

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) *

Medikamente Mengenangaben und Verpackungseinheiten

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)

Hier ist ein Vorschlag beispielhaft aus der Problembeschreibung aufgenommen.

Ergänzung des Hinweistextes im Kapitel 6

Medikamente / Applikation von Medikamenten: Anstelle der Berechnung der verabreichten Menge ist bei Patienten bis 14 Jahre die verbrauchte Menge gemäß der jeweils kleinsten am Markt erhältlichen Verpackungseinheit zu zählen.

6. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags

a. Problembeschreibung *

Bei Kindern und Jugendlichen werden teure Medikamente verabreicht, für die es Zusatzentgelte gibt, zum Teil auch mit Kinderdosisklassen. Auch bei Verwendung der kleinsten am Markt erhältlichen Verpackungseinheit kann oftmals hiervon nur ein Bruchteil für den jungen Patienten verwendet werden, um im therapeutischen Bereich zu bleiben. Der Rest der Verpackungseinheit muss verworfen werden (Arzneimittelgesetz). Die Kosten für die verabreichte Menge und die 'verbrauchte=verabreichte+verworfenen Menge' sind gleich hoch. Dies ist ökonomisch von Nachteil und trifft Kinderkliniken und Kinderabteilungen regelmäßig, solange die verabreichte Dosis abgerechnet wird und nicht die verbrauchte Menge (inkl. dem verworfenen Teil) der kleinsten am Markt erhältlichen Packungseinheiten, z.B. 100 mg Pulver zum Auflösen, wovon dem Patienten pro Dosis 20 mg verabreicht werden und der Rest verworfen wird. Wir bitten das InEK um folgende Prüfung:
Bitte überprüfen Sie, ob die hier formulierten oder auch andere Lösungsvorschläge das Problem lösen können.

1. Aufnahme eines Hinweises für die Kalkulationskliniken zur Ermittlung der Kosten

für teure Medikamente und damit für Zusatzentgelte: Für die Berechnung der insgesamt verabreichten Menge ist bei Patienten (z.B.) < 15 Jahre jeweils die verabreichte Menge inkl. der verworfenen Menge (der jeweils kleinsten am Markt erhältlichen Verpackungseinheit) zu zählen. und/oder

2. Ergänzung eines entsprechenden Hinweises in die Hinweise zur Leistungsplanung / Budgetverhandlung vergleichbar mit dem Hinweis zum Baby-Erythrozytenkonzentrat und/oder in Abstimmung mit DIMDI

3. Aufnahme einer entsprechenden Formulierung in den Fallpauschalenkatalog (hier in die Fußnoten zur Anlage 5): Für die Berechnung der verabreichten Menge ist bei Patienten (z.B.) < 15 Jahre jeweils mindestens die kleinste am Markt erhältliche Verpackungseinheit zu zählen. Man könnte in den ZE-Katalog eine entsprechende Spalte für Kinder mit aufnehmen. und

4. in den OPS (hier Ergänzung des Hinweistextes im Kapitel 6 Medikamente / Applikation von Medikamenten): Für die Berechnung der verabreichten Menge ist bei Patienten (z.B.) < 15 Jahre jeweils mindestens die kleinste am Markt erhältliche Verpackungseinheit zu zählen.

Diesen Antrag hatten wir nach Rücksprache zur Zuständigkeit beim DIMDI bereits im VV 2014, VV2015 und VV2016 beim InEK gestellt, mit immer der gleichen Antwort:

‘Ihr Vorschlag zur Aufnahme einer Regelung in den OPS, dass für die Angabe und Berechnung der verabreichten Menge von Medikamenten bei Patienten < 15 Jahre jeweils mindestens die kleinste, am Markt erhältliche Verpackungseinheit zu berücksichtigen ist, wurde zuständigkeitshalber an das Deutsche Institut für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI) weitergeleitet, dem die Weiterentwicklung der ICD-10-GM- und OPS-Klassifikation obliegt.’

Bitte überprüfen Sie Ihre Möglichkeiten zum Vorgehen noch einmal. Es wäre schön, wenn InEK und DIMDI hier einen Bedarf anerkennen, auch wenn die Zahl der betroffenen Patienten insgesamt gesehen nicht sehr hoch ist. Aus Sicht der stationären Kinderversorgung ist der Bedarf einer Regelung vorhanden.

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

c.V
erbr
eitu
ng
des
Verf
ahre
ns *



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)

-