

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 *	Nicola
Vorname *	Lutterbüse
Straße *	Wilhelmstr. 2a
PLZ *	93049
Ort *	Regensburg
E-Mail *	nicola.lutterbuese@gkind.de
Telefon *	0941-2093668

2. Ansprechpartner (wenn nicht mit 1. identisch)

Organisation	Berufsverband Kinderkrankenpflege Deutschland e.V.
Offizielles Kürzel der Organisation (sofern vorhanden)	BeKD
Internetadresse der Organisation (sofern vorhanden)	www.bekd.de
Anrede (inkl. Titel)	Herr
Name	Olshausen
Vorname	Hans
Straße	Bleickenallee 38
PLZ	22763
Ort	Hamburg
E-Mail	hans.olshausen@kinderkrankenhaus.net
Telefon	040-88908520

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) *

Differenzierungserweiterung der 9-201 PKMS J

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 unter Koordination von GKiND mit Vertretern der Subdisziplinen der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin e.V. (DGKJ), der Deutschen Gesellschaft für Kinderchirurgie (DGKCh) und dem Berufsverband Kinderkrankenpflege Deutschland e.V. (BeKD), Antrag gemäß Sitzungsbeschluss vom 13.01.2016

Der DPR wurde höflich um Unterstützung angesucht.

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)

Die vorgeschlagenen Änderungen beziehen sich auf die Differenzierung der Prozedur 9-201 Hochaufwendige Pflege von Kindern und Jugendlichen.

Für diese Prozedur wird ein niedrigerer Einstiegswinkel beantragt. Die genaue Mindestpunktzahl sollte unter Rücksprache mit dem InEK festgelegt werden. Unser Vorschlag wäre analog den Vorgehen bei der OPS 9-202 im VV2014 die Differenzierung der Prozedur um eine 6. Stelle zu erweitern und mit 37 Punkten zu starten:

9-201.0 37 bis 71 Aufwandspunkte

9-201.00 37 bis 42 Aufwandspunkte

9-201.01 43 bis 56 Aufwandspunkte

9-201.02 57 bis 71 Aufwandspunkte

6. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags

a. Problembeschreibung *

Dieser Antrag wurde in der VAG bearbeitet und mit den zuständigen Vertretern des BeKD und einer Expertengruppe aus 16 Kinderkliniken abgestimmt.

Die Mindestpunkte für den Einstieg in die OPS-Prozedur 9-201 sollte analog dem PKMS-K um 5 Punkte auf 37 Punkte herabgesetzt werden, weil die hier betroffenen Patienten auch mit 37 Punkten sehr kostenintensiv sind. Das Zusatzentgelt für Kinder und Jugendliche ist seit Anbeginn sehr stabil, so dass diese vorsichtige Erweiterung in diesem Bereich als sinnvoll und machbar angesehen wird.

b. I

nwi
ewe
t ist
der
Vor
schl
ag
für
die
Weit
eren

Entwicklung der Entgeltsysteme relevant? *

Pflegerisch hochaufwendige und teure Kinder und Jugendliche werden eher identifiziert.

c. Verbreitung des Verfahrens *

- ☒ Standard ☐ Etabliert ☐ In der Evaluation
☐ Experimentell ☐ Unbekannt

d. Kosten (ggf. geschätzt) des Verfahrens *

Auch bei einer Mindestpunktzahl von 37 sind die Mehrkosten gegenüber von Patienten dieser Altersgruppe ohne PKMS signifikant. Kalkulatorisch sind das alleine im Pflegebereich auf der Normalstation über 700€.

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

Es sind bislang unter 0,4% der stat. Fälle einer Kinderklinik, die die Prozedur 9-201 anlaufen. Mit der Anpassung wird als Anteil ca. 0,5% erwartet. .

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

Die OPS-Prozeduren bestehen bereits.

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)