



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) *

OPS 8-550 "besonders geschultes Pflegepersonal für aktivierend-therapeutische Pflege"

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 BfArM 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 Vorschlag zur Definition des besonders geschulten Pflegepersonals wird durch die DRG-Fachgruppe des Bundesverbandes Geriatrie e. V. unterstützt.

Die DRG-Fachgruppe wird gemeinsam getragen vom Bundesverband Geriatrie e. V. (BV 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 oder mehrerer Medizinprodukte charakterisiert ist oder bei dem für die Durchführung der Prozedur ein Medizinprodukt benötigt bzw. eingesetzt wird*

- 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. Es wird darum gebeten, die CE-Zertifizierung und die Gebrauchsanweisung zusammen mit dem Vorschlag zu übersenden oder nachzureichen



6. Der Vorschlag betrifft ein Verfahren, das durch die Verwendung eines oder mehrerer Arzneimittel charakterisiert ist oder bei dem für die Durchführung der Prozedur ein Arzneimittel benötigt bzw. eingesetzt wird *

Nein

Ja

a. Name des Arzneimittels und des Herstellers (Ggf. mehrere. Falls Ihnen ähnliche Produkte bekannt sind, führen Sie diese bitte auch auf.)

b. Datum der letzten Arzneimittelzulassung, Name der erteilenden Institution und Zweckbestimmung laut Fachinformation. Es wird darum gebeten, die Fachinformation zusammen mit dem Vorschlag zu übersenden oder nachzureichen

7. 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)

Dieser Vorschlag bezieht sich auf den OPS 8-550 "Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung" mit Focus auf die Berufsgruppe Pflegende

Zur Konkretisierung des Strukturmerkmals "besonders geschultes Pflegepersonal" wird vorgeschlagen:

- Vorhandensein von besonders geschultem Pflegepersonal für aktivierend-therapeutische Pflege. Hierfür müssen mindestens 50 Prozent der Pflegekräfte eine geriatricspezifische Zusatzqualifikation zum Themengebiet aktivierend-therapeutische Pflege im Umfang von mindestens 16 Stunden nachweisen. Bis 31.12.2025 erfüllen Pflegekräfte mit mindestens 2-jähriger Erfahrung in einer geriatrischen Einrichtung das Kriterium automatisch.

Alle weiteren Merkmale des OPS 8-550 bleiben unbetrachtet im Vorschlagsverfahren 2023.

8. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags

a. Problembeschreibung *

Das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) veröffentlichte im Oktober 2021 im Begutachtungslauf eine Klarstellung zur Auslegung der Strukturmerkmale zur Kodierung der geriatrischen frührehabilitativen Komplexbehandlung.

Gemäß der außer Kraft gesetzten Strukturmerkmalsbewertung des Medizinischen Dienstes Bund Nr. 35 muss das Krankenhaus die Anforderungen an das besonders geschulte Pflegepersonal standortbezogen definieren (z. B. SOP, Schulungskonzept, Schulungshinweise) und das besonders geschulte Pflegepersonal in ihren multiprofessionellen Teams benennen. Der überwiegende Teil des Pflegepersonals des Teams muss entsprechend geschult sein.“ Dieser Auslegung schließt sich die DGATP im Grundsatz an und spricht sich für eine klarstellende Definition des besonders geschulten Pflegepersonals aus.

Die erforderliche medizinische Betreuung des geriatrischen Patienten orientiert sich stets an der individuellen Erkrankungs- und Lebenssituation. Somit ist es das Ziel des geriatrischen Behandlungskonzeptes, den Patienten bei der Aufrechterhaltung oder Wiedererlangung der größtmöglichen Selbstständigkeit in einem weitgehend selbstbestimmten Alltag aktiv zu unterstützen. Für die erfolgreiche Umsetzung dieses Behandlungskonzeptes bedarf es einer ganzheitlichen Betreuung und Versorgung dieser Patientengruppe. Dies erfordert eine prozessorientierte multiprofessionelle Zusammenarbeit verschiedener Fachberufe in einem therapeutischen Team unter ärztlicher Leitung. Einen wesentlichen Bestandteil des multiprofessionellen Teams bilden die Pflegekräfte. Die Maßnahmen der aktivierend-therapeutischen Pflege in der Geriatrie sind unabdingbarer Bestandteil und Grundlage des individuellen Behandlungskonzeptes, da durch diese eine Vielzahl von Patienten erst in die Lage versetzt werden, weitergehende Therapieangebote erfahren und wahrnehmen zu können.

Krankenhäuser haben im Rahmen ihrer Leistungserbringung unter anderem das Wirtschaftlichkeits- und Qualitätsgebot zu beachten. Das Wirtschaftlichkeitsgebot ist in § 12 Absatz 1 SGB V verankert und besagt, dass eine Leistung ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich sein muss. Zudem darf sie das Maß des Notwendigen nicht überschreiten. Das Qualitätsgebot ist in § 2 Absatz 1 Satz 3 SGB V verankert und sieht vor, dass die Qualität und Wirksamkeit der Leistungen dem allgemeinen anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse entsprechen und den medizinischen Fortschritt berücksichtigen müssen. Folgend dieser Grundsätze ist die Krankenhausabrechnungsprüfung nicht nur ein Instrument zur Sicherung der Wirtschaftlichkeit, sondern dient gleichzeitig der Qualitätssicherung. Im Sinne einer qualitätsgesicherten Patientenversorgung werden im Rahmen der Strukturprüfungen auf abstrakt-struktureller Ebene daher die Mindestanforderungen an die Leistungserbringung sichergestellt. Hierbei kommt der aktivierend-therapeutischen Pflege in der Geriatrie eine besondere Bedeutung zu, da diese ein zentrales Kernelement des geriatrischen Behandlungskonzeptes darstellt. Die Besonderheit der Aktivierend-therapeutischen Pflege in der Geriatrie ergibt sich im Kontext der Krankenhausabrechnungsprüfung daraus, dass sie von den geriatricspezifischen Operationen- und Prozedurenschlüsseln OPS 8-550 und OPS 8-98a als ein Mindestmerkmal genannt wird. Eine allgemeine Krankenhausleistung bedürfte aber keiner gesonderten Erwähnung in den Mindestmerkmalen eines Operationen- und Prozedurenschlüssels, wenn sie ohnehin Bestandteil jeder Krankenhausleistung ist.

