

Änderungsvorschlag für den OPS 2014

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. Die eingegebenen Formulardaten werden elektronisch weiterverarbeitet, so dass nur strukturell unveränderte digitale Kopien dieses Dokuments im DOC-Format angenommen werden.

Stellen Sie getrennte Anträge für inhaltlich nicht zusammenhängende Änderungsvorschläge!

Vergeben Sie einen Dateinamen gemäß dem unten stehenden Beispiel. Verwenden Sie ausschließlich **Kleinschrift** und benutzen Sie **keine** Umlaute, Leer- oder Sonderzeichen (inkl. ß und Unterstrich):

ops-kurzbezeichnungdesinhalts-namedesverantwortlichen.doc

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

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

Beispiel: ops-komplexbcodefruehreha-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. **Der Einsender stimmt zu, dass das DIMDI den von ihm eingereichten Vorschlag komplett oder in Teilen verwendet.** Dies schließt notwendige inhaltliche oder sprachliche Änderungen ein. Im Hinblick auf die unter Verwendung des Vorschlags entstandene Version der Klassifikation stimmt der Einsender außerdem deren Bearbeitung im Rahmen der Weiterentwicklung des OPS zu.

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 dem Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen GmbH (AQUA, www.aqua-institut.de) abgestimmt werden.

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/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 der Kinderkrankenhäuser und Kinderabteilungen e.V.
Offizielles Kürzel der Organisation *	GKinD e.V.
Internetadresse der Organisation *	www.gkind.de
Anrede (inkl. Titel) *	Dr.
Name *	Lutterbüse
Vorname *	Nicola
Straße *	Wilhelmstr. 2a
PLZ *	93049
Ort *	Regensburg
E-Mail *	nicola.lutterbuese@gkind.de
Telefon *	0941-2983668

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) *	Dr.
Name *	Küster
Vorname *	Helmut
Straße *	Robert-Koch-Str. 40
PLZ *	37099
Ort *	Göttingen
E-Mail *	Helmut.Kuester@med.uni-goettingen.de
Telefon *	0551-39-6900

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

Verbändeübergreifende DRG-AG in der GKinD mit Vertretern der Subdisziplinen der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin e.V. (DGKJ), der Deutschen Gesellschaft für Kinderchirurgie (DGKCh) und dem Berufsverband für Kinderkrankenpflege Deutschland e.V. (BeKD)

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) *

Einführung einer Kinderintensivmedizinischen Komplexprozedur für Pat. ab 14 Jahre

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)

Aufnahme einer Komplexprozedur für Patienten ab 14 Jahre, die aufwendig auf einer Intensivstation für Kinder und Jugendliche versorgt werden:

8-98g Kinderintensivmedizinische Komplexbehandlung ab 14 Jahre (Basisprozedur)

Hinw.:

Dieser Kode gilt für Patienten, die bei stationärer Aufnahme das 14. Lebensjahr vollendet haben und auf einer Intensivstation für Kinder und Jugendliche versorgt werden

Ein Kode aus diesem Bereich ist für die Behandlung von Patienten anzuwenden, die bei stationärer Aufnahme das 15. Lebensjahr begonnen haben und das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet haben (bei deutlichem Entwicklungsdefizit, angeborener Fehlbildung bzw. Stoffwechseldefekt oder einer Erkrankung, die überwiegend das Kindesalter betrifft auch bei jungen Erwachsenen).

Die Anzahl der Aufwandspunkte errechnet sich aus der Summe des täglichen SAPS II (ohne Glasgow Coma Scale) über die Verweildauer auf der Intensivstation (total SAPS II) plus der Summe von 10 täglich ermittelten aufwendigen Leistungen aus dem TISS-Katalog. Die zu verwendenden Parameter des SAPS II und des TISS sind im Anhang zum OPS zu finden.

