

## Änderungsvorschlag für den OPS 2008

Bitte füllen Sie dieses Vorschlagsformular **elektronisch** aus und schicken Sie es als E-Mail-Anhang an [vorschlagsverfahren@dimdi.de](mailto:vorschlagsverfahren@dimdi.de). Aus Gründen der elektronischen Weiterverarbeitung der eingegebenen Formulare Daten können nur unveränderte digitale Kopien dieses Dokuments angenommen werden.

**Bitte stellen Sie für inhaltlich nicht unmittelbar zusammenhängende Änderungsvorschläge getrennte Anträge!**

### Namenskonvention für die Übermittlung dieser Formulare Datei

*ops-kurzbezeichnungdesinhalts-namedesverantwortlichen.doc*

Bitte fügen Sie die spezifischen Informationen an den hier kursiv gekennzeichneten Textstellen in den Dateinamen ein. Verwenden Sie ausschließlich **Kleinschrift** und benutzen Sie **keine** Umlaute, Leer- oder Sonderzeichen (inkl. Unterstrich).

Die *kurzbezeichnungdesinhalts* sollte dabei nicht länger als ca. 25 Zeichen sein.

Der *namedesverantwortlichen* sollte dem unter **1.** (Feld 'Name' s.u.) genannten Namen entsprechen.

**Beispiele:** ops-endoprothetikhuefte-musterfrau.doc, ops-komplexeodefruehreha-mustermann.doc

### Hinweise zum Vorschlagsverfahren

Das DIMDI nimmt mit diesem Formular Vorschläge zum **OPS** entgegen, die in erster Linie der Weiterentwicklung der Entgeltsysteme oder der externen Qualitätssicherung dienen.

Die Vorschläge sollen **primär durch die inhaltlich zuständigen Fachverbände** (z.B. medizinische Fachgesellschaften, Verbände des Gesundheitswesens) eingebracht werden, um eine effiziente Problemerkennung zu gewährleisten. Das Einbringen von Änderungsvorschlägen über die Organisationen und Institutionen dient zugleich der Qualifizierung und Bündelung der Vorschläge und trägt auf diese Weise zu einer Beschleunigung der Bearbeitung und Erleichterung der Identifikation relevanter Änderungsvorschläge bei.

**Einzelpersonen, die Änderungsvorschläge einbringen** möchten, werden gebeten, sich unmittelbar an die entsprechenden Fachverbände (Fachgesellschaften [www.awmf-online.de](http://www.awmf-online.de), Verbände des Gesundheitswesens) zu wenden. Für Vorschläge, die von Einzelpersonen eingereicht werden und nicht mit den inhaltlich zuständigen Organisationen abgestimmt sind, muss das DIMDI diesen Abstimmungsprozess einleiten. Dabei besteht die Gefahr, dass die Abstimmung nicht mehr während des laufenden Vorschlagsverfahrens abgeschlossen werden kann. Diese Vorschläge können dann im laufenden Vorschlagsverfahren nicht mehr abschließend bearbeitet werden.

Vorschläge für die externe Qualitätssicherung müssen mit der BQS Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung gGmbH abgestimmt werden ([www.bqs-online.de](http://www.bqs-online.de)).

### Hinweis zur Veröffentlichung der Änderungsvorschläge

Das DIMDI behält sich vor, die eingegangenen Vorschläge in vollem Wortlaut auf seinen Internetseiten zu veröffentlichen. Mit Einsendung dieses Bogens geben Sie als Antragsteller Ihr Einverständnis zur Veröffentlichung aller darin enthaltenen Daten auf den Webseiten des DIMDI. Falls Sie dies ablehnen, teilen Sie uns das bitte hier mit:

Ich lehne/Wir lehnen die Veröffentlichung meines/unseres Vorschlags auf den Internetseiten des DIMDI ausdrücklich ab.

Im Geschäftsbereich des



Bundesministerium  
für Gesundheit

## Hinweis zum Datenschutz

- Ich bin/Wir sind damit einverstanden, dass alle in diesem Formular gemachten Angaben zum Zweck der Antragsbearbeitung gespeichert, maschinell weiterverarbeitet und im Rahmen des Vorschlagsverfahrens für die Weiterentwicklung der Klassifikation ICD-10-GM und OPS ggf. an Dritte weitergegeben werden.

Bei Fragen zum Datenschutz wenden Sie sich bitte an den Datenschutzbeauftragten des DIMDI, den Sie unter [dsb@dimdi.de](mailto:dsb@dimdi.de) erreichen.

