

## Änderungsvorschlag für den OPS 2010

### Hinweise zum Ausfüllen und Benennen des Formulars

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!**

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

***ops-kurzbezeichnungdesinhalts-namedesverantwortlichen.doc***

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

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

**Beispiel: ops-komplexe-fruehreha-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)).

### Erklärung zum Datenschutz und zur Veröffentlichung des Vorschlags

Ich bin/Wir sind damit einverstanden, dass alle in diesem Formular gemachten Angaben zum Zweck der Antragsbearbeitung gespeichert, maschinell weiterverarbeitet und 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.

Das DIMDI behält sich vor, die eingegangenen Vorschläge in vollem Wortlaut auf seinen Internetseiten zu veröffentlichen.

Ich bin/Wir sind mit der Veröffentlichung meines/unseres Vorschlags auf den Internetseiten des DIMDI einverstanden.

Im Geschäftsbereich des



Bundesministerium  
für Gesundheit

**Pflichtangaben sind mit einem \* markiert.**

### 1. Verantwortlich für den Inhalt des Vorschlags

Organisation *	Gesellschaft für Neonatologie und pädiatrische Intensivmedizin
Offizielles Kürzel der Organisation *	GNPI
Internetadresse der Organisation *	www.gnpi.de
Anrede (inkl. Titel) *	Herr Prof. Dr. med.
Name *	Poets
Vorname *	Christian
Straße *	Calwerstrasse 7
PLZ *	72076
Ort *	Tübingen
E-Mail *	christian-f.poets@med.uni-tuebingen.de
Telefon *	07071 29 84742

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

Organisation *	Gesellschaft für Neonatologie und pädiatrische Intensivmedizin
Offizielles Kürzel der Organisation *	GNPI
Internetadresse der Organisation *	www.gnpi.de
Anrede (inkl. Titel) *	Herr Dr. med.
Name *	Bosk
Vorname *	Axel
Straße *	Hoppe-Seyler-Strasse 1-3
PLZ *	72076
Ort *	Tübingen
E-Mail *	axel.bosk@med.uni-tuebingen.de
Telefon *	07071 29 85802

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

Deutsche interdisziplinäre Vereinigung für Intensivmedizin und Notfallmedizin (divi) - Sektion Pädiatrie

Dem Antragsteller liegt eine/liegen schriftliche Erklärung/en seitens der beteiligten Fachgesellschaft/en über die Unterstützung des Antrags vor.

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

Erweiterung OPS 8-98c.- intensivmedizinische Komplexbehandlung im Kindesalter

## 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)

8-98c.- intensivmedizinische Komplexbehandlung im Kindesalter (Basisprozedur)

Hinw.: dieser Code gilt für Patienten, die bei stationärer Aufnahme älter als 28 Tage und schwerer als 2500 Gramm sind, bis unterhalb des vollendeten 18. Lebensjahres

Mindestmerkmale:

- Behandlung auf einer auf die Behandlung von intensivpflichtigen Kindern spezialisierten Einheit unter fachärztlicher Behandlungsleitung (Facharzt für Kinder und Jugendmedizin mit der Zusatzweiterbildung 'pädiatrische Intensivmedizin'). die Stellvertretung muss auch die Zusatzweiterbildung 'pädiatrische Intensivmedizin' besitzen (sofern die Zusatzweiterbildung für die stellvertretung noch nicht vorliegt, ist zur Aufrechterhaltung bereits bestehender Versorgungsangebote übergangsweise bis zum Jahresende 2012 eine vergleichbare mehrjährige Erfahrung in der pädiatrischen Intensivmedizin ausreichend)
- kontinuierliche, 24-stündige Überwachung (Monitoring von mindestens folgenden Parametern: Herzfrequenz, EKG, Blutdruck, Sauerstoffsättigung, Temperatur, Urinausscheidung) und akute Behandlungsbereitschaft durch ein Team von Pflegepersonal und Ärzten, die in der pädiatrischen Intensivmedizin erfahren sind und die aktuellen Probleme ihrer Patienten kennen
- eine ständige ärztliche Anwesenheit auf der Intensivstation muss gewährleistet sein
- folgende Dienstleistungen/Konsiliardienste stehen zur Verfügung (eigene Abteilung oder fester Kooperationspartner mit kurzfristiger (max. 30-minütiger) Einsatzbereitschaft: Kinderchirurgie, Kinderkardiologie, Kinderradiologie mit Computertomographie, Neuropädiatrie, Labor und Mikrobiologie
- 24-Stunden-Verfügbarkeit von röntgenologischer und sonographischer Diagnostik und bettseitiger Routinelabor Diagnostik (z.B. Butgasanalysen, Bestimmung von Elektrolyten, Laktat)

spezielle intensivmedizinische Prozeduren, wie Transfusion von Plasma und Plasmabestandteilen, Plasmapherese und Immunadsorption, Maßnahmen im Rahmen der Reanimation u.a. sind gesondert zu kodieren

