

Dokumentname	Autor	Fon	Fax	E-Mail	Datum
GKiND-Rundschreiben 20-2020.docx	Jochen Scheel	030.60984280	030.60984283	Jochen.Scheel@GKiND.de	16.11.2020

Mitglieder-Rundschreiben 20/2020

Themen

1.	Pflegepersonaluntergrenzen in der Pädiatrie	2
	Nachweise zur Einhaltung von verbindlichen Pflegepersonaluntergrenzen für pflegesensitive Bereiche	3
2.	Aktuelles aus dem G-BA	5
	Regelungen für die Vereinbarung von Sicherstellungszuschlägen	5
3.	Teilstationäre DRGs für Kinder und Jugendliche NEU im DRG-Katalog 2021	5
4.	Strukturmerkmale im OPS 2021	7
5.	Kinder-PPR Version 2021.1	8
6.	Kodierleitfaden 2021 Kinder - und Jugendmedizin	9
7.	AWMF	9
	Anmeldung der S2k-Leitlinie 023-006 "Chronische Herzinsuffizienz im Kindes- und Jugendalter"	9
	Anmeldung der S2k-Leitlinie 025-036 "Bewegungsförderung und Sporttherapie in der pädiatrischen Onkologie"	9
	Aktualisierung der S1-Leitlinie 006-056 "Hypertrophe Pylorusstenose"	10
	Aktualisierung der S1-Leitlinie 006-112 "Traumatische Milzruptur im Kindesalter"	10
	Aktualisierung der S1-Leitlinie 006-030 "Leistenhernie, Hydrozele"	10
	Anmeldung der S3-Leitlinie 049-015 "Interdisziplinäre Leitlinie zur Therapie von Sprachentwicklungsstörungen"	10
	Anmeldung der S1-Leitlinie 174-009 "Vitamin D-abhängige Rachitiden"	10
	Anmeldung der S1-Leitlinie 185-002 "Purpura Schönlein-Henoch"	10

Liebe Mitglieder,

wenn Sie nach den Daten des InEK die Voraussetzungen für die neue Pflegepersonaluntergrenzen-Verordnung (PpUGV) vom 13.11.2020 erfüllen, dann haben Sie wahrscheinlich schon am 12.11.2020 Post vom InEK erhalten. Mit einem Inkrafttreten zum 01.02.2021 will das BMG wohl

Vorwürfen entgegnet, dass Dienstpläne für den Januar 2021 in den Kliniken i.d.R. bereits feststehen.

Auch der neue OPS 2021 enthält einige die Kinderkliniken und -abteilungen betreffende Neuerung, wie z.B. Codes für teilstationäre Leistungen für Kinder und Jugendliche und als solche ausdrücklich gekennzeichnete Strukturmerkmale bei Komplexprozeduren.

Außerdem enthält der aDRG-Katalog 2021 erstmals teilstationäre DRGs für Kinder und Jugendliche.

Es gibt also einiges zu berichten. Wir bitten um Nachsicht angesichts des doch etwas längeren Rundschreibens.

1. Pflegepersonaluntergrenzen in der Pädiatrie

Wie bereits in unserem letzten GKinD-Rundschreiben 19-2020 angekündigt, soll die Personaluntergrenzen-Verordnung (PpUGV) ab 2021 auch auf die pädiatrischen Intensivstationen und die Fachabteilungen der Pädiatrie ausgeweitet werden. Am 13.11.2020 wurde nun im Bundesanzeiger die PpUGV für das Jahr 2021 veröffentlicht. Somit gelten die Personaluntergrenzen auch in der Pädiatrie zum **01.02.2021** und erfordern ab diesem Tag eine schichtgenaue Dokumentation des Pflegepersonals.

