

Änderungsvorschlag für den OPS 2024

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:
ops2024-kurzbezeichnungdesinhalts.docx; *kurzbezeichnungdesinhalts* sollte nicht länger als 25 Zeichen sein. **Beispiel: ops2024-komplexkodefruehreha.docx**
4. Senden Sie Ihren Vorschlag ggf. zusammen mit Stellungnahmen der Fachverbände unter einem prägnanten Betreff als E-Mail-Anhang bis zum **28. Februar 2023** an **vorschlagsverfahren@bfarm.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 (0228 99307-4945, klassi@bfarm.de).

Hinweise zum Vorschlagsverfahren

Das Vorschlagsverfahren wird gemäß Verfahrensordnung für die Festlegung von ICD-10-GM und OPS gemäß § 295 Absatz 1 Satz 9 und § 301 Absatz 2 Satz 7 SGB V durchgeführt.

Bitte berücksichtigen Sie bei der Erarbeitung eines OPS-Vorschlags die "Gesichtspunkte für zukünftige Revisionen des OPS" in der aktuellen Fassung:

www.bfarm.de – Kodiersysteme – Klassifikationen – OPS, ICHI – OPS – Vorschlagsverfahren – ...

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 (§ 3 Absatz 3 Verfahrensordnung), ihre Vorschläge **vorab mit allen bzw. allen weiteren für den Vorschlag relevanten Fachverbänden** (Fachgesellschaften www.awmf-online.de, Verbände des Gesundheitswesens) abzustimmen und mit den schriftlichen Stellungnahmen dieser Fachverbände einzureichen. Für Vorschläge, die nicht mit den inhaltlich zuständigen Fachverbänden abgestimmt sind, leitet das BfArM 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 BfArM 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 und Erklärung zum Datenschutz

Mit Einsendung des Vorschlags räumen Sie dem BfArM das Nutzungsrecht an dem eingereichten Vorschlag ein.

Datenschutzrechtliche Hinweise zur Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten und zu Ihren Rechten finden Sie auf unseren Internetseiten.



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 Dr. (2) Frau Prof. (3) Frau Dr.
Name *	(1) Mark (2) Singler (3) Kwetkat
Vorname *	(1) Lönnies (2) Katrin (3) Anja
Straße *	(1) Reinickendorfer Straße 61 (2) An der Wuhlheide 232 A (3) An der Wuhlheide 232 A
PLZ *	(1) 133347 (2) 12459 (3) 12459
Ort *	(1) Berlin (2) Berlin (3) Berlin
E-Mail *	(1) mark.loennies@ctc-coesfeld.de (2) katrin.singler@klinikum-nuernberg.de (3) anja.kwetkat@med.uni-jena.de
Telefon *	(1) +49 (0) 2541 8914040 (2) +49 (0) 911 3982434 (3) +49 (0) 9621 381101

Einräumung der Nutzungsrechte

- * Ich als Verantwortliche/-r für diesen Vorschlag versichere, dass ich berechtigt bin, dem BfArM 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 BfArM 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. Vertretende der Selbstverwaltung und der Fachverbände sowie der 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 Expertinnen und 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 BfArM 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. Vertretende der Selbstverwaltung und der Fachverbände sowie der 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 Expertinnen und 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 BfArM 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) *

8-550.* - Multiplikatoren-Funktion der Pflegefachkraft mit Zusatzqualifikation

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:

Dieser Vorschlag wurde innerhalb der DRG-Fachgruppe des Bundesverbandes Geriatrie e. V. fachlich abgestimmt und inhaltlich festgelegt. 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).

Der Vorschlag wurde zudem mit der MD Gemeinschaft (MD Bund, KCG, Vertreter der Medizinischen Dienste) sowie der Deutschen Fachgesellschaft Aktivierend-therapeutische Pflege (DGATP) e.V. konsentiert. Die schriftlichen Erklärungen sind als Anhang beigelegt.

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 Anwendungsgebiet 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)

OPS 8-550.*

Strukturmerkmal alt:

- Vorhandensein von besonders geschultem Pflegepersonal für aktivierend-therapeutische Pflege. Hierfür muss mindestens eine Pflegefachkraft des multiprofessionellen Teams eine strukturierte curriculare geriatricspezifische Zusatzqualifikation im Umfang von mindestens 180 Stunden sowie eine mindestens 6-monatige Erfahrung in einer geriatrischen Einrichtung nachweisen

Strukturmerkmal neu:

- Vorhandensein von besonders geschultem Pflegepersonal für aktivierend-therapeutische Pflege. Hierfür müssen mindestens 50 Prozent der Pflegekräfte (bezogen auf Vollzeitäquivalente) eine strukturierte curriculare geriatricspezifische Zusatzqualifikation zum Themengebiet aktivierend-therapeutische Pflege im Umfang von mindestens 16 Stunden nachweisen. Bis 31.12.2027 erfüllen Pflegekräfte mit mindestens 2-jähriger Erfahrung in einer geriatrischen Einrichtung das Kriterium automatisch

