

Änderungsvorschlag für den OPS 2017

Bearbeitungshinweise

1. Bitte füllen Sie für inhaltlich nicht zusammenhängende Änderungsvorschläge jeweils ein eigenes Formular aus.
2. Füllen Sie dieses Formular elektronisch aus. Die Formulardaten werden elektronisch weiterverarbeitet, so dass nur **strukturell unveränderte digitale** Kopien im DOCX-Format angenommen werden.
3. Vergeben Sie einen Dateinamen gemäß unten stehendem Beispiel; verwenden Sie Kleinschrift ohne Umlaute und ß, ohne Leer- oder Sonderzeichen und ohne Unterstrich:
ops2017-kurzbezeichnungdesinhalts-namedesverantwortlichen.docx
kurzbezeichnungdesinhalts sollte nicht länger als 25 Zeichen sein
namedesverantwortlichen sollte dem unter 1. (Feld 'Name' s.u.) genannten Namen entsprechen
Beispiel: ops2017-komplexxkodefruehreha-mustermann.docx
4. Senden Sie Ihren Vorschlag ggf. zusammen mit Stellungnahmen der Fachverbände unter einem prägnanten Betreff als E-Mail-Anhang bis zum **29. Februar 2016** an **vorschlagsverfahren@dimdi.de**.
5. Der fristgerechte Eingang wird Ihnen per E-Mail bestätigt. Heben Sie diese **Eingangsbestätigung** bitte als Nachweis auf. Sollten Sie keine Eingangsbestätigung erhalten haben, wenden Sie sich umgehend an das Helpdesk Klassifikationen (0221 4724-524, klassi@dimdi.de).

Hinweise zum Vorschlagsverfahren

Änderungsvorschläge sollen **primär durch die inhaltlich zuständigen Fachverbände** eingebracht werden. Dies dient der fachlichen Beurteilung und Bündelung der Vorschläge, erleichtert die Identifikation relevanter Vorschläge und trägt so zur Beschleunigung der Bearbeitung bei.

Vorschläge, die die externe Qualitätssicherung betreffen, sollten mit der dafür zuständigen Organisation abgestimmt werden.

Einzelpersonen werden gebeten, ihre Vorschläge vorab mit allen für den Vorschlag relevanten Fachverbänden (Fachgesellschaften www.awmf-online.de, Verbände des Gesundheitswesens) abzustimmen. Für Vorschläge, die nicht mit den inhaltlich zuständigen Organisationen abgestimmt sind, leitet das DIMDI diesen Abstimmungsprozess ein. Kann die Abstimmung nicht während des laufenden Vorschlagsverfahrens abgeschlossen werden, so kann der Vorschlag nicht umgesetzt werden.

Der Einsender stimmt zu, dass das DIMDI den 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.

Erklärung zum Datenschutz und zur Veröffentlichung der personenbezogenen Daten



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.



Ich bin/Wir sind damit einverstanden, dass der Vorschlag **einschließlich** der personenbezogenen Daten (Seite 1 und 2 des Vorschlagsformulars, Name des Verantwortlichen im Dateinamen) auf den Internetseiten des DIMDI veröffentlicht wird.

Bei Fragen zum Datenschutz wenden Sie sich bitte an den Datenschutzbeauftragten des DIMDI, den Sie unter dsb@dimdi.de erreichen.

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 (sofern vorhanden)	GKind
Internetadresse der Organisation (sofern vorhanden)	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	Gesellschaft für Neonatologie und Pädiatrische Intensivmedizi
Offizielles Kürzel der Organisation (sofern vorhanden)	GNPI
Internetadresse der Organisation (sofern vorhanden)	www.gnpi.de
Anrede (inkl. Titel)	Herr Dr. med.
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

Bitte beachten Sie: Wenn Sie damit einverstanden sind, dass die Seiten 1 und 2 mitveröffentlicht werden, setzen Sie bitte das entsprechende Häkchen auf Seite 1. Sollten Sie nicht damit einverstanden sein, wird der Vorschlag ab Seite 3, also ab hier, veröffentlicht.

3. Prägnante Kurzbeschreibung Ihres Vorschlags (max. 85 Zeichen inkl. Leerzeichen) *

Intensivmedizinische Komplexbeh. Pflegequalifikation analog G-BA-Vorgabe (Q-FR-RL)

4. Mit welchen Fachverbänden ist Ihr Vorschlag abgestimmt? *

(siehe Hinweise am Anfang des Formulars)



Dem Antragsteller liegen schriftliche Erklärungen über die Unterstützung des Antrags seitens der folgenden Fachverbände vor. Sie werden dem DIMDI zusammen mit dem Vorschlag übersendet.

