

Änderungsvorschlag für den OPS 2021

Dieses Formular ist urheberrechtlich geschützt und darf nur zur Einreichung eines Vorschlags heruntergeladen und genutzt werden. Eine Veröffentlichung z.B. auf Webseiten, in Internetforen oder vergleichbaren Medien ist nicht gestattet.

Bearbeitungshinweise

1. Bitte füllen Sie für inhaltlich nicht zusammenhängende Vorschläge 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:
ops2021-kurzbezeichnungdesinhalts.docx; *kurzbezeichnungdesinhalts* sollte nicht länger als 25 Zeichen sein. **Beispiel: ops2021-komplexbcodefruehreha.docx**
4. Senden Sie Ihren Vorschlag ggf. zusammen mit Stellungnahmen der Fachverbände unter einem prägnanten Betreff als E-Mail-Anhang bis zum **29. Februar 2020** 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, wenden Sie sich umgehend an das Helpdesk Klassifikationen (0221 4724-524, klassi@dimdi.de).

Hinweise zum Vorschlagsverfahren

Bitte berücksichtigen Sie bei der Erarbeitung eines OPS-Vorschlags die "Gesichtspunkte für zukünftige Revisionen des OPS" in der aktuellen Fassung:
www.dimdi.de – Klassifikationen – OPS – Vorschlagsverfahren – 5. Gesichtspunkte ...

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.

Einzelpersonen und auch einreichende Fachverbände werden gebeten, ihre Vorschläge **vorab mit allen bzw. allen weiteren für den Vorschlag relevanten Fachverbänden** (Fachgesellschaften www.awmf-online.de, Verbände des Gesundheitswesens) abzustimmen. Für Vorschläge, die nicht mit den inhaltlich zuständigen Fachverbänden 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.

Vorschläge, die die externe Qualitätssicherung betreffen, sollten mit der dafür zuständigen Organisation abgestimmt werden.

Wir weisen ausdrücklich darauf hin, dass Vorschläge nur im eigenen Namen oder mit ausdrücklicher Einwilligung der unter 1. genannten verantwortlichen Person eingereicht werden dürfen. Das DIMDI führt vor der Veröffentlichung keine inhaltliche Überprüfung der eingereichten Vorschläge durch. Für die Inhalte sind ausschließlich die Einreichenden verantwortlich. Bei Fragen oder Unstimmigkeiten bitten wir, sich direkt an die jeweiligen im Vorschlagsformular genannten Ansprechpersonen zu wenden.

Einräumung der Nutzungsrechte

Mit Einsendung des Vorschlags räumen Sie dem DIMDI das Nutzungsrecht an dem eingereichten Vorschlag ein.

Erklärung zum Datenschutz

Datenschutzrechtliche Hinweise zur Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten und zu Ihren Rechten finden Sie unter: www.dimdi.de – Datenschutzerklärung

Im Geschäftsbereich des



Bundesministerium
für Gesundheit

Wir bitten Sie, die Einräumung der Nutzungsrechte und die gemäß Datenschutzgesetzgebung erforderliche Einwilligung zur Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten zu bestätigen.

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 e.V.
Internetadresse der Organisation (sofern vorhanden)	www.gkind.de
Anrede (inkl. Titel) *	Frau Dr.
Name *	Lutterbüse
Vorname *	Nicola
Straße *	Wilhelmstr. 2a
PLZ *	93049
Ort *	Regensburg
E-Mail *	nicola.lutterbuese@gkind.de
Telefon *	0941-2983668

Einräumung der Nutzungsrechte

- * Ich als Verantwortliche/-r für diesen Vorschlag versichere, dass ich berechtigt bin, dem DIMDI die nachfolgend beschriebenen Nutzungsrechte an dem Vorschlag einzuräumen. Mit Einsendung des Vorschlags wird die folgende Erklärung akzeptiert:
 „Gegenstand der Nutzungsrechteübertragung ist das Recht zur Bearbeitung und Veröffentlichung des Vorschlags im Rahmen der Weiterentwicklung des OPS komplett oder in Teilen und damit Zugänglichmachung einer breiten Öffentlichkeit. Dies schließt sprachliche und inhaltliche Veränderungen ein. Dem DIMDI werden jeweils gesonderte, räumlich unbeschränkte und nicht ausschließliche Nutzungsrechte an dem Vorschlag für die Dauer der gesetzlichen Schutzfristen eingeräumt. Die Einräumung der Nutzungsrechte erfolgt unentgeltlich.“