Im Rahmen einer qualitätsgesicherten Patientenversorgung sind auf struktureller Ebene für alle Handlungs- und Pflegeschwerpunkte innerhalb der krankenhausinternen Organisationsstruktur Pflegestandards zu hinterlegen. Darauf aufbauend sollten Einarbeitungs- sowie Fortbildungskonzepte definiert werden, um die praktische Umsetzung der Pflegestandards sicherzustellen und die abstrakt-strukturellen Anforderungen qualitätsgesichert auf den patientenindividuellen Behandlungsfall anwenden zu können. Hierbei fungiert die Pflegefachkraft mit strukturierter curricularer geriatricspezifischer Zusatzqualifikation im Umfang von mindestens 180 Stunden als Multiplikator innerhalb des pflegerischen Teams. Damit trägt Sie maßgeblich zur Umsetzung des einrichtungsspezifischen ATP-G-Konzeptes bei.

Um die Multiplikatorenfunktion der 180-Stunden Fachkraft klarzustellen und eine qualitätsgesicherte Patientenversorgung sicherzustellen, spricht sich die DGATP für eine Konkretisierung des besonders geschulten Pflegepersonals innerhalb des OPS 8-550 aus. Da es sich bei dem eingereichten



Vorschlag um erweiterte Anforderungen an die Verschlüsselung erbrachter Leistungen handelt, ist eine angemessene Übergangsfrist von mindestens 3 Jahren unabdingbar.

Die DGATP ist überzeugt davon, dass eine qualitätsorientierte aktivierend-therapeutische Pflege in der pflegerischen Praxis nur mit teamwirksam vorhandenen theoretischen und praktischen Fähigkeiten zu erbringen ist. Diese Qualität ist nur durch Qualifizierungsmaßnahmen zu erreichen. Diese werden mit dem Vorschlag konkretisiert.

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

Es handelt sich um einen Vorschlag zur Vermeidung potenzieller Abrechnungsstreitigkeiten im Hinblick auf die aktuellen leistungsrechtlichen Entwicklungen. Dieser Vorschlag trägt zu einer verlässlichen und planungssicheren Finanzierung bei.

Die Auslegung der in den OPS-Kodes beschriebenen Struktur- und Prozessmerkmale birgt in der täglichen Praxis ein erhebliches Konfliktpotential. Dies gilt insbesondere für Komplexbehandlungen - wie die geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung - die wiederholter Gegenstand sozialgerichtlicher Verfahren und Entscheidungen sind.

Zusätzlich wird durch diesen Vorschlag eine qualitätsgesicherte Versorgung geriatrischer Patientinnen und Patienten sichergestellt.

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

d. Angaben zu Leitlinien, Literatur, Studienregistern usw. (maximal 5 Angaben)

- 1) Aktivierend-therapeutische Pflege in der Geriatrie Band 1: Grundlagen und Formulierungshilfen
Hrsg. Friedhilde Bartels, Claudia Eckardt, Anke Wittrich, erschienen bei Kohlhammer
- 2) Aktivierend-therapeutische Pflege in der Geriatrie Band 2: Praktische Umsetzung
Hrsg. Friedhilde Bartels, erschienen bei Kohlhammer
- 3) Aktivierend-therapeutische Pflege in der Geriatrie Band 3: Dokumentation und Pflegestandards
Hrsg. Andrea Kuphal, erschienen bei Kohlhammer
- 4) Aktivierend-therapeutische Pflege in der Geriatrie Band 4: Versorgungsstrukturen und Entwicklung der ATP-G, Hrsg. Friedhilde Bartels, erschienen bei Kohlhammer

**e. Kosten (ggf. geschätzt) des Verfahrens *****f. Kostenunterschiede (ggf. geschätzt) zu bestehenden, vergleichbaren Verfahren (Schlüsselnummern) *****g. Fallzahl (ggf. geschätzt), bei der das Verfahren zur Anwendung kommt ***

Gemäß der DRG-Statistik 2020 des Statistischen Bundesamtes wurde der OPS 8-550 im Datenjahr 321.131 mal kodiert.

h. 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.)

nicht zutreffend

9. Bisherige Kodierung des Verfahrens

(Bitte nennen Sie, falls möglich, die Codes, die aus klassifikatorischer Sicht unabhängig vom Ergebnis der Gruppierung in Entgeltsystemen zurzeit für das Verfahren anzugeben sind)

8-550 Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung
8-550.0 Mindestens 7 Behandlungstage und 10 Therapieeinheiten
8-550.1 Mindestens 14 Behandlungstage und 20 Therapieeinheiten
8-550.2 Mindestens 21 Behandlungstage und 30 Therapieeinheiten

10. Sonstiges

(z.B. Kommentare, Anregungen, Literaturangaben bitte ausschließlich unter 8.d aufführen)