

## Änderungsvorschlag für den OPS 2008

Bitte füllen Sie dieses Vorschlagsformular **elektronisch** aus und schicken Sie es als E-Mail-Anhang an [vorschlagsverfahren@dimdi.de](mailto:vorschlagsverfahren@dimdi.de). Aus Gründen der elektronischen Weiterverarbeitung der eingegebenen Formulare Daten können nur unveränderte digitale Kopien dieses Dokuments angenommen werden.

**Bitte stellen Sie für inhaltlich nicht unmittelbar zusammenhängende Änderungsvorschläge getrennte Anträge!**

### Namenskonvention für die Übermittlung dieser Formulare Datei

*ops-kurzbezeichnungdesinhalts-namedesverantwortlichen.doc*

Bitte fügen Sie die spezifischen Informationen an den hier kursiv gekennzeichneten Textstellen in den Dateinamen ein. Verwenden Sie ausschließlich **Kleinschrift** und benutzen Sie **keine** Umlaute, Leer- oder Sonderzeichen (inkl. Unterstrich).

Die *kurzbezeichnungdesinhalts* sollte dabei nicht länger als ca. 25 Zeichen sein.

Der *namedesverantwortlichen* sollte dem unter **1.** (Feld 'Name' s.u.) genannten Namen entsprechen.

**Beispiele:** ops-endoprothetikhuefte-musterfrau.doc, ops-komplexeodefruehreha-mustermann.doc

### Hinweise zum Vorschlagsverfahren

Das DIMDI nimmt mit diesem Formular Vorschläge zum **OPS** entgegen, die in erster Linie der Weiterentwicklung der Entgeltsysteme oder der externen Qualitätssicherung dienen.

Die Vorschläge sollen **primär durch die inhaltlich zuständigen Fachverbände** (z.B. medizinische Fachgesellschaften, Verbände des Gesundheitswesens) eingebracht werden, um eine effiziente Problemerkennung zu gewährleisten. Das Einbringen von Änderungsvorschlägen über die Organisationen und Institutionen dient zugleich der Qualifizierung und Bündelung der Vorschläge und trägt auf diese Weise zu einer Beschleunigung der Bearbeitung und Erleichterung der Identifikation relevanter Änderungsvorschläge bei.

**Einzelpersonen, die Änderungsvorschläge einbringen** möchten, werden gebeten, sich unmittelbar an die entsprechenden Fachverbände (Fachgesellschaften [www.awmf-online.de](http://www.awmf-online.de), Verbände des Gesundheitswesens) zu wenden. Für Vorschläge, die von Einzelpersonen eingereicht werden und nicht mit den inhaltlich zuständigen Organisationen abgestimmt sind, muss das DIMDI diesen Abstimmungsprozess einleiten. Dabei besteht die Gefahr, dass die Abstimmung nicht mehr während des laufenden Vorschlagsverfahrens abgeschlossen werden kann. Diese Vorschläge können dann im laufenden Vorschlagsverfahren nicht mehr abschließend bearbeitet werden.

Vorschläge für die externe Qualitätssicherung müssen mit der BQS Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung gGmbH abgestimmt werden ([www.bqs-online.de](http://www.bqs-online.de)).

### Hinweis zur Veröffentlichung der Änderungsvorschläge

Das DIMDI behält sich vor, die eingegangenen Vorschläge in vollem Wortlaut auf seinen Internetseiten zu veröffentlichen. Mit Einsendung dieses Bogens geben Sie als Antragsteller Ihr Einverständnis zur Veröffentlichung aller darin enthaltenen Daten auf den Webseiten des DIMDI. Falls Sie dies ablehnen, teilen Sie uns das bitte hier mit:

Ich lehne/Wir lehnen die Veröffentlichung meines/unseres Vorschlags auf den Internetseiten des DIMDI ausdrücklich ab.