**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 *	GKinD
Internetadresse der Organisation *	www.gkind.de
Anrede (inkl. Titel) *	Frau
Name *	Lutterbüse
Vorname *	Nicola
Straße *	Wilhelmstraße 2a
PLZ *	93049
Ort *	Regensburg
E-Mail *	nicola.lutterbuese@gkind.de
Telefon *	0941 - 298 366 8

### 2. Ansprechpartner (wenn nicht mit 1. identisch)

Organisation *	
Offizielles Kürzel der Organisation *	
Internetadresse der Organisation *	
Anrede (inkl. Titel) *	Herr Prof.
Name *	Riedel
Vorname *	Frank
Straße *	Bleickenallee 38
PLZ *	22763
Ort *	Hamburg
E-Mail *	f.riedel@uke.uni-hamburg.de
Telefon *	040 - 889 08 201

### 3. Mit welchen Fachverbänden ist Ihr Vorschlag abgestimmt? \* (siehe Hinweise am Anfang des Formulars)

Verbändeübergreifende DRG-AG in der Gesellschaft der Kinderkrankenhäuser und Kinderabteilungen in Deutschland e.V. (GKinD) mit Vertretern der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin e.V. (DGKJ) und der Deutschen Gesellschaft für Kinderchirurgie (DGKCH)

### 4. Prägnante Kurzbeschreibung Ihres Vorschlag (max. 85 Zeichen inkl. Leerzeichen) \*

Pädiatrischer Behandlungskomplex (Basisprozedur)

**5. Art der vorgeschlagenen Änderung \***

- Redaktionell (z.B. Schreibfehlerkorrektur)
- Inhaltlich
  - Neuaufnahme von Schlüsselnummern
  - Differenzierung bestehender Schlüsselnummern
  - Textänderungen bestehender Schlüsselnummern
  - Neuaufnahmen bzw. Änderungen von Inklusiva, Exklusiva und Hinweistexten
  - Zusammenfassung bestehender Schlüsselnummern
  - Streichung von Schlüsselnummern

**6. Inhaltliche Beschreibung des Vorschlags \*** (inkl. Vorschlag für (neue) Schlüsselnummern, Inklusiva, Exklusiva, Texte und Klassifikationsstruktur; bitte geben Sie ggf. auch Synonyme und/oder Neuordnungen für das Alphabetische Verzeichnis an)

Pädiatrischer Behandlungskomplex (Basisprozedur)

Hinw.: Einmal pro Aufenthalt

Behandlung auf einer spezialisierten Einheit für die Kinder- und Jugendmedizin mit entsprechenden fachlichen, fachärztlichen und organisationstechnischen Voraussetzungen

Mindestmerkmale:

- Behandlungsteam unter Kinder- und Jugendärztlicher Leitung mit Gesundheits- und Kinderkrankenpflegern (-innen) unter Beteiligung von:
  - Pädiatrischer psychosozialer Dienst
  - Erzieherinnen / Kindergärtnerinnen
- 24 Std. Pädiatrischer Bereitschaftsdienst auf Facharztniveau unter Leitung eines Facharztes für Kinder- und Jugendmedizin
- 24 Std. Präsenzdienst durch Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (-innen)
- 24 Std. Vorhalten eines pädiatrischen Transportdienstes (Baby-Notarzt) und Besetzung der pädiatrischen Notfallambulanz auf Facharztniveau sowie Vorhalten einer Pädiatrischen und Neonatologischen Intensivstation
- 24 Std. Verfügbarkeit einer pädiatrisch orientierten Radiologie und eines pädiatrisch orientierten Labor

**7. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags \***

**a. Problembeschreibung**

Dieser erneut beantragte Komplexcode soll die speziellen strukturellen und medizinischen Voraussetzungen und Vorhaltungen für die spezialisierte Behandlung (Diagnostik und Therapie) von Kindern in entsprechend ausgelegten Fachabteilungen herausheben.

Hieraus soll der finanzielle Aufwand der medizinischen und technischen Vorhaltungen abgeleitet werden.

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

Mit diesem Komplexcode lassen sich die besonderen Qualitätsstrukturen bei der Behandlung von Kindern in hochspezialisierten Facheinrichtungen im System markieren und damit herausstellen. Diese sind kostenrelevant.

Nach InEK-Vorgabe gibt es außer via OPS aus unserer Sicht keine andere Möglichkeit für die Differenzierung, um eine leistungsgerechte Bewertung abzuleiten. Eine Zuordnung über Hauptabteilungsschlüssel lässt sich 'im System' nicht umsetzen, da es den Vorgaben der Kalkulation laut InEK nicht entspricht. Zudem werden in der Kinder- und Jugendmedizin gleiche Hauptabteilungsschlüssel für hochspezialisierte Fachabteilungen und für nicht hochspezialisierte Fachabteilungen verwendet, was eine Unterscheidung anhand dieser Schlüssel unmöglich macht.

**c. Verbreitung des Verfahrens**

- Standard       Etabliert       In der Evaluation  
 Experimentell       Unbekannt

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

Mehrkosten von geschätzt 30%

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

Geschätzt kommt dieses Verfahren bei 1/3 der stationär versorgten Kinder zur Anwendung.

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

- g. Inwieweit ist der Vorschlag für die Weiterentwicklung der externen Qualitätssicherung relevant?** (Vorschläge für die externe Qualitätssicherung müssen mit der BQS Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung gGmbH abgestimmt werden.)

**8. Sonstiges** (z.B. Kommentare, Anregungen)