Einwilligung zur Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten

- * Ich bin als Verantwortliche/-r für diesen Vorschlag damit einverstanden, dass der Vorschlag einschließlich meiner unter Punkt 1 genannten personenbezogenen Daten zum Zweck der Vorschlagsbearbeitung verarbeitet und ggf. an Dritte weitergegeben wird, die an der Bearbeitung des Vorschlags beteiligt sind (z.B. Selbstverwaltungspartner und Vertreter der Fachverbände sowie Organisationen oder Institutionen, die durch gesetzliche Regelungen mit der Qualitätssicherung im ambulanten und stationären Bereich beauftragt sind, Mitglieder der Arbeitsgruppe ICD und der Arbeitsgruppe OPS sowie ggf. weitere Experten). Ich kann meine Einwilligung jederzeit widerrufen.

- Ich bin als Verantwortliche/-r für diesen Vorschlag damit einverstanden, dass der Vorschlag **einschließlich** meiner unter Punkt 1 genannten personenbezogenen Daten auf den Internetseiten des DIMDI veröffentlicht wird. Ich kann meine Einwilligung jederzeit widerrufen.
 Sollten Sie damit nicht einverstanden sein, wird Ihr Vorschlag ab Seite 4 veröffentlicht.

2. Ansprechpartner/-in (wenn nicht mit 1. identisch)

Organisation *	Gesellschaft für pädiatrische Onkologie und Hämatologie
Offizielles Kürzel der Organisation (sofern vorhanden)	GPOH
Internetadresse der Organisation (sofern vorhanden)	www.gpoh.de
Anrede (inkl. Titel) *	Herr Prof. Dr.
Name *	Kontny
Vorname *	Udo
Straße *	Pauwelsstraße 30
PLZ *	52074
Ort *	Aachen
E-Mail *	ukontny@ukaachen.de
Telefon *	0241-8089902

Einwilligung zur Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten

- * Ich bin als Ansprechpartner/-in für diesen Vorschlag damit einverstanden, dass der Vorschlag einschließlich meiner unter Punkt 2 genannten personenbezogenen Daten zum Zweck der Vorschlagsbearbeitung verarbeitet und ggf. an Dritte weitergegeben wird, die an der Bearbeitung des Vorschlags beteiligt sind (z.B. Selbstverwaltungspartner und Vertreter der Fachverbände sowie Organisationen oder Institutionen, die durch gesetzliche Regelungen mit der Qualitätssicherung im ambulanten und stationären Bereich beauftragt sind, Mitglieder der Arbeitsgruppe ICD und der Arbeitsgruppe OPS sowie ggf. weitere Experten). Ich kann meine Einwilligung jederzeit widerrufen.
- Ich bin als Ansprechpartner/-in für diesen Vorschlag damit einverstanden, dass der Vorschlag **einschließlich** meiner unter Punkt 2 genannten personenbezogenen Daten auf den Internetseiten des DIMDI veröffentlicht wird. Ich kann meine Einwilligung jederzeit widerrufen.
- Sollten Sie damit nicht einverstanden sein, wird der Vorschlag ab Seite 4 veröffentlicht.

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) *

Teilstationäre pädiatrische Komplexbehandlung

4. Mitwirkung der Fachverbände *

(siehe **Hinweise** am Anfang des Formulars)

- Es liegen keine schriftlichen Erklärungen über die Unterstützung des Vorschlags oder Mitarbeit am Vorschlag seitens der Fachverbände vor.
- Dem DIMDI werden zusammen mit dem Vorschlag schriftliche Erklärungen über die Unterstützung des Vorschlags oder Mitarbeit am Vorschlag seitens der folgenden Fachverbände übersendet.