Pflegekräfte im Sinne dieser Verordnung sind Pflegefachkräfte mit Ausbildung nach dem KrPflG oder dem PflBG und Pflegehilfskräfte mit dem in § 2 Absatz 1 Ziffer 1-3 genannten Berufsabschlüssen. Dass beispielsweise die in stationären Sozialpädiatrien oder in Abteilungen pädiatrischer Psychosomatik üblicherweise auch eingesetzten Erzieherinnen nicht eingeschlossen sind und das zu erheblichen Problemen führen wird, wurde uns bereits von diesen Einrichtungen gemeldet

Leider wurden nur einige kleinere von uns formulierten Änderungsvorschläge in der endgültigen Fassung berücksichtigt. Insbesondere eine Aussetzung von Sanktionen für das Jahr 2021 (analog zur PpUGV 2020 für neu hinzu gekommene Bereiche) ist in die endgültige Fassung nicht mit aufgenommen worden.

Vom InEK bereits angeschriebene Kliniken sind verpflichtet, bis zum **15.12.2020** die geforderten Daten zu melden. **Einwände** gegen das Auswertungsergebnis sind bis zum **30.11.2020 ans InEK zu richten**. Zum ersten Referentenentwurf ergeben sich folgende Änderungen bzw. Klarstellungen:

1. § 3 Abs. 2:

Keine Änderungen zur ursprünglichen Formulierung im Referentenentwurf zu den Voraussetzungen zur Ermittlung des Bereichs der pädiatrischen Intensivmedizin

2. § 3 Abs. 3 Ziffer 5

Hier gibt es eine Änderung:

Ein pflegesensitiver Bereich der Pädiatrie ist gegeben, wenn in den nach § 21 des Krankenhausentgeltgesetzes übermittelten Daten eines Krankenhauses für das Jahr 2019 in einer Fachabteilung mehr als 50 Prozent der Patientinnen und Patienten Kinder im Alter **unter 18 Jahren** gewesen sind
oder

die Anzahl an Belegungstagen bei Kindern im Alter **unter 18 Jahren** auf einer Fachabteilung mindestens 3.000 beträgt.

3. § 5 Abs. 5

Auch hier keine Änderung zur ursprünglichen Formulierung, so dass **alle** Fachabteilungen, in denen die oben genannten Bedingungen erfüllt sind, die Pflegepersonaluntergrenzen für die „Pädiatrie“ einhalten müssen.

Die Pflegepersonaluntergrenzen in den pflegesensitiven Bereichen Pädiatrie und pädiatrische Intensivmedizin **gelten nicht** für die Bereiche Frauenheilkunde und Geburtshilfe eines Krankenhauses sowie in den Bereichen, die die Mindestanforderungen an die perinatalogische Versorgung aus der G-BA Frühe- und Reifgeborenen-Richtlinie erfüllen.

Leider wurde unser Hinweis, genauer zu definieren, was mit „Bereich“ genau gemeint ist, nicht aufgegriffen, so dass wir nach wie vor erhebliche Abgrenzungsprobleme sehen. Wir können derzeit für eine „gemischte Intensivstation“ noch keine Empfehlung für dieses Abgrenzungsproblem aussprechen. Ggfls. ist dafür eine Anfrage sowohl beim G-BA als auch beim Bundesgesundheitsministerium erforderlich.

4. Festlegung der Personaluntergrenzen

§ 6 Absatz 1 Ziffer 2 **Pädiatrische Intensivmedizin** ab dem **01.02.2021**:

- a) in der **Tagschicht: 2 zu 1**
- b) in der **Nachtschicht: 3 zu 1**

§ 6 Absatz 1 Ziffer 10 **Pädiatrie** ab dem **01.02.2021**

- a) in der **Tagschicht: 6 zu 1**
- b) in der **Nachtschicht: 10 zu 1**

§ 6 Absatz 2 Ziffer 2 und 10

Der zu berücksichtigende Höchstanteil von Pflegehilfskräften auf das Verhältnis liegt in beiden Bereichen und in beiden Schichten bei 5%.

