

Bitte beachten Sie: Wenn Sie damit einverstanden sind, dass die Seiten 2 und 3 mitveröffentlicht werden, setzen Sie bitte das entsprechende Häkchen auf Seite 2 bzw. Seite 3. Sollten Sie nicht damit einverstanden sein, wird der Vorschlag ab Seite 4, also ab hier, veröffentlicht.

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

Beschränkung der Codes 9-201, 9-202 und 9-203 auf den Bereich des §17b KHG

4. Mitwirkung der Fachverbände *

(siehe Hinweise am Anfang des Formulars)

- ☐ Dem/Der Vorschlagenden liegen schriftliche Erklärungen über die Unterstützung des Vorschlags oder Mitarbeit am Vorschlag seitens der folgenden Fachverbände vor. Sie werden dem DIMDI zusammen mit dem Vorschlag übersendet.

Bitte entsprechende Fachverbände auflisten:

Die Vorschläge wurden mit mehreren Fachverbänden abgestimmt, schriftliche Erklärungen liegen aber nicht vor.

5. Vorschlag betrifft ein Verfahren, das durch die Verwendung eines bisher nicht spezifisch kodierbaren Medizinproduktes charakterisiert ist *

☒ Nein

☐ Ja

- a. Name des Medizinproduktes und des Herstellers (Ggf. mehrere. Falls Ihnen ähnliche Produkte bekannt sind, führen Sie diese bitte auch auf.)

- b. Datum der letzten CE-Zertifizierung und Zweckbestimmung laut Gebrauchsanweisung

6. Inhaltliche Beschreibung des Vorschlags *

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

Für die Codes 9-201 'Hochaufwendige Pflege von Kindern und Jugendlichen', 9-202 'Hochaufwendige Pflege von Kleinkindern' und 9-203 'Hochaufwendige Pflege von Frühgeborenen, Neugeborenen und Säuglingen' soll analog zu der Regelung für Erwachsene (siehe OPS-Kode 9-200) die Anwendung auf den Geltungsbereich des DRG-Systems (§ 17b KHG) beschränkt werden (siehe Anlage).

7. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags**a. Problembeschreibung ***

Sofern fachlich inhaltlich möglich soll eine einheitliche OPS-Systematik im Erwachsenen- und KJP-Bereich angestrebt werden. Nach Prüfung durch Fachexperten erscheint die Verwendung des PKMS für den Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie genauso unangemessen wie für den Bereich der Erwachsenenpsychiatrie. Die Anwendung der Codes aus dem Bereich 9-20 ist mit einem extrem hohen Dokumentationsaufwand verbunden (Erhebung des PKMS-J / PKMS-K / PKMS-F), wobei gleichzeitig nicht zu erwarten ist, dass relevante Erkenntnisse aus der flächendeckenden Anwendung gewonnen werden. Die Codes sind zudem ohne Bedeutung für das PEPP-Entgeltsystem.

b. Inwieweit ist der Vorschlag für die Weiterentwicklung der Entgeltsysteme relevant? *

Die PKMS-Codes haben sich in der Vergangenheit für den Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie bei hohem Dokumentationsaufwand als nicht kostentrennend erwiesen und sind daher für diesen Bereich auszuschließen.

c. Verbreitung des Verfahrens *

- ☒ Standard (z.B., wenn das Verfahren in wissenschaftlichen Leitlinien empfohlen wird)
- ☐ Etabliert (z.B., wenn der therapeutische Stellenwert in der Literatur beschrieben ist)
- ☐ In der Evaluation (z.B., wenn das Verfahren neu in die Versorgung eingeführt ist)
- ☐ Experimentell (z.B., wenn das Verfahren noch nicht in die Versorgung eingeführt ist)

☐ Unbekannt

Falls für die Bearbeitung des Vorschlags relevant: Angaben zu Leitlinien, Literatur, Studienregistern usw.
(maximal 5 Angaben)

d. Kosten (ggf. geschätzt) des Verfahrens *

k.A.

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

k.A.

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

k.A.

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.)

k.A.

8. Sonstiges

(z.B. Kommentare, Anregungen)

k.A.