

## 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](mailto: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](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 dem Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen GmbH (AQUA, [www.aqua-institut.de](http://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](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 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) \*

Pflegekomplexprozedur für Säuglinge 9-203

**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)

Für die Altersgruppe Säuglinge wird anlog der schon vorhandenen Pflegekomplexprozeduren hiermit eine Prozedur beantragt, die folgenden Wortlaut haben könnte:

9-203 Hochaufwendige Pflege von Frühgeborenen, Neugeborenen und Säuglingen (PKMS-F)

Exkl.:

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

Hochaufwendige Pflege von Kindern und Jugendlichen (PKMS-J) (9-201)

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

Hinw.:

Ein Kode aus diesem Bereich ist für Patienten bis zum Ende des 1. Lebensjahres anzugeben

- Mindestmerkmale:
- Ein Kode aus diesem Bereich ist anzugeben, wenn in einem oder mehreren Leistungsbereichen die Bedingungen des Pflegekomplexmaßnahmen-Scores für Frühgeborene, Neugeborene und Säuglinge [PKMS-F] 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-F 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-F und weitere Nutzungshinweise sind im Anhang zum OPS zu finden

Da dieses Formular für die Darstellung der Änderungen in dem Score PKMS nicht so geeignet ist reichen wir die Score-Unterlagen in einem separaten Word-Dokument ein. Dieses reichen wir nach letzter Feinabstimmung via Mail nach.

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

Bei der Planung der Prozeduren für die hochaufwendige Pflege haben wir seinerzeit die Prozedur für die Altersgruppe bis zur Vollendung des 1. Lebensjahres zurückgestellt mit der Option, sie nachzureichen, falls sie benötigt wird.

Der damalige Grund war, dass wir davon ausgegangen sind, dass die besonders aufwendigen Patienten dieser Altersgruppe überwiegend auf der Intensivstation werden und auf später auf Normalstation bei einer doch hochwertigen PPR A3 und kurzer stationärer Verweildauer kein großer Bedarf besteht.

Mittlerweile hat sich herausgestellt, dass insbesondere im Säuglingsalter doch einige sehr aufwendige Patienten auf Normalstation versorgt werden, die auch länger stationär bleiben müssen. Für diese, oft auch kinderchirurgisch versorgten Patienten, ist die neue Prozedur sinnvoll.

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

Differenzierung und Abgrenzung von Patienten, die das 1. Lebensjahr noch nicht vollendet haben mit hochaufwendiger Pflege auf der Normalstation, Einsatz als Kostentrenner.

**c. Verbreitung des Verfahrens**

- Standard       Etabliert       In der Evaluation  
 Experimentell       Unbekannt

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

Die Kosten ergeben sich aus den Minutenwerten der sogenannten Allgemeinen Pflege 4 (A4) dieser Altersgruppe, die analog der Allgemeinen Pflege 4 oder A4 der Altersgruppe K und J erstellt ist.

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

ca. 0,5% der stationären Fälle dieser Altersgruppe (Normalstation)

**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 dem Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen GmbH (AQUA) abgestimmt werden.

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