Den vollständigen Verordnungstext finden Sie hier:

[https://www.bgbl.de/xaver/bgbl/start.xav?startbk=Bundesanzeiger_BGBI&start=//*\[@attr_id=%27bgbl120s2357.pdf%27\]#_bgbl_%2F%2F%5B%40attr_id%3D%27bgbl120s2357.pdf%27%5D__1605523340558](https://www.bgbl.de/xaver/bgbl/start.xav?startbk=Bundesanzeiger_BGBI&start=//*[@attr_id=%27bgbl120s2357.pdf%27]#_bgbl_%2F%2F%5B%40attr_id%3D%27bgbl120s2357.pdf%27%5D__1605523340558)

Nachweise zur Einhaltung von verbindlichen Pflegepersonaluntergrenzen für pflegesensitive Bereiche

Die Vertragsparteien auf Bundesebene haben die Nachweisvereinbarung nach § 137i Abs. 4 SGB V über den Nachweis zur Einhaltung von Pflegepersonaluntergrenzen **für das Jahr 2021 noch nicht konsentiert**.

Im Folgenden erhalten Sie erste Informationen zur Dokumentation der Personaluntergrenzen.

- 1. Die Meldungen und Nachweise umfassen die nach § 2 Abs. 1 PpUGV aufgeführten Personalgruppen.

2. Die Krankenhäuser müssen die Meldungen und Nachweise für jede Pflegepersonaluntergrenze nach § 6 PpUGV für jede Station eines pflegesensitiven Bereiches an jedem Standort des Krankenhauses gemäß § 2 der Vereinbarung über die Definition von Standorten der Krankenhäuser und ihrer Ambulanzen gemäß § 2a Abs. 1 KHG vom 29.08.2017 führen.
3. Die Einhaltung der Pflegepersonaluntergrenzen nach § 6 PpUGV ist von den Krankenhäusern differenziert nach den in § 2 Abs. 2 PpUGV festgelegten Schichten nachzuweisen.

Begriffsbestimmung „Schichten“:

Nach § 2 Absatz 2 Satz 1–4 sind Schichten im Sinne dieser Verordnung die **Tagschicht** und die **Nachtschicht**. Die **Tagschicht** umfasst den Zeitraum von **6 Uhr bis 22 Uhr**. Die **Nachtschicht** umfasst den Zeitraum von **22 Uhr bis 6 Uhr**.

Die Bestimmung Schichten nach den Sätzen 2 und 3 lässt die tatsächliche Schichteinteilungen unberührt. Führt die Arbeitszeitgestaltung eines Krankenhauses dazu, dass eine Schicht sowohl in die Tagschicht als auch der Nachtschicht nach den Sätzen 2 und 3 fällt, kann das für diese Schicht vorgehaltene Personal anteilig der Tagschicht und der Nachtschicht zugeordnet werden.

4. Für die Feststellung der Einhaltung der Pflegepersonaluntergrenze wird der Quotient aus der tatsächlichen durchschnittlichen Pflegepersonalausstattung und der tatsächlichen durchschnittlichen Patientenbelegung eines Kalendermonats gebildet und mit den Pflegepersonaluntergrenzen nach § 6 PpUGV verglichen.
5. Ausnahmetatbestände nach § 7 PpUGV sind von den Krankenhäusern nachzuweisen.
6. Die durchschnittliche Pflegepersonalausstattung ermittelt sich aus der Summe der pro Schicht geleisteten Arbeitsstunden ohne Pausenzeiten eines Kalendermonats, geteilt durch die Anzahl der Stunden der Schichten nach § 2 Abs. 2 PpUGV des jeweiligen Kalendermonats. Dabei sind Pflegekräfte nach § 2 Abs. 1 PpUGV, die an einem Arbeitstag in mehreren Schichten tätig waren, anteilig den Schichten nach § 2 Abs. 2 PpUGV zuzuordnen.

Dies bedeutet, dass die Summe der um 24:00 Uhr vollstationär auf einer Station untergebrachten Patienten für die laufende Nachtschicht sowie für die darauffolgende Tagschicht maßgeblich ist (Mitternachtsstatistik).

(Quelle: PpUG-Nachweisvereinbarung für das Jahr 2020 vom 12.11.2019)

Einige Dienstplanprogramme bieten bereits die Möglichkeit, anhand des Dienstplanes einen schichtgenauen Nachweis im Sinne der PpUGV über den Personaleinsatz zu führen. Sollte dies in Ihrer Klinik nicht der Fall sein, gibt es von der Arbeitszeitberatungsfirma Herrmann, Kutscher und Weidinger aus Berlin ein frei zugängliches Excel-Tool zur Dokumentation.