Mindestmerkmale:

Die patientennahe Pflege erfolgt durch Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/-innen mit einer Fachweiterbildungsquote im Bereich Pädiatrische Intensivpflege von 40 %. Sofern die Fachweiterbildung für die Pflege noch nicht vorliegt, ist zur Aufrechterhaltung bereits bestehender Versorgungsangebote übergangsweise bis zum Jahresende 2015 eine vergleichbare fünfjährige Erfahrung in der pädiatrischen Intensivpflege ausreichend

Die Behandlung erfolgt auf einer für die Behandlung von intensivpflichtigen Kindern und Jugendlichen spezialisierten Einheit unter fachärztlicher Behandlungsleitung: Leitung und Stellvertretung werden entweder durch Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin mit der Zusatzweiterbildung Pädiatrische Intensivmedizin wahrgenommen oder durch einen Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin / Kinderchirurgie mit der Zusatzweiterbildung Pädiatrische / Kinderchirurgische Intensivmedizin und einen Facharzt für Anästhesie mit der Zusatzweiterbildung Intensivmedizin und mindestens 2 Jahren Erfahrung in der intensivmedizinischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen

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 Einsatzbereitschaft: Kinderchirurgie, Kinderkardiologie, Radiologie mit Computertomographie und/oder Magnetresonanztomographie und Erfahrung in der Beurteilung von kinderradiologischen Fragestellungen, Neuropädiatrie, Labor und Mikrobiologie

24-Stunden-Verfügbarkeit von röntgenologischer und sonographischer Diagnostik und bettseitiger Routinelabor Diagnostik (z.B. Blutgasanalysen, 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.

Die Differenzierung der Prozedur könnte analog der 8-980 bzw. 8-98f erfolgen.

7. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags *

a. Problembeschreibung

Ergänzend zur OPS-Prozedur 8-980 Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur) wurde in der OPS 2013 die Prozedur 8-98f Aufwändige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur) für Patienten, die bei stationärer Aufnahme das 14. Lebensjahr vollendet haben, aufgenommen.

Diese Prozedur ist auf Kinderintensivstationen nicht anwendbar, weil einige Mindestmerkmale (z.B. die Angabe der Fachgebiete) dort nicht erfüllbar und auch für diese Patienten nicht alle sinnvoll sind. Wir gehen davon aus, dass das ein Versehen ist und haben Ihnen gegenüber dies nach Erscheinen der Vorabfassung des OPS 2013 auch schriftlich mit der Bitte um Korrektur / Erweiterung um eine spezifische Prozedur für Kinderintensivstationen kommuniziert.

Kinderkliniken und Kinderintensivstationen haben einen Versorgungsauftrag bis 18 Jahre und bei besonderen Erkrankungen auch darüber hinaus.

Für Patienten jenseits des 14. Lebensjahres kann nach dem OPS 2013 künftig an Kinderkliniken nur die "alte" Erwachsenen-OPS 8-980 kodiert werden, die die Verfügbarkeit der o.g. (erwachsenenmedizinischen) Spezialisten nicht vorsieht.

Der neue Code "Aufwändige intensivmedizinische Komplexbehandlung" 8-89f , kann z.B. auch an großen alleinstehenden Kinderkliniken künftig nicht kodiert werden, es sei denn, die Kinderklinik ist auch räumlich Teil eines großen (Uni-)Klinikums mit den entsprechenden innerhalb 30min verfügbaren erwachsenmedizinischen Spezialisten.

Dies wird dazu führen, dass schwerer kranke Kinder zwischen 14 und 18 Jahren (für die ja die Pädiatrie / Kinderchirurgie einen Versorgungsauftrag hat), die möglicherweise besonders aufwändig intensivpflichtig werden könnten (zB Mukoviszidose, onkologische Patienten, KMT, kindernephrologische/kinderneurologische Patienten) wegen der zukünftig nicht mehr gleichwertigen Finanzierung für diesen Fall an großen alleinstehenden Kinderkliniken generell nicht mehr behandelt werden können. Zudem wird die Versorgung dieser Patienten an sogenannten "Erwachsenen-Stationen" gefördert.

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

Korrektur der Schlechterstellung von Kinderintensivstationen durch die Einführung der Prozedur 8-98f.

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

Alle Patienten der genannten Altersgruppe, die in den Kinderintensivstationen versorgt werden, wo die geforderten Kriterien der Prozedur erfüllen werden

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

Die Prozedur ermöglicht die Abgrenzung der hohen Kosten für die genannte Patientengruppe auf der Kinderintensivstation gegenüber den Patienten der Altersgruppe, die auf sogenannten Erwachsenen-Intensivstationen versorgt werden.

g. Inwieweit ist der Vorschlag für die Weiterentwicklung der externen Qualitätssicherung relevant? (Vorschläge für die externe Qualitätssicherung müssen mit dem Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen GmbH (AQUA) abgestimmt werden.

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