

## Änderungsvorschlag für den OPS 2015

### 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-komplexxodefruehreha-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 in Deutschland e.V.
Offizielles Kürzel der Organisation *	GKinD
Internetadresse der Organisation *	www.gkind.de
Anrede (inkl. Titel) *	Frau Dr. med.
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 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 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) \*

Erweiterung PKMS K und PKMS J

## 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)

Die vorgeschlagenen Änderungen beziehen sich nicht auf den Prozedurentext selbst, sondern auf den hinterlegten Score PKMS K und PKMS J (Anlage). Hier wird eine Erweiterung für spezielle Leistungsbereiche für Kinder und Jugendliche beantragt.

Der Antrag wurde bereits im Vorschlagsverfahren 2012, 2013 und 2014 gestellt, aber immer nur teilweise umgesetzt.

Auch werden einige redaktionelle Korrekturen und Verbesserungen von Formulierungen sowie die Ergänzung von Beispielen / Verknüpfungen beantragt.

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.

## 7. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags \*

### a. Problembeschreibung

Diesen Antrag reichen wir erneut ein, weil er im Vorschlagsverfahren 2014 nur teilweise umgesetzt wurde.

Die Anträge zur Speziellen Pflege für Kinder- und Jugendliche waren schon bei der Konzeption des PKMS in der DPR-AG so vorgesehen. Die Anträge stellen wir nun zum 4. Mal. Umgesetzt wurde bislang nur der PKMS-Leistungsbereich für die Wund- und Hautbehandlung.

Auch bei der Kalkulation der Kosten für den PKMS von Kindern und Jugendlichen wurde dieser Bereich von Anbeginn berücksichtigt. Bei der inhaltlichen Ausgestaltung des PKMS für Kinder und Jugendliche haben wir versucht, uns an die Vorgabe 1-1,5% der Fälle zu halten, aber eben mit den hier wieder beantragten weiteren Leistungsbereichen. Aktuell lassen sich weniger als 1% der stationär versorgten Kinder und Jugendlichen über den PKMS abbilden.

Aus diesem Grund bitten wir Sie und das InEK erneut, die bislang nicht umgesetzten Leistungsbereiche, die sehr viel Personal binden, frei zu geben.

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

Die Erweiterung des PKMS um die genannten Leistungsbereiche ist wichtig für die Abbildung der hochaufwendigen Pflege von Kindern und Jugendlichen und zur Berechnung für das zugehörige Zusatzentgelt .

**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**

Die Kosten ergeben sich aus den Minutenwerten der sogenannten Speziellen Pflege 4 (S4), die analog der Allgemeinen Pflege 4 oder A4 erstellt ist.

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

Ca. 1% der stationären Fälle (Normalstation) werden mit der Erweiterung des PKMS K und J um diese Leistungsbereiche die Prozeduren 9-201 und 9-202 anlaufen.

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

Die Höhe der Kosten ist mit den Kosten der Prozedur 9-201 und 9-202 vergleichbar.

**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)