Bitte entsprechende Fachverbände auflisten:

Deutsche Krankenhausgesellschaft
GKV-Spitzenverband
Gesellschaft der Kinderkrankenhäuser und Kinderabteilungen in Deutschland
Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin

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), insb. Gesellschaft für Neonatologie und Pädiatrische Intensivmedizin (GNPI) - die Antragstellerin ist Sprecherin dieser Gruppe.

5. Der 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 Neuordnungen für das Alphabetische Verzeichnis an)

x-xxx Teilstationäre pädiatrische Komplexbehandlung

Hinw.: Teilstationäre Behandlung mit einer Dauer von mindestens 4 und höchstens 12 Stunden pro Behandlungstag für Kinder und Jugendliche, für die insbesondere auf Grund ihrer Komplexität mehr als eine medizinische oder therapeutische Fachdisziplin erforderlich ist oder auf Grund bestehender Risiken, weil ein unmittelbarer notfallmäßiger ärztlicher Eingriff erforderlich sein kann, die Aufnahme in ein Krankenhaus mit Fachabteilung für Kinder und Jugendliche erfolgt.

Sie wird im Rahmen eines Behandlungskonzeptes und erforderlichenfalls für eine bestimmte Zahl von Behandlungseinheiten und unter Inanspruchnahme der medizinisch-organisatorischen Infrastruktur des Krankenhauses durchgeführt.

Jeder Tag mit teilstationärer pädiatrischer Behandlung, an dem die nachfolgenden Bedingungen erfüllt werden, ist einzeln zu kodieren. Alle einzeln kodierbaren OPS-Kodes für die Behandlung sind gesondert zu erfassen. Dabei werden OPS-Kodes für kodierbare Zusatzentgelte mit Mengenangaben patientenbezogen addiert und quartalsweise gesondert abgerechnet. Diese Kodes sind nur für Patienten bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres anzugeben. Eine gleichzeitige akutmedizinische Diagnostik bzw. Behandlung ist gesondert zu kodieren.

7. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags

a. Problembeschreibung *

Ziel dieses Vorschlags ist es, die Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit notwendigen Leistungsangeboten zu verbessern durch die Ermöglichung von teilstationären Leistungen im DRG-Abrechnungssystem.

Der Antrag geht auf ein unterzeichnetes Arbeitspapier von GKV-Spitzenverband, DKG, DGKJ und GKinD vom 02.09.2019 zurück, das sich u.A. mit der Vergütung von teilstationären Leistungen für Kinder und Jugendliche befasst.

"Für eine bundeseinheitliche Bewertung von Krankenhausleistungen im DRG-Katalog ist eine einheitliche Beschreibung der Leistungen erforderlich. Daher ist zeitnah gemeinsam zu prüfen, inwieweit auch für teilstationäre Leistungen von pädiatrischen Einrichtungen sinnvolle Leistungsbeschreibungen entwickelt werden können, um eine einheitliche und sachgerechte Vergütung zu ermöglichen. Die gemeinsam entwickelten Leistungsbeschreibungen sollen in das Verfahren zur Weiterentwicklung des OPS-Kataloges beim Deutschen Institut für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI) eingebracht werden."

Hintergrund ist das Fehlen einer Regelung zur Definition und zur einheitlichen Abrechenbarkeit von teilstationären Leistungen für Kinder und Jugendliche. Mit diesem Antrag auf eine OPS-Prozedur für pädiatrische teilstationäre Komplexbehandlung soll dies erreicht werden.

