

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) *

Antrag einer Prozedur 9-203 Hochaufwendige Pflege für Säuglinge

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. T

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)

Für die Altersgruppe bis zum Abschluss des 1. Lebensjahres wird anlog der schon vorhandenen Pflegekomplexprozeduren für ältere Patienten hiermit eine Prozedur beantragt:

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

9-203.0 37 bis 71 Aufwandspunkte

9-203.1 72 bis 100 Aufwandspunkte

9-203.2 101 bis 129 Aufwandspunkte

9-203.3 130 bis 158 Aufwandspunkte

9-203.4 159 bis 187 Aufwandspunkte
 9-203.5 188 bis 216 Aufwandspunkte
 9-203.6 217 bis 245 Aufwandspunkte
 9-203.7 246 bis 274 Aufwandspunkte
 9-203.8 275 bis 303 Aufwandspunkte
 9-203.9 304 bis 332 Aufwandspunkte
 9-203.a 333 bis 361 Aufwandspunkte
 9-203.b 362 und mehr Aufwandspunkte

Da dieses Formular für die Darstellung des PKMS nicht so geeignet ist, reichen wir die Score-Unterlagen in einem separaten Word-Dokument ein.

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.

Bei der Umsetzung der Prozeduren für die hochaufwendige Pflege hatten wir seinerzeit die Prozedur für die Altersgruppe bis zur Vollendung des 1. Lebensjahres aus Zeitgründen zunächst zurückgestellt. Damals gingen wir davon aus, dass die besonders aufwendigen Patienten dieser Altersgruppe überwiegend auf der Intensivstation und IMC versorgt werden, so dass der Bedarf für diese Prozedur eher klein war.

Inzwischen hat sich viel verändert: 1. Haben wir den Bedarf aus den Kliniken rückgemeldet bekommen. 2. Der PKMS für diese Altersgruppe ist seit nun 4 Jahren formuliert und wird regelmäßig für das Vorschlagsverfahren weiter verbessert. 3. Seit 3 Jahren ist die IMC explizit dem Leistungsbereich des PKMS zugeschlagen worden, was den Bedarf des PKMS für Säuglinge noch einmal deutlich verstärkt.

Wir erwarten, dass diese Patientengruppe zukünftig gegenüber den älteren Patienten nicht mehr schlechter gestellt wird und mit der Bewilligung der Prozedur ab 2019 auch ein PKMS-Zusatzentgelt für hochaufwendige Pflege von Säuglingen möglich wird.

Der Antrag wird im Vorschlagsverfahren 2017 zum 4. Mal eingereicht.

b. I

nwi
 ewei
 t ist
 der
 Vor
 schl
 ag
 für
 die
 Weit
 eren
 twic
 klun
 g
 der

Entgeltsysteme relevant? *

Pflegerisch hochaufwendige und teure Säuglinge ausserhalb der Intensivstation werden erstmals identifiziert. Analog den Prozeduren 9-201 und 9-202 erwarten wir hier einen soliden Kostentrenner für ein bewertetes Zusatzentgelt.

c. Verbreitung des Verfahrens *

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

d. Kosten (ggf. geschätzt) des Verfahrens *

Die Kosten sind vergleichbar mit denen der älteren Kinder (Prozedur 9-201 und 9-202)..

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

In Kinderkliniken erreichen nur wenige Patienten die hohen Einstiegsvoraussetzungen für die Mindestpunktzahl dieser Prozedur. Bei den Säuglingen gehen wir von einer Häufigkeit von 0,3% der pädiatrischen Fälle aus.

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

Die Kosten entsprechen denen des PKMS für Kleinkinder, Kinder und Jugendliche.

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)