

Änderungsvorschlag für den OPS 2011

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. 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, 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).

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 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/unsere 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 *	Universitätsklinikum Tübingen
Offizielles Kürzel der Organisation *	UKT
Internetadresse der Organisation *	www.medizin.uni-tuebingen.de
Anrede (inkl. Titel) *	Frau Dr. med.
Name *	Dannenmann-Stern
Vorname *	Elke
Straße *	Hoppe-Seyler-Str. 3
PLZ *	72076
Ort *	Tübingen
E-Mail *	elke.dannenmann-stern@med.uni-tuebingen.de
Telefon *	07071-2980682

2. Ansprechpartner (wenn nicht mit 1. identisch)

Organisation *	Universitätsklinikum Tübingen
Offizielles Kürzel der Organisation *	UKT
Internetadresse der Organisation *	www.medizin.uni-tuebingen.de
Anrede (inkl. Titel) *	Frau
Name *	Grigoleit
Vorname *	Maja
Straße *	Hoppe-Seyler-Str. 3
PLZ *	72076
Ort *	Tübingen
E-Mail *	maja.grigoleit@med.uni-tuebingen.de
Telefon *	07071-2984494

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

Deutsche Gesellschaft für Neonatologie und Pädiatrische Intensivmedizin (Dr. Axel Bosk, Speyer;
Axel.Bosk@diakonissen.de)

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) *

Modifizierung der Liste von High-Risk-Diagnosen unter 2. Vorerkrankungen in 8-98d.-

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)

Öffnung der Liste und damit Änderung (Streichungs-, Erweiterungs- und Verschiebungsmöglichkeit) der Diagnosenliste Low-Risk-Diagnose / High-Risk-Diagnose unter Nr. 2 "Vorerkrankungen" unter "Berechnungen der Aufwandspunkte für die intensivmedizinische Komplexbehandlung im Kindesalter (Kode 8-98d.-)":

Erweiterung der bisherigen Krankheitsdiagnosen in der High-Risk-Diagnosen-Liste um weitere Diagnosen sowie beschreibende Krankheitszustände, die auch auf seltene Erkrankungen angewandt werden können bzw. die Krankheitsschwere einer Diagnose beschreiben:

1. "mit symptomatischer Herzinsuffizienz"
2. "mit schwerer Beeinträchtigung der körpereigenen Abwehr - krankheits- oder therapiebedingt"
3. "symptomatische schwere neurologische oder (neuro-)muskuläre Erkrankung"
4. "spontane oder traumatische Hirnblutung"
5. "mit schwerer respiratorischer Insuffizienz"
6. "mit Leberversagen" (ohne Kopplung an "Aufnahmegrund")
7. "Polytrauma"

7. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags *

a. Problembeschreibung

Die bisherige Liste von High-Risk-Erkrankungen ist unvollständig und zu speziell und bildet viele seltene, aber auch weitere häufige, schwerwiegende Vorerkrankungen sowie die Krankheitsschwere nicht ab.

Beispiele: schwerstmehrfachbehinderte Kinder oder Kinder mit Muskelerkrankung sind nicht weniger aufwändig als solche mit neurodegenerativer Erkrankung.

Ein Kind mit schwerem Verlauf eines Kawasaki-Syndroms und konsekutivem Herzinfarkt entspricht einem Kind mit Vitium cordis oder Myokarditis, kann aber bisher nicht abgebildet werden.

Ein Kind mit spontaner intrazerebraler Blutung entspricht u.U. dem eines mit traumatischer ICB.

Polytraumatisierte Kinder sind bisher nicht berücksichtigt

Daher wurden die einzelnen Entitäten zu Krankheitsgruppen in Form eines Oberbegriffs zusammengefasst.

Eine Bronchiolitis kann leicht oder schwer verlaufen; die schweren Verläufe wären durch die High-Risk-Diagnose "mit schwerer respiratorischer Insuffizienz" gekennzeichnet und abgebildet.

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

Wir erwarten eine bessere Korrelation zwischen Kostendaten und Aufwandspunkten, wenn ähnlich schwere Krankheitsbilder analog repräsentiert sind.

c. Verbreitung des Verfahrens

- Standard Etabliert In der Evaluation
 Experimentell Unbekannt

d. Kosten (ggf. geschätzt) des Verfahrens

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

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)