Untergruppen / anzulaufende T_DRGs, die 2021 in den DRG-Katalog aufgenommen werden sollen, damit die T_DRGs ab 2021 individuell verhandelt werden können sind (Die Liste wird bei Bedarf via VV weiter ergänzt.):

1: Schnittbilduntersuchungen in Analgosedierung / Anästhesie, teilstationär, Alter < 18 Jahre

Diagnose: variabel

Prozeduren: NEU Teilstationäre pädiatrische Komplexbehandlung UND

8-90* Analgosedierung / Anästhesie UND

3-2* Computertomographie (CT) ODER

3-8* Magnetresonanztomographie (MRT) ODER

3-706.* Szintigraphie der Niere ODER

3-705* Szintigraphie des Muskel-Skelett-Systems ODER

3-74* Positronen-Emissions-Tomographie (PET) ODER

3-702.1 Szintigraphie der Nebenniere

2: Endoskopische Untersuchung des oberen oder unteren Verdauungstraktes in Analgosedierung / Anästhesie, teilstationär, Alter < 18 Jahre

Diagnose: variabel

Prozeduren: NEU Teilstationäre pädiatrische Komplexbehandlung UND

8-90* Analgosedierung / Anästhesie UND

1-63* Diagnostische Endoskopie des oberen Verdauungstraktes UND/ODER

1-65* Diagnostische Endoskopie des unteren Verdauungstraktes

3: Metabolische Funktionsuntersuchung, teilstationär, Alter < 18 Jahre

Diagnose: variabel

Prozeduren: NEU Teilstationäre pädiatrische Komplexbehandlung UND

1-760 Belastungstest/Substitutionstest mit Substanzen zum Nachweis einer Stoffwechselstörung

4. ...

5: Chemotherapie, teilstationär, Alter < 18 Jahre

Diagnose: variabel

Prozeduren: NEU Teilstationäre pädiatrische Komplexbehandlung UND

8-541.0 Instillation von und lokoregionale Therapie mit zytotoxischen Materialien und Immunmodulatoren intrathekal UND/ODER

8-541.1 Instillation von und lokoregionale Therapie mit zytotoxischen Materialien und Immunmodulatoren intrazerebral UND/ODER

8-542.1* Chemotherapie systemisch einfach, 1 Tag, 1 oder mehrere Medikamente

UND - wenn OPS-Code vorhanden -

6-00* Applikation von Medikamenten

6: Immuntherapie, teilstationär, Alter < 18 Jahre

Diagnose: variabel

Prozeduren: NEU Teilstationäre pädiatrische Komplexbehandlung UND

1. Immuntherapie:

8-547.0 Andere Immuntherapie, mit nicht modifizierten Antikörpern ODER

8-547.1 Andere Immuntherapie, mit modifizierten Antikörpern ODER

8-547.2 Andere Immuntherapie, mit Immunmodulatoren

UND – falls OPS-Code vorhanden -

2. Medikament / Zellprodukt:

6-00* Applikation von Medikamenten UND/ODER

8-802.* Transfusion von Leukozyten UND/ODER

8-810.w* Immunglobuline, human polyvalent, parenteral UND/ODER

8-810.t* Immunglobuline, human anti-VZV

7: Transfusion von Blut- und Plasmaprodukten, teilstationär, Alter < 18 Jahre

Diagnose: variabel

Prozeduren: NEU Teilstationäre pädiatrische Komplexbehandlung UND

ein oder mehrere der nachfolgend aufgeführten OPS-Codes (UND/ODER-Verknüpfung):