Unseren Informationen zufolge werden die notwendigen Anpassungen für den pädiatrischen Bereich bis Anfang nächster Woche vorgenommen sein.

Die PpUGV-Monitoring-Tool kann unter folgenden Link heruntergeladen werden:

<https://www.arbeitszeitberatung.de/krankenhaus/tools/ppugv-tools/>

Das InEK hat seine FAQs zu den Pflegepersonaluntergrenzen aktualisiert. Unter 4. Finden sich die Hinweise zur Pädiatrie:

https://www.g-drq.de/Pflegepersonaluntergrenzen_2021/FAQ_-_PpUGV_2021#4.%20P%C3%A4diatrie

2. Aktuelles aus dem G-BA

Regelungen für die Vereinbarung von Sicherstellungszuschlägen

Die aktualisierten Regelungen, die nun auch die Vorhaltung einer Fachabteilung für Kinder- und Jugendmedizin als basisversorgungsrelevante Leistung zur flächendeckenden Versorgung der Bevölkerung vorsehen, wurden vom BMG nicht beanstandet. Wir rechnen in Kürze mit der Veröffentlichung im Bundesanzeiger und damit mit dem Inkrafttreten.

3. Teilstationäre DRGs für Kinder und Jugendliche NEU im DRG-Katalog 2021

Seit Jahren wurden im Vorschlagsverfahren zur Weiterentwicklung der DRG-Systems über unsere Verbändeübergreifende DRG-AG (VAG) Anträge auf teilstationäre DRGs für Kinder eingereicht, aber nicht umgesetzt. Hintergrund dieser Anträge sind stationäre Leistungen, die bei Fehlbelegungsprüfungen des Medizinischen Dienst konfliktbehaftet sind und im schlimmsten Fall nicht vergütet werden. Für diese Fälle gibt es nur selten bis keine ambulanten Strukturen für Kinder, so dass die jungen Patienten auf ein entsprechend ausgerichtetes Krankenhaus angewiesen sind.

Initiiert wurden die Umsetzung dieses Themas bei einem Gesprächstermin mit Gesundheitsminister Spahn im Sommer 2019, wo die Selbstverwaltungspartner die Bearbeitung dieses Themas in Zusammenarbeit mit GKinD und DGKJ zugesichert haben.

Mit der Veröffentlichung des DRG-Katalogs 2021 wurden nun die zwischen den Selbstverwaltungspartnern konsentierten ersten 10 pädiatrischen teilstationären DRGs bekannt gegeben.

Es handelt sich bei diesem ersten Aufschlag um teilstationäre Leistungen für bestimmte Bildgebung und bestimmte endoskopische Diagnostik in Sedierung / Narkose, einige kinderchirurgische Behandlungen und Augenuntersuchung in Narkose und bestimmte Infusionen / Transfusionen, um einige zu nennen.

Die vollständige Liste ist in der neuen MDC 25 Teilstationäre pädiatrische Diagnostik und Behandlung in den aG-DRG-Katalogs 2021 zu finden:

