

Quellenverweise:

(1) Deutscher Bundestag (14.10.2018): Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung des Pflegepersonals (PpSG), Abrufbar unter: [https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3\\_Downloads/Gesetze\\_und\\_Verordnungen/GuV/P/PpSG\\_Kabinett.pdf](https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/Gesetze_und_Verordnungen/GuV/P/PpSG_Kabinett.pdf)

(2) InEK (19.12.2019): Abschlussbericht zur Weiterentwicklung des G-DRG-Systems für 2020, Abrufbar unter: [https://www.g-drg.de/G-DRG-System\\_2020/Abschlussbericht\\_zur\\_Weiterentwicklung\\_des\\_G-DRG-Systems\\_und\\_Report\\_Browser/Abschlussbericht\\_zur\\_Weiterentwicklung\\_des\\_aG-DRG-Systems\\_fuer\\_2020/Abschlussbericht\\_zur\\_Weiterentwicklung\\_des\\_G-DRG-Systems\\_fuer\\_2020](https://www.g-drg.de/G-DRG-System_2020/Abschlussbericht_zur_Weiterentwicklung_des_G-DRG-Systems_und_Report_Browser/Abschlussbericht_zur_Weiterentwicklung_des_aG-DRG-Systems_fuer_2020/Abschlussbericht_zur_Weiterentwicklung_des_G-DRG-Systems_fuer_2020)

(3) Bundesverband Geriatrie e.V. (2019): Änderungsvorschlag für den OPS 2020 "Streichung OPS 9-200 Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen", Abrufbar unter: <https://www.dimdi.de/dynamic/.downloads/klassifikationen/ops/vorschlaege/vorschlaege2020/151-streichung-ops9-200.pdf>

(4) DIMDI: OPS-Vorschläge Version 2020, Abrufbar unter: <https://www.dimdi.de/dynamic/de/klassifikationen/downloads/?dir=ops/version2020>

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

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

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

- 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)