

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. Kinder Erweiterung Altersgruppe

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)
Gesellschaft für Neonatologie und Pädiatrische Intensivmedizin (GNPI)

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)

Änderung der Altersbegrenzung 14 Jahre auf 18 Jahre und in bestimmten Einzelfällen darüber hinaus, um die Versorgungsrealität auf den sog. Kinder-Intensivstationen abzubilden.

8-98d Intensivmedizinische Komplexbehandlung im Kindes- und Jugendalter (Basisprozedur)

Hinw.:

Dieser Kode gilt für Patienten, die bei stationärer Aufnahme älter als 28 Tage und schwerer als 2500 Gramm sind und das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet haben. Er kann in Ausnahmefällen auch für Erwachsene angegeben werden, wenn deren Behandlung in einer Abteilung oder Klinik für Kinder- und Jugendmedizin erforderlich ist.

6. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags

a. Problembeschreibung *

Ergänzend zur OPS-Prozedur 8-980 Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur) wurde in der OPS 2013 die Prozedur 8-98f Aufwändige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur) für Patienten, die bei stationärer Aufnahme das 14. Lebensjahr vollendet haben, aufgenommen.

Diese Prozedur ist auf Kinderintensivstationen nicht anwendbar, weil die geforderten Mindestmerkmale (z.B. die Angabe der Fachgebiete für Erwachsene) dort nicht erfüllbar und auch für diese Patienten nicht geeignet sind.

Kinderkliniken und Kinderintensivstationen haben einen Versorgungsauftrag bis 18 Jahre und bei besonderen Erkrankungen, z.B. für die operative Versorgung angeborener Herzfehler auch darüber hinaus.

Für Patienten jenseits des 14. Lebensjahres kann an Kinderkliniken nur die 'alte' Erwachsenen-OPS 8-980 kodiert werden, die die Verfügbarkeit der o.g. (erwachsenenmedizinischen) Spezialisten nicht

vorsieht.

Der 2013 eingeführte OPS-Code 'Aufwändige intensivmedizinische Komplexbehandlung' 8-89f kann deshalb an sog. Kinder-Intensivstationen nicht kodiert werden.

Dies führt dazu, dass intensivpflichtige schwer kranke Kinder und Jugendliche zwischen 14 und 18 Jahren, für die die Kinderklinik (Intensivstation) einen Versorgungsauftrag hat, aus ökonomischen Gründen auf sogenannten 'Erwachsenen-Intensivstationen' behandelt werden.

b. I

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

klung der Entgeltsysteme relevant? *

Wir gehen davon aus, dass eine Erweiterung der Kodierbarkeit der OPS-Prozedur 8-98d.- bis zum 18. Geburtstag und in begründeten Ausnahmefällen darüber hinaus ein besserer Kostentrenner für Patienten dieser Altersgruppe ist, die auf einer spezialisierten Kinder-Intensivstation behandelt werden, als die Kodierung über die einzige Alternative 8-980. Die Güte des Systems wird mit dieser Massnahme verbessert.

c. Verbreitung des Verfahrens *

- ☐ Standard
 ☒ Etabliert
 ☐ In der Evaluation

☐ Experimentell
 ☐ Unbekannt

d. Kosten (ggf. geschätzt) des Verfahrens *

Die Kosten sind vergleichbar mit den Kosten für die 8-98d.-

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

Die Patienten haben bislang die 8-980 auf der Kinder-Intensivstation kodiert bekommen und werden zukünftig die 8-98d kodieren können. Je nach dem Versorgungsspektrum der Kinder-Intensivstation schätzen wir einen Anteil für diese Altersgruppe von 5% bis 20%.

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

Die Kosten sind vergleichbar mit den Kosten für die 8-98d

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)

-