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	Pflegeerlös Bewer- tungs-relation/Tag
1	2	3	4
Prä-MDC			
A90A	A	Teilstationäre geriatrische Komplexbehandlung, umfassende Behandlung	0,2603
A90B	A	Teilstationäre geriatrische Komplexbehandlung, Basisbehandlung	0,2603
MDC 11 Krankheiten und Störungen der Harnorgane			
L90A	M	Niereninsuffizienz, teilstationär, Alter < 15 Jahre	0,5000
MDC 25 Teilstationäre pädiatrische Diagnostik und Behandlung			
740Z	A	Bestimmte radiologische Diagnostik in Sedierung oder Anästhesie, Alter < 18 Jahre, teilstationär	0,5000
741Z	A	Bestimmte endoskopische Diagnostik in Sedierung oder Anästhesie, Alter < 18 Jahre, teilstationär	0,5000
742Z	A	Knochenmark-Biopsie oder Liquordiagnostik in Sedierung oder Anästhesie, Alter < 18 Jahre, teilstationär	0,5000
743Z	A	Bougierung des Ösophagus in Sedierung oder Anästhesie, Alter < 18 Jahre, teilstationär	0,5000
744Z	A	Dilatation des Anus in Sedierung oder Anästhesie, Alter < 18 Jahre, teilstationär	0,5000
745Z	A	Dilatation der Vagina in Sedierung oder Anästhesie, Alter < 18 Jahre, teilstationär	0,5000
746Z	A	Augenuntersuchung in Sedierung oder Anästhesie, Alter < 18 Jahre, teilstationär	0,5000
747Z	A	Testung oder Nachprogrammierung kardialer Systeme, Alter < 18 Jahre, teilstationär	0,5000
748Z	A	Bestimmte Behandlung ohne Sedierung oder Anästhesie, Alter < 18 Jahre, teilstationär	0,5000
749Z	A	Beobachtung bei Vergiftung, Alter < 10 Jahre, teilstationär	0,5000

Auszug Anlage 3b, aG-DRG Version 2021

Diese teilstationären DRGs sind zunächst in Anlage 3b des aG-DRG-Katalogs 2021 aufgeführt und damit als krankenhausindividuelles Entgelt nach § 6 Abs. 1 Satz 1 Krankenhausentgeltgesetz zu vereinbaren, sofern sie als Krankenhausleistung erbracht werden dürfen.

Können für die Leistungen nach Anlage 3b auf Grund einer fehlenden Vereinbarung für den Vereinbarungszeitraum 2021 noch keine krankenhausindividuellen Entgelte abgerechnet werden, sind gemäß Fallpauschalenvereinbarung 2021 für jeden Belegungstag 300,00 € abzurechnen (§ 7 Abs. 4 FPV 2021).

Zusätzlich zu den teilstationären Entgelten sind für alle ab dem 01.01.2021 aufgenommenen Patienten tagesbezogene Pflegeentgelte gemäß § 7 Abs. 1 Nr. 6a KHEntgG abzurechnen. Das tagesbezogene Pflegeentgelt wird ermittelt, indem die maßgebliche Pflegeerlös-Bewertungsrelation jeweils mit dem krankenhausindividuellen Pflegeentgeltwert multipliziert wird.

Die Pflegeerlös-Bewertungsrelation pro Tag ist mit 0,5 ausgewiesen. Dies gilt, sofern die Vertragsparteien nach § 11 KHEntgG keine abweichenden Festlegungen treffen (§ 8 Abs. 5 FPV 2021).

Im OPS 2021 wurden eine Reihe neuer Prozeduren aufgenommen, damit die explizit auf Kinder und Jugendliche ausgelegten teilstationäre Settings klassifikatorisch abgebildet werden können. Für die DRG-Zuordnung im zugehörigen Definitionshandbuch (aktuell 2019/2021) müssen die Bedingungen der neuen Zusatzcodes 1-999.3, 9-985.0 oder 9-985.1 erfüllt sein, um die DRG anzusteuern. Weitere neue Prozeduren wurden notwendig, um bestimmte Leistungen überhaupt

abbilden zu können, wie z.B. bei der 8-934 Teilstationäre Beobachtung bei Vergiftung unbekanntes Ausmaßes bei Kindern.

Die folgende Übersicht zeigt die neu im OPS 2021 aufgenommenen Prozeduren für teilstationäre pädiatrische Leistungen (die neuen sog. Zusatzkodes für die T_DRGs sind hervorgehoben):

1-221	Teilstationäre Augenuntersuchung bei Kindern und Jugendlichen mit der Notwendigkeit der Bewegungslosigkeit
1-999.3	Teilstationäre pädiatrische Diagnostik <u>mit</u> der Notwendigkeit der Bewegungslosigkeit
5-709.0	Teilstationäre Dilatation der Vagina bei Kindern und Jugendlichen
8-644	Teilstationäre Testung oder Nachprogrammierung von internen Schrittmachern, Systemen für die kardiale Resynchronisationstherapie [CRT] oder implantierten Defibrillatoren bei Kindern und Jugendlichen
8-934	Teilstationäre Beobachtung bei Vergiftungen unbekanntes Ausmaßes bei Kindern
9-985.0	Teilstationäre pädiatrische Behandlung, <u>Ohne</u> Notwendigkeit der Bewegungslosigkeit
9-985.1	Teilstationäre pädiatrische Behandlung, <u>Mit</u> Notwendigkeit der Bewegungslosigkeit