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)

5. Inhaltliche Beschreibung des Vorschlags *

(inkl. Vorschlag für (neue) Schlüsselnummern, Inklusiva, Exklusiva, Texte und Klassifikationsstruktur; bitte geben Sie ggf. auch Synonyme und/oder Neuuzuordnungen für das Alphabetische Verzeichnis an)

Anpassung der Übergangszeit und der Anforderung für die Fachweiterbildungsquote der Gesundheits- und Kinderkrankenpflegekräfte auf der Kinder-Intensivstation analog den Vorgaben des G-BA für die Früh- und Reifgeborenenrichtlinie (QFR-RL). Aktuell gilt in der QFR-RL das Ende 2016, könnte aber im Laufe des Kalenderjahres noch eine Anpassung erfahren. In der QFR-RL ist bezüglich der Fachweiterbildung eine Anerkennung von Gesundheits- und Kinderkrankenpflegekräften mit 5 Jahren Erfahrung, wie folgt im Herbst 2015 festgeschrieben worden: Gesundheits- und Kinderkrankenpflegekräfte, die bis zu dem Stichtag 1.1.2016 mindestens 5 Jahre Berufstätigkeit seit Ausbildungsabschluss in Vollzeit (Teilzeittätigkeit wird entsprechend anteilig angerechnet) auf einer neonatologischen Intensivstation in der direkten Patientenversorgung tätig waren und zudem mindestens 3 Jahre Berufstätigkeit im Zeitraum 1.1.2010 bis 1.1.2016 auf einer neonatologischen Intensivstation in der direkten Patientenversorgung hatten.

8-98d Intensivmedizinische Komplexbehandlung im Kindesalter (Basisprozedur)

Hinw.: ...

• Mindestmerkmale:

oDie patientennahe Pflege erfolgt durch Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/-innen mit einer Fachweiterbildungsquote im Bereich Pädiatrische Intensivpflege von 30 %. Der Nachweis einer vergleichbaren fünfjährigen Erfahrung in der pädiatrischen Intensivpflege analog den G-BA-Vorgaben für die QFR-RL ist gleichwertig.

ODER

8-98d Intensivmedizinische Komplexbehandlung im Kindesalter (Basisprozedur)

Hinw.: ...

• Mindestmerkmale:

oDie 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 2017 eine vergleichbare fünfjährige Erfahrung in der pädiatrischen Intensivpflege ausreichend.

6. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags

a. Problembeschreibung *

Mit der neuen Früh- und Reifgeborenenrichtlinie (QFR-RL) des Gemeinsamen Bundesausschusses wurden erhebliche Anforderungen hinsichtlich der Besetzung im Pflegedienst der pädiatrischen Intensivstation gestellt. Dies betrifft den Anteil an Gesundheits- und Kinderkrankenpflegekräften mit Fachweiterbildung im Intensivbereich. Seinerzeit wurde für die Intensivkomplexprozedur die gleichen Anforderungen formuliert, wie für die entsprechende Richtlinie beim G-BA (Level 1). Der G-BA hat aufgrund seiner umfangreichen Änderungen in der QFR-RL erhebliche neue Personalanforderungen formuliert, die zeitnah nicht umsetzbar sind, da entsprechendes Personal am Markt erst ausgebildet werden muss. Um diesem Engpass etwas abzumildern, hat der G-BA im Herbst 2015 beschlossen, im Intensivbereich erfahrene Gesundheits- und Kinderkrankenpflegekräfte gegenüber denen mit abgeschlossener Fachweiterbildung Intensivpflege einmalig zum Stichtag 1.1.2016 als gleichwertig anzuerkennen.

Wir schlagen vor, bei der Intensivkomplexprozedur 8-98d aus den gleichen Gründen genauso zu verfahren und weitere auch zukünftige Anpassungen entsprechend zu berücksichtigen.

Der personelle Engpass ist noch nicht abgeschlossen, so dass eine Verlängerung der Fristen im Bereich päd. Intensivpflege nötig ist, denn der G-BA-Beschluss legt auch fest, dass für alle weiteren Patientinnen und Patienten der neonatologischen Intensivstation qualifiziertes Kinderkrankenpflegepersonal 'in ausreichender Zahl' einzusetzen ist.

Der G-BA legt einen Anteil von 30% Fachweiterbildungsquote Intensivpflege für LEVEL 2 fest. Danach gehen wir davon aus, dass auch für Reifgeborene und andere Kinder der Intensivstation dieser Anteil von 30% Fachweiterbildung in der päd. Intensivpflege für eine Basisprozedur angemessen ist.

b. I

nwi
ewe
t ist
der
Vor
schl
ag
für
die
Weit
eren
twic
klun
g
der
Ent
gelt
syst
eme
rele
vant

? *

Sicherstellung der Anwendbarkeit der Prozedur 9-98d.

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, die die externe Qualitätssicherung betreffen, sollten mit der dafür zuständigen Organisation abgestimmt werden.)

7. Sonstiges

(z.B. Kommentare, Anregungen)

-