8-800.6* Patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate

<p>8-800.c* Erythrozytenkonzentrat</p> <p>8-800.d* Pathogeninaktiviertes Apherese-Thrombozytenkonzentrat</p> <p>8-800.f* Apherese-Thrombozytenkonzentrat</p> <p>8-800.g* Thrombozytenkonzentrat</p> <p>8-800.h* Pathogeninaktiviertes Thrombozytenkonzentrat</p> <p>8-800.j* Weitere pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate</p> <p>8-800.k* Weitere Apherese-Thrombozytenkonzentrate</p> <p>8-800.m* Weitere Thrombozytenkonzentrate</p> <p>8-800.n* Weitere pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate</p> <p>8-812* Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen</p> <p>8: Infusion von Medikamenten bei Immunsuppression oder chronischer Erkrankung, teilstationär, Alter < 18 Jahre</p> <p>Diagnose: variabel (z.B. D90 Immunkompromittierung nach Bestrahlung, Chemotherapie und sonstigen immunsuppressiven Maßnahmen, Diagnose für eine chronische Erkrankung)</p> <p>Prozeduren: NEU Teilstationäre pädiatrische Komplexbehandlung UND</p> <p>- wenn OPS-Code vorhanden -</p> <p>6-00* Applikation von Medikamenten</p> <p>9: Knochenmark-, Liquorpunktion und Hautbiopsie zur Diagnosestellung oder zum Monitoring einer chronischen Erkrankung in Analgosedierung / Anästhesie, teilstationär, Alter < 18 Jahre</p> <p>Diagnose: variabel</p> <p>Prozeduren: NEU Teilstationäre pädiatrische Komplexbehandlung UND</p> <p>8-90* Analgosedierung / Anästhesie UND</p> <p>1-204.* Untersuchung des Liquorsystems UND/ODER</p> <p>1-424 Biopsie ohne Inzision am Knochenmark UND/ODER</p> <p>1-490.* Biopsie ohne/mit Inzision an Haut und Unterhaut</p> <p>10: Endoskopische Untersuchung der Atemwege in Analgosedierung / Anästhesie, teilstationär, Alter < 18 Jahre</p> <p>Diagnose: variabel</p> <p>Prozeduren: NEU Teilstationäre pädiatrische Komplexbehandlung UND</p> <p>8-90* Analgosedierung / Anästhesie UND</p> <p>1-620.* Diagnostische Tracheobronchoskopie</p> <p>11: Erythrozytenaustausch, teilstationär, Alter < 18 Jahre</p> <p>Diagnose: variabel</p> <p>Prozeduren: NEU Teilstationäre pädiatrische Komplexbehandlung UND</p> <p>8-801 Austauschtransfusion UND</p> <p>8-800c* Erythrozytenkonzentrat</p> <p>12: Augenuntersuchung bei Frühgeborenen, teilstationär, Alter < 1 Jahr</p> <p>Diagnose: Z01.0 Visusprüfung und Untersuchung der Augen UND</p> <p>H35.1 Retinopathia praematurorum UND/ODER</p> <p>P07.- Störungen im Zusammenhang mit kurzer Schwangerschaftsdauer und niedrigem Geburtsgewicht</p>
--

Prozeduren: NEU Teilstationäre pädiatrische Komplexbehandlung

13: Initial- und Jahresverlaufsuntersuchung bei Sichelkrankheit, teilstationär, Alter < 18 Jahre

Diagnose: D75* Sichelzellerkrankheiten

Prozeduren: NEU Teilstationäre pädiatrische Komplexbehandlung UND

3-035 Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie des Gefäßsystems mit quantitativer Auswertung UND

1-710 Ganzkörperplethysmographie UND

3-2* Computertomographie (CT) UND/ODER

3-8* Magnetresonanztomographie (MRT)

Hinweis: Daneben bekommen die Patienten ein reguläres EKG und eine Echokardiographie sowie einen normalen Abdomen-Ultraschall, wofür es aber keine Codes im OPS gibt.

14: Überwachung bei Vergiftung, teilstationär, Alter < 18 Jahre

Diagnose: T36-T50 Vergiftung durch Arzneimittel, Drogen oder biologisch aktive Substanzen

Prozeduren: NEU Teilstationäre pädiatrische Komplexbehandlung

15: Operative Eingriffe von Erkrankungen der Haut und Hautanhangsgebilde in Analgosedierung/Anästhesie, teilstationär, Alter < 18 J

Diagnose: variabel

Prozeduren: NEU Teilstationäre pädiatrische Komplexbehandlung UND

5-894 Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut UND/ODER

5-895 Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut UND/ODER

5-913 Entfernung oberflächlicher Hautschichten UND/ODER

5-915 Destruktion von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut UND/ODER

5-897 Exzision und Rekonstruktion eines Sinus pilonidalis UND/ODER

5-898 Operationen am Nagelorgan

16:

