

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 *	Berufsverband für Kinderkrankenpflege Deutschland e.V
Offizielles Kürzel der Organisation *	BeKD
Internetadresse der Organisation *	www.bekd.de
Anrede (inkl. Titel) *	Frau
Name *	Zurmühlen
Vorname *	Pia
Straße *	Dr.-Friedrich-Steiner-Str. 5
PLZ *	45711
Ort *	Datteln
E-Mail *	p.zurmuehlen@kinderklinik-datteln.de
Telefon *	02363 - 975500

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

Verbändeübergreifende DRG-AG in der GKinD mit ihren benannten 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) *

Klarstellung der Mindestmerkmale kochaufwendige Pflege Jugendliche 9-201

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)

1. Ergänzung des Hinweistextes um folgenden Text in der Klammer:

(bei deutlichem Entwicklungsdefizit, angeborener und seit der Kindheit bestehender chronischer Erkrankungen gilt dies auch für junge Erwachsene, die in Kinderkliniken / Kinderabteilungen behandelt werden, sofern keine anderen Versorgungsmöglichkeiten zur Verfügung stehen)

oder

(bei deutlichem Entwicklungsdefizit, angeborener Fehlbildung bzw. Stoffwechseldefekt oder einer Erkrankung, die überwiegend das Kindesalter betrifft auch bei jungen Erwachsenen).

2. Klarstellung im den Mindestmerkmalen, dass mit examinierten Gesundheits- und Kinderkrankenpflegekräften diejenigen gemeint sind, die eine dreijährige Ausbildung abgeschlossen haben. Dies gilt für den PKMS E und K entsprechend (hier kein separater Antrag).

Das könnte dann folgendermaßen aussehen:

9-201Hochaufwendige Pflege von Kindern und Jugendlichen

Exkl.:

Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen (PKMS-E) (9-200)

Hochaufwendige Pflege von Kleinkindern (PKMS-K) (9-202)

Hinw.:

Ein Kode aus diesem Bereich ist für Patienten ab dem Beginn des 7. Lebensjahres bis zum Ende des 18. Lebensjahres anzugeben (bei deutlichem Entwicklungsdefizit, angeborener und seit der Kindheit bestehender chronischer Erkrankung gilt dies auch für junge Erwachsene, die in Kinderkliniken / Kinderabteilungen behandelt werden, sofern keine anderen Versorgungsmöglichkeiten zur Verfügung stehen)

- Mindestmerkmale:
- Ein Kode aus diesem Bereich ist anzugeben, wenn in einem oder mehreren Leistungsbereichen die Bedingungen des Pflegekomplexmaßnahmen-Scores für Kinder und Jugendliche [PKMS-J] erfüllt sind. Die sich daraus ergebenden Aufwandspunkte werden täglich addiert. Die Gesamtanzahl der Aufwandspunkte errechnet sich aus der Summe der täglich ermittelten Punkte aus dem PKMS-J über die Verweildauer des Patienten. Aufwandspunkte, die am Aufnahme- und/oder Entlassungstag entstehen, werden mit berücksichtigt
- Die pflegerischen Leistungen werden durch dreijährig examinierte Gesundheits- und KinderkrankenpflegerInnen oder unter deren Verantwortung erbracht
- Die zu verwendenden Parameter des PKMS-J und weitere Nutzungshinweise sind im Anhang zum OPS zu finden

7. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags *

a. Problembeschreibung

Zu 1: In Kinderkliniken (Zulassung zur Patientenversorgung bis 18 Jahre und in bestimmten Ausnahmefällen darüber hinaus) werden auch junge Erwachsene mit Zustimmung der Krankenkasse stationär versorgt. Es handelt sich dabei um Patienten mit schweren oder chronischen Erkrankungen, Patienten mit angeborenen Fehlbildungen oder Patienten mit psychosomatischen oder sozialpädiatrischen Erkrankungen.

MDK-Prüfungen haben nun ergeben, dass diese Patienten derzeit nicht über die Komplexprozedur für hochaufwendige Pflege von Jugendlichen (9-201) abbildbar sind, weil sie die Altersvorgabe der Prozedur nicht erfüllen. Auch mit der Prozedur für Erwachsene (9-200) lassen sich diese Patienten nicht abbilden (dies ist auch nicht sinnvoll), weil dort die Mindestmerkmale zur pflegerischen Qualifikation nicht erfüllt sind.

Dazu ist anzumerken, dass nach der dem PKMS zugrundeliegenden PPR für diese Patienten, die in der Kinderklinik / Kinderabteilung stationär behandelt werden, die Einstufung nach der PPR J und auch nach dem PKMS J erfolgt. Hintergrund ist, dass Aufwand und Setting vergleichbar hoch sind.

Um diesen Patienten nun einen Zugang zu der Prozedur 9-201.- und dem PKMS-J zu ermöglichen, schlagen wir im VV 2014 die Aufnahme eines entsprechenden Hinweises in Anlehnung an die Prozeduren für die Kinder- und Jugendpsychiatrie vor.

In der Regel stimmt die jeweilige Krankenkasse im Einzelfall oder pauschal für eine bestimmte Erkrankung (z.B. bei Patienten mit Spina bifida, Mukoviszidose) der stationären Behandlung in einer Kinderklinik zu. Darüber hinaus gibt es in speziellen Fällen auch eine punktuelle Erweiterung des Versorgungsauftrags von Kinderkliniken.

Damit es auch eine Klarstellung für die Kodierung in 2013 gibt haben wir am 04.12.2012 auch die Aufnahme dieses Sachverhalts in die DIMDI-FAQ-Liste für 2013 mit folgendem Formulierungsvorschlag als Gesprächsvorlage vorgeschlagen:

Frage: Wie sind junge Erwachsene, die in einer Kinderklinik / Kinderabteilung stationär behandelt werden, über den OPS 9-20 Hochaufwendige Pflege von Patienten einzustufen?

Antwort: Diese Patienten sind in den OPS 9-201 Hochaufwendige Pflege von Kindern und Jugendlichen einzustufen.

In der Praxis würde eine solche oder ähnliche Formulierung der FAQ oder dem aktuellen Antrag auf Änderung des Prozedurentextes nur diejenigen Fälle betreffen, wo die jeweilige zuständige Krankenkasse die Zustimmung erteilt hat bzw. eine Sonderregelung im Versorgungsvertrag vorliegt.

Zu 2.: Hier wird nur klar gestellt, dass mit "examiniert" nicht weniger, als eine dreijährige Qualifikation mit Abschluss gemeint ist.

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

Die Abbildungslücke und die Vergütungslücke (für 2013 nur via FAQ möglich) für solche hochaufwendige Patienten wird geschlossen.

c. Verbreitung des Verfahrens

- Standard Etabliert In der Evaluation
 Experimentell Unbekannt

d. Kosten (ggf. geschätzt) des Verfahrens

Die Kosten entsprechen denen aller Patienten mit der Prozedur 9-201

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

Es handelt sich um sehr wenige, aber dann hochaufwendige Fälle, für die es Probleme mit der Überleitung in die "Erwachsenenversorgung" gibt, geschätzt je Kinderklinik im einstelligen Bereich.

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

Die Kosten entsprechen denen der 9-201. Bei der ökonomischen Bewertung dieser Prozedur waren diese Fälle in der Kalkulationsstichprobe für den PKMS J enthalten.

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)