- Mindestens eine Pflegefachkraft des multiprofessionellen Teams muss eine strukturierte curriculare geriatricspezifische Zusatzqualifikation im Umfang von mindestens 180 Stunden sowie eine mindestens 6-monatige Erfahrung in einer geriatrischen Einrichtung nachweisen

8. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags

a. Problembeschreibung *

Die erforderliche medizinische Betreuung geriatrischer Patient:innen orientiert sich stets an der individuellen Erkrankungs- und Lebenssituation. Somit ist es das Ziel des geriatrischen Behandlungskonzeptes, die Patient:innen bei der Aufrechterhaltung oder Wiedererlangung der größtmöglichen Selbstständigkeit in einem weitgehend selbstbestimmten Alltag aktiv zu unterstützen. Für die erfolgreiche Umsetzung dieses Behandlungskonzepts 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 bildet der pflegerische Dienst. Die Maßnahmen der Aktivierend-therapeutischen Pflege in der Geriatrie (ATP-G) sind unabdingbarer Bestandteil und Grundlage des individuellen Behandlungskonzeptes, da durch diese eine Vielzahl von Patient:innen erst in die Lage versetzt wird, 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 vom OPS 8-550.* 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.

Nach Bartels, Eckhardt & Wittrich (2019) bezieht sich Aktivierend-therapeutische Pflege in der Geriatrie „auf Menschen mit Unterstützungs- und Pflegebedarf sowie (Früh-)Rehabilitationsbedarf, geht über die Grundpflege hinaus und ist mit der Behandlungspflege nicht zu vergleichen. Unter Beachtung der vorhandenen Fähigkeiten und Fertigkeiten sowie aktueller gesundheitlicher Einschränkungen stehen insbesondere das (Wieder-)Erlangen und Erhalten von Alltagskompetenz im Mittelpunkt.“ Damit ist die Aktivierend-therapeutische Pflege in der Geriatrie ein wichtiges Behandlungselement, welches ein gemeinsames Verständnis erfordert. An dieser Ausrichtung sollte sich die Strukturvorgabe zur Aktivierend-therapeutische Pflege in der Geriatrie orientieren. Im amtlichen OPS einschließlich entsprechender Klarstellungen des BfArM werden aber bisher keine Vorgaben zum Pflegekonzept gemacht. Gleichwohl erfolgt die Aktivierend-therapeutische Pflege im Rahmen der geriatrisch frührehabilitativen Komplexbehandlung gemäß OPS 8-550.* prinzipiell behandlungstüchtig. Die bisherige Strukturanforderung im Zusammenhang mit der Absicherung von Aktivierend-therapeutischer Pflege fokussiert auf das Vorhandensein von mindestens einer Pflegefachkraft mit strukturierter curricularer geriatricspezifischer Zusatzqualifikation im Umfang von 180 Stunden und Berufserfahrung. Dieser Änderungsvorschlag ergänzt Anforderungen an das übrige Pflegepersonal zur Umsetzung der Pflegestandards.

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 Multiplikatoren-Funktion der 180-Stunden Pflegefachkraft klarzustellen und eine qualitätsgesicherte Patientenversorgung sicherzustellen, spricht sich die DRG-Fachgruppe Geriatrie für eine Konkretisierung des besonders geschulten Pflegepersonals innerhalb des OPS 8-98a.* aus. Dieser Revisionsvorschlag basiert auf dem Train-the-Trainer-Konzept, weshalb die Pflegefachkraft mit strukturierter curricularer Zusatzqualifikation im Umfang von 180-Stunden befähigt ist, das übrige Pflegepersonal strukturiert curricular im Themengebiet aktivierend-therapeutische Pflege im Umfang von 16 Stunden zu qualifizieren. Dies kann auch im Rahmen von In-House-Schulungen erfolgen. Das Angebot externer Kursanbieter ist als fakultativer Leistungsbestandteil zu bewerten. Analog zur strukturierten curricularen Zusatzqualifikation im Umfang von 180 Stunden, wird die DRG-Fachgruppe Geriatrie für die nun vorgeschlagenen 16 Stunden zum 01.01.2024 einen Anforderungskatalog publizieren. Dieser beinhaltet u.a. Mindestlerninhalte an des Curriculum sowie entsprechende Dozentenanforderungen für die strukturierte curriculaire Zusatzqualifikation im Themengebiet aktivierend-therapeutische Pflege im Umfang von 16 Stunden. Da es sich bei dem eingereichten Vorschlag um erweiterte Anforderungen an die Verschlüsselung erbrachter Leistungen handelt, ist eine angemessene Übergangsfrist von mindestens 4 Jahren unabdingbar.

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

Durch diesen Vorschlag wird eine qualitätsgesicherte Versorgung geriatrischer Patient:innen 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)

Bartels, F., Eckardt, C., Wittrich, A. (2019). Aktivierend-therapeutische Pflege in der Geriatrie. Band 1: Grundlagen und Formulierungshilfen (2. aktualisierte Auflage). Stuttgart: Verlag W. 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 2021 des Statistischen Bundesamtes wurde der OPS 8-550.* im Datenjahr 314.107 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 relevant

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)