Die hervorgehobenen Zusatzkodes beinhalten Strukturmerkmale, die erfüllt sein müssen, damit die Leistung erbracht werden darf. Darüber hinaus regeln sie, welche Leistungen teilstationär erbracht werden können. Sie unterteilen sich in Leistungen der Diagnostik und der Behandlung sowie in Leistungen mit oder ohne Notwendigkeit der Bewegungslosigkeit.

Die Codes sind zu finden in der Endversion vom OPS 2021 unter folgendem Link:

<https://www.dimdi.de/dynamic/de/klaskifikationen/downloads/?dir=ops/version2021>

Den aG-DRG-Fallpauschalenkatalog 2021 finden Sie hier:

https://www.g-drg.de/aG-DRG-System_2021/Fallpauschalen-Katalog/Fallpauschalen-Katalog_2021

Bitte melden Sie sich bei Rückfragen bei Frau Dr. Nicola Lutterbüse unter nicola.lutterbuese@gkind.de

4. Strukturmerkmale im OPS 2021

Mit dem OPS 2021 hat das BfArM (ehemals DIMDI) die Mindestmerkmale der sog. Komplexprozeduren teilweise in Strukturmerkmale überführt.

Hintergrund dafür ist das MDK-Reformgesetz vom 14.12.2019, bei dem der § 275d neu in das SGB V eingefügt wurde. Dieser sieht u.a. vor, dass anstelle der bislang erfolgenden Einzelfallprüfungen von Mindestmerkmalen einiger OPS-Kodes nun Vorab-Prüfungen der Einhaltung von Strukturmerkmalen auf Grund des vom BfArM (früher DIMDI) herausgegebenen Operationen- und Prozedurenschlüssels nach § 301 Abs. 2 durch den Medizinischen Dienst erfolgen sollen.

Die gutachterliche Bescheinigung über die Einhaltung dieser Strukturmerkmale wird 2022 Voraussetzung für die Abrechnung der entsprechenden Leistungen sein. Diese Regelung sollte erstmals für das Jahr 2021 Gültigkeit erlangen, wurde dann aber durch das COVID-19-Krankenhausentlastungsgesetz vom 27.03.2020 um 1 Jahr verschoben.

Die Änderungen betreffen auch verschiedene Komplexprozeduren in der Kinder- und Jugendmedizin / Kinderchirurgie. Einige sind hier exemplarisch aufgeführt:

1-945	Diagnostik bei Verdacht auf Gefährdung von Kindeswohl und Kindergesundheit
8-974	Multimodale Komplexbehandlung bei sonstiger chronischer Erkrankung
8-986	Multimodale kinder- und jugendrheumatologische Komplexbehandlung
8-98d	Intensivmedizinische Komplexbehandlung im Kindesalter (Basisprozedur)
9-401.5	Psychosoziale Interventionen, Integrierte psychosoziale Komplexbehandlung
9-403	Sozialpädiatrische, neuropädiatrische und pädiatrisch-psychosomatische Therapie
9-502	Präventive familienzentrierte multimodale Komplexbehandlung bei Frühgeborenen, Neugeborenen und Säuglingen

Sie können krankenhauplanerische Relevanz erlangen, indem sie bei fehlender Bescheinigung über die Einhaltung der Strukturmerkmale Krankenhäuser in eine finanzielle Schieflage bringen. Vor diesem Hintergrund sind rechtssichere Formulierungen der Strukturmerkmale von elementarer Bedeutung und die vom BfArM für die OPS-Version 2021 vorgenommene Umwandlung von zahlreichen Mindestmerkmalen in Strukturmerkmale gewinnt an Relevanz.