8-98c.0 1 bis 202 Aufwandspunkte

8-98c.1 203 bis 606 Aufwandspunkte

8-98c.2 606 bis 1212 Aufwandspunkte

8-98c.3 1213 bis 1818 Aufwandspunkte

8-98c.4 1819 bis 2424 Aufwandspunkte

8-98c.5 2425 bis 3030 Aufwandspunkte

8-98c.6- 3031 bis 4040 Aufwandspunkte

8-98c.60 3031 bis 3580 Aufwandspunkte

8-98c.61 3581 bis 4040 Aufwandspunkte

8-98c.7 4040 bis 5050 Aufwandspunkte

8-98c.8 5051 bis 6060 Aufwandspunkte

8-98c.9 6061 bis 8080 Aufwandspunkte

- 8-98c.a 8081 bis 10100 Aufwandspunkte
- 8-98c.b 10101 bis 11840 Aufwandspunkte
- 8-98c.c 11841 bis 14870 Aufwandspunkte
- 8-98c.d 14871 bis 17900 Aufwandspunkte
- 8-98c.e 17901 bis 20930 Aufwandspunkte
- 8-98c.f mehr als 20930 Aufwandspunkte

Aie Tabelle zum Scoringsystem aus SAPS-2, TISS-10 und PRISM-3 findet sich im Anhang

## 7. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags \*

### a. Problembeschreibung

In Analogie zur intensivmedizinischen Komplexbehandlung bei Erwachsenen (ops 8-980.-) soll der bislang nur von Ausstattung der Intensiveinrichtung sowie der Behandlungsdauer abhängige Kinder-Komplexcode eine differenziertere Erfassung des Aufwands erfahren. Das Prinzip, aus vorhandenen Scoringsysteme für den Krankheitsschweregrad ein Punktesystem für den Behandlungsaufwand zu generieren, soll dabei erhalten bleiben. Die aus Parametern des SAPS-2 und TISS-10 generierten OPS-Ziffern unter 8-980.- müssen dabei in Bedeutung und Gewichtung der bei Kindern gängigen Scoringsysteme angepasst werden.

Einige inzwischen gut validierte Parameter aus SAPS-2 und TISS-10 können dabei übernommen und durch Daten aus dem verbreiteten und gut validierten PRISM-3 (pediatric risk of mortality score 3) kinderspezifisch ergänzt werden. Die SAPS- und TISS-bezogenen Daten müssen darüber hinaus in ihrer Gewichtung an das Kindesalter angepasst werden.

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

Intensivmedizinisch behandelte Kinder jenseits der Neonatalperiode sind derzeit im Fallpauschalensystem nur unzureichend abgebildet. Die Fallschwere korreliert oft schlecht mit der Beatmungsdauer. Unter erheblichem personellen sowie teilweise materiellem, apparativem und medikamentösem Aufwand wird zunehmend versucht, Beatmungs- und Liegezeiten zu verkürzen. Mittelfristig wird daher die Beatmungsdauer zur Bemessung des Aufwands an Bedeutung verlieren.

### c. Verbreitung des Verfahrens

- |  |   |   |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> Standard      | <input checked="" type="checkbox"/> Etabliert | <input checked="" type="checkbox"/> In der Evaluation |
| <input type="checkbox"/> Experimentell | <input type="checkbox"/> Unbekannt            |   |

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

bei Etablierung EDV-gestützter Verfahren (Daten-Generierung aus PDMS) einmalig ca. 2000,-€ pro Klinik, dann geringer Aufwand durch Stichproben-Überprüfung

bei täglicher händischer Eingabe in einen Scoring-Bogen oder ein Datenbanksystem pro Patient und Tag 5 Minuten, durchschnittlich 2000 Dehandlungstage pro Klinik ergeben sich 10.000 Minuten = 167 Arbeitsstunden entsprechen 0,1 personalstellen entsprechen ca. 7.000 Euro pro Jahr (Arzt) und Klinik durchschnittlich

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

KBundesweit alle Fälle auf pädiatrischen Intensivstationen mit den o.g. Kriterien, die bei stationärer Aufnahme älter als 28 Tage und schwerer als 2500 Gramm sind, bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres

ca. 60 Kliniken mit pädiatrischen Intensivbetten, die o. g. Kriterien erfüllen in Deutschland, durchschnittlich ca. 8 Betten pro Klinik

durchschnittlich ca. 50 Patienten pro Jahr und Bett (Patienten unter 24 h Aufenthalt fallen nicht unter diese OPS)

insgesamt 25.000 Fälle pro Jahr

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

bisheriger Linderkomplexcode nicht vergleichbar, da lediglich die Liegezeit eingehend

**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.)**

Die Voraussetzungen führen zu einer stärkeren Bündelung intensivmedizinisch behandlungsbedürftiger Kinder in Zentren, die daraus wiederum mehr Erfahrung und Kompetenz entwickeln. Krankheitsdaten von schwer kranken Kindern werden vergleichbarer. An diesen Strukturkriterien werden sich in Zukunft die Qualitätsprüfungen orientieren können. Vergleichbar mit der unzweifelhaft qualitätssteigernden Wirkung der Zentrenbildung bei Frühgeborenen wird durch diese Maßnahme erstmals eine nachprüfbare Qualitätssicherungsmaßnahme in der Betreuung intensivpflichtiger Kinder eingeführt.

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

Die in den einzelnen sub-OPS-Ziffern zugrunde gelegten Grenzen für die Aufwandspunkte wurden analog zu den Intervallen der Erwachsenen-Ziffern gestaffelt, ausgehend von einem maximal täglich erreichbaren Punktwert von 202. Das Verfahren wurde bereits an Daten von 2 großen pädiatrischen Intensivstationen (St. Augustin und Universitätsklinikum Tübingen) durchkalkuliert und erwies sich dort als tauglich für eine adäquate Abbildung des Leistungsaufwands pro Intensivpatient.