17: Diagnostik und einfache Therapiemaßnahmen der Anogenitalregion in Analgosedierung / Anästhesie, teilstationär, Alter < 18 Jahre

Diagnose: variabel

Prozeduren: NEU Teilstationäre pädiatrische Komplexbehandlung UND

8-90* Analgosedierung / Anästhesie UND

1-654 Diagnostische Rektoskopie UND/ODER

5-499.0 Andere Operationen am Anus: Dilatation UND/ODER

5-492 Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Analkanals UND/ODER

8-121 Darmspülung UND/ODER

1-670 Diagnostische Vaginoskopie UND/ODER

5-718.0 Adhäsiolyse der Labien UND/ODER

Prozedur (NEU zu beantragen) Dilatation der Vagina

18: Diagnostische und therapeutische Gelenkpunktion in Analgosedierung, teilstationär, Alter < 18 Jahre

Diagnose: variabel (z.B.: M08.99)

Prozeduren: NEU Teilstationäre pädiatrische Komplexbehandlung UND

8-90* Analgosedierung / Anästhesie UND

1-854 Diagnostische perkutane Punktion eines Gelenkes oder Schleimbeutels UND/ODER

1-854 Therapeutische perkutane Punktion eines Gelenkes

19: Entfernung eines zentralvenösen Katheterverweilsystems in Analgosedierung / Anästhesie, teilstationär, Alter < 18 Jahre

Diagnose: variabel

Prozeduren: NEU Teilstationäre pädiatrische Komplexbehandlung UND

8-90* Analgosedierung / Anästhesie UND

5-399.7 Entfernung von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie) Inkl.: Portsysteem

20: Einstellung und Testung von internen Schrittmachern, Systemen für die kardiale Resynchronisationstherapie (CRT) und implantierten Defibrillatoren in Analgosedierung / Anästhesie, teilstationär, Alter < 18 Jahre

Diagnose: variabel

Prozeduren: NEU Teilstationäre pädiatrische Komplexbehandlung UND

8-90* Analgosedierung / Anästhesie UND

1-266.0 Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt: Bei implantierten Schrittmacher ODER

1-266.1 Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt: Bei implantierten ICD

21: Transösophageale und transthorakale Echokardiographie in Analgosedierung / Anästhesie, teilstationär, Alter < 18 Jahre

Diagnose: variabel

Prozeduren: NEU Teilstationäre pädiatrische Komplexbehandlung UND

8-90* Analgosedierung / Anästhesie UND

3-034 Komplexes Echo incl speckle Tracking und Tissuedoppler UND/ODER

3-052 Transösophageale Echokardiographie (eine Prozedur für ein TTE gibt es leider nicht im OPS, da sollte man sich an das TEE anlehnen)

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

Mit der Einführung dieser Prozedur soll zeitgleich ein Katalog individuell verhandelbarer teilstationärer DRGs für Kinder und Jugendliche auf den Weg gebracht werden.

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

Angaben zu Leitlinien, Literatur, Studienregistern usw. (maximal 5 Angaben)

d. Kosten (ggf. geschätzt) des Verfahrens *

Durch die Vermeidung einer Übernachtung bei der "teilstationären Versorgung" werden Kosten gespart.

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

Übernachungskosten fallen weg.

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

Das Potential für teilstationäre Fällen schätzen wir auf > 10 % aller stationären Fälle, wenn ein solches Abrechnungssystem kostendeckend implementiert wird.

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.)

8. Sonstiges

(z.B. Kommentare, Anregungen, Literaturangaben bitte ausschließlich unter 7.c. aufführen)

Mit der Einführung dieser Prozedur und den teilstationären DRGs für Kinder und Jugendliche lässt sich die spezialfachärztliche Versorgung von Kindern mit erhöhtem Überwachungsbedarf und besonderen Fragestellungen an für diese Altersgruppe erfahrene Spezialisten sicherstellen.
Im Gegensatz zur Erwachsenenmedizin, gibt es für Kinder und Jugendliche ausserhalb des Krankenhauses sehr selten vergleichbare Versorgungsmöglichkeiten.