Beispielsweise ist diese Umwandlung bei der Prozedur 8-98d Intensivmedizinische Komplexbehandlung im Kindesalter noch nicht optimal umgesetzt, weil unbestimmte Rechtsbegriffe, wie z.B. „in der Intensivmedizin erfahren“ verschieden ausgelegt werden können.

Die Begutachtung der Einhaltung der Strukturmerkmale nach dem OPS führt der Medizinische Dienst zukünftig regelmäßig durch. Sie soll auf einer neuen Richtlinie des Medizinischen Dienstes Bund erfolgen. Diese wird voraussichtlich am 28.02.2021 erlassen werden.

Bitte melden Sie sich bei Rückfragen bei Frau Dr. Nicola Lutterbüse unter nicola.lutterbuese@gkind.de

5. Kinder-PPR Version 2021.1

Mit Einführung der Pflegepersonaluntergrenzen- Verordnung (PpUGV) im nächsten Jahr hat sich gleichzeitig die Einführung einer überarbeiteten Pflegepersonalregelung (PPR 2.0) erledigt. Ebenso wurde zum 01.01.2021 der Pflegekomplexmaßnahmen-Scores (PKMS) zur Kodierung hochaufwendiger Pflege und damit die Berechnung der Aufwandspunkte zur Darstellung der aufgewendeten Pflegeminuten für die hochaufwendige Pflege ersatzlos gestrichen.

Allerdings kommt die GKinD-Kinder-PPR in vielen Kinderkliniken noch zur Anwendung, so dass wir in Zusammenarbeit mit dem BeKD eine überarbeitete Fassung als „Kinder-PPR Version 2021“ erstellt haben. Zur Darstellung hochaufwendiger Kinderkrankenpflege auf Normalstation und IMC wurde dieser Bereich in die GKinD-Kinder-Pflegepersonalregelung aus dem Jahr 2019 überführt und beide Bereiche angepasst.

Die aktuelle Version der Kinder-PPR 2021.1 kann mit dem angehängten Formular **Anlage 1** ab sofort in unserer Geschäftsstelle abgerufen werden.

6. Kodierleitfaden 2021 Kinder – und Jugendmedizin

Der neue Kodierleitfaden für die Kinder- und Jugendmedizin, Version 2021, kann ab sofort vorbestellt werden (s. **Anlage 2**).

Er berücksichtigt die Deutschen Kodierrichtlinien Version 2021, den OPS Version 2021 und die ICD-10-GM Version 2021.

Wie in jedem Jahr werden die Kapitel angepasst bzw. komplett neu bearbeitet. Wenn es bei der Erstellung und Produktion des Buches keine unerwarteten Probleme gibt, ist der Versand ab der 4. KW 2021 vorgesehen.



7. AWMF

Anmeldung der S2k-Leitlinie 023-006 "Chronische Herzinsuffizienz im Kindes- und Jugendalter"

Federführende Fachgesellschaft: Deutsche Gesellschaft für Pädiatrische Kardiologie und Angeborene Herzfehler e.V. (DGPK)

Link zur Leitlinie auf der AWMF-Website:

<https://www.awmf.org/leitlinien/detail/anmeldung/1/II/023-006.html>

Anmeldung der S2k-Leitlinie 025-036 "Bewegungsförderung und Sporttherapie in der pädiatrischen Onkologie"

Federführende Fachgesellschaft: Gesellschaft für Pädiatrische Onkologie und Hämatologie (GPOH)

Link zur Leitlinie auf der AWMF-Website:

<https://www.awmf.org/leitlinien/detail/anmeldung/1/II/025-036.html>

Aktualisierung der S1-Leitlinie 006-056 "Hypertrophe Pylorusstenose"

Federführende Fachgesellschaft: Deutsche Gesellschaft für Kinderchirurgie e.V. (DGKCH)

Link zur Leitlinie auf der AWMF-Website:

<https://www.awmf.org/leitlinien/detail/II/006-056.html>

Aktualisierung der S1-Leitlinie 006-112 "Traumatische Milzruptur im Kindesalter"

Federführende Fachgesellschaft: Deutsche Gesellschaft für Kinderchirurgie e.V. (DGKCH)

Link zur Leitlinie auf der AWMF-Website:

<https://www.awmf.org/leitlinien/detail/II/006-112.html>

Aktualisierung der S1-Leitlinie 006-030 "Leistenhernie, Hydrozele"

Federführende Fachgesellschaft: Deutsche Gesellschaft für Kinderchirurgie e.V. (DGKCH)

Link zur Leitlinie auf der AWMF-Website:

<https://www.awmf.org/leitlinien/detail/II/006-030.html>

Anmeldung der S3-Leitlinie 049-015 "Interdisziplinäre Leitlinie zur Therapie von Sprachentwicklungsstörungen"

Federführende Fachgesellschaft: Deutsche Gesellschaft für Phoniatrie und Pädaudiologie e.V. (DGPP)

Link zur Leitlinie auf der AWMF-Website:

<https://www.awmf.org/leitlinien/detail/anmeldung/1/II/049-015.html>

Anmeldung der S1-Leitlinie 174-009 "Vitamin D-abhängige Rachitiden"

Federführende Fachgesellschaft: Deutsche Gesellschaft für Kinderendokrinologie und -diabetologie (DGKED)

Link zur Leitlinie auf der AWMF-Website:

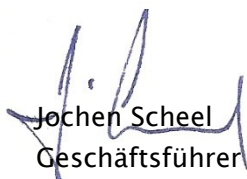
<https://www.awmf.org/leitlinien/detail/anmeldung/1/II/174-009.html>

Anmeldung der S1-Leitlinie 185-002 "Purpura Schönlein-Henoch"

Federführende Fachgesellschaft: Gesellschaft für Kinder- und Jugendrheumatologie e.V. (GKJR)

Link zur Leitlinie auf der AWMF-Website:

<https://www.awmf.org/leitlinien/detail/anmeldung/1/II/185-002.html>


Jochen Scheel
Geschäftsführer

Anlage 1

zum GKinD-Mitglieder-Rundschreiben 20/2020

Bitte zurücksenden, gerne per Fax: (030) 60984283

Bei Rückfragen: Fon 030.60984281, E-Mail: Christiane.Schneider@GKinD.de

Gesellschaft der Kinderkrankenhäuser
und Kinderabteilungen in Deutschland e.V.
Tannenstr. 15
57290 Neunkirchen

Anforderung Kinder-PPR 2.0, Version 2021.1

Sehr geehrte Frau Schneider,

hiermit möchte ich Sie bitten, mir die Version 2021.1 der Kinder-PPR zuzusenden.

Name, Vorname Teilnehmer/in	Krankenhaus	
PLZ	Ort	Straße
Telefon	E-Mail	

Datum, Stempel, Unterschrift

Anlage 2

zum GKinD-Mitglieder-Rundschreiben 20/2020

Bitte zurücksenden, gerne per Fax: (030) 60984283

Bei Rückfragen: Fon 030.60984281, E-Mail: Christiane.Schneider@GKinD.de

GKinD e.V.
Geschäftsstelle
Tannenstraße 15
57290 Neunkirchen

Bestellung Kodierleitfaden der Kinder- und Jugendmedizin Version 2021 der verbände- übergreifenden DRG-Arbeitsgruppe der GKinD

Hiermit bestelle ich den Kodierleitfaden für die Kinder- und Jugendmedizin Version 2021, unter Berücksichtigung der Deutschen Kodierrichtlinien Version 2021, des OPS Version 2021 und des ICD-10-GM Version 2021, sämtliche Kapitel wurden angepasst bzw. komplett neu bearbeitet. Die Lieferung erfolgt ab 4. KW 2021.

Anzahl	
	Exemplare á 25,50 € zzgl. Versandkosten und MwSt. für Mitglieder oder á 36,50 € zzgl. Versandkosten und MwSt. für Nichtmitglieder

Wir sind

GKinD-Mitglied kein GKinD-Mitglied

Name, Vorname	Bezeichnung Krankenhaus, Klinik	
PLZ	Ort	Straße, Haus-Nr.
Telefon	Telefax	E-Mail
Datum	Unterschrift	