Im Geschäftsbereich des



Bundesministerium  
für Gesundheit

## Hinweis zum Datenschutz

- Ich bin/Wir sind damit einverstanden, dass alle in diesem Formular gemachten Angaben zum Zweck der Antragsbearbeitung gespeichert, maschinell weiterverarbeitet und im Rahmen des Vorschlagsverfahrens für die Weiterentwicklung der Klassifikation ICD-10-GM und OPS ggf. an Dritte weitergegeben werden.

Bei Fragen zum Datenschutz wenden Sie sich bitte an den Datenschutzbeauftragten des DIMDI, den Sie unter [dsb@dimdi.de](mailto:dsb@dimdi.de) erreichen.

**Pflichtangaben sind mit einem \* markiert.**

### 1. Verantwortlich für den Inhalt des Vorschlags

Organisation \* Bundesverband Deutscher Privatkliniken e.V.  
Offizielles Kürzel der Organisation \* BDPK  
Internetadresse der Organisation \* [www.bdpk.de](http://www.bdpk.de)  
Anrede (inkl. Titel) \* Frau Dr.  
Name \* Nowak  
Vorname \* Ilona  
Straße \* Friedrichstraße 60  
PLZ \* 10117  
Ort \* Berlin  
E-Mail \* [info@bdpk.de](mailto:info@bdpk.de)  
Telefon \* 030-24008990

### 2. Ansprechpartner (wenn nicht mit 1. identisch)

Organisation \* ASKLEPIOS Kliniken Verwaltungsgesellschaft  
Offizielles Kürzel der Organisation \* Asklepios  
Internetadresse der Organisation \* [www.asklepios.com](http://www.asklepios.com)  
Anrede (inkl. Titel) \* Dr. med.  
Name \* Kaulfuß  
Vorname \* Uwe  
Straße \* Goethestrasse 4  
PLZ \* 35423  
Ort \* Lich  
E-Mail \* [u.kaulfuss@asklepios.com](mailto:u.kaulfuss@asklepios.com)  
Telefon \* 0171 - 8860 175

### 3. Mit welchen Fachverbänden ist Ihr Vorschlag abgestimmt? \* (siehe Hinweise am Anfang des Formulars)

-

### 4. Prägnante Kurzbeschreibung Ihres Vorschlag (max. 85 Zeichen inkl. Leerzeichen) \*

CPAP im Säuglingsalter

## 5. Art der vorgeschlagenen Änderung \*

- Redaktionell (z.B. Schreibfehlerkorrektur)
- Inhaltlich
- Neuaufnahme von Schlüsselnummern
  - Differenzierung bestehender Schlüsselnummern
  - Textänderungen bestehender Schlüsselnummern
  - Neuaufnahmen bzw. Änderungen von Inklusiva, Exklusiva und Hinweistexten
  - Zusammenfassung bestehender Schlüsselnummern
  - Streichung von Schlüsselnummern

## 6. Inhaltliche Beschreibung des Vorschlags \* (inkl. Vorschlag für (neue) Schlüsselnummern, Inklusiva, Exklusiva, Texte und Klassifikationsstruktur; bitte geben Sie ggf. auch Synonyme und/oder Neuordnungen für das Alphabetische Verzeichnis an)

- 8-712 Maschinelle Beatmung im Säuglingsalter (Alter über 28 Tage und unter 1 Jahr)  
 Hinw.: Bei Anwendung mehrerer Beatmungsformen ist immer die aufwendigste anzugeben
- 8-712.0 Atemunterstützung mit kontinuierlichem positiven Atemwegsdruck (CPAP)
- 8-712.1 Kontrollierte Beatmung  
 Inkl.: Intermittierende Überdruckbeatmung (IPPV)  
 Kontinuierliche Überdruckbeatmung (CPPV)  
 Hochfrequenzbeatmung (HFV)  
 Hochfrequenz-Oszillationsbeatmung (HFOV)  
 Hochfrequenz-Jetbeatmung (HFJV)
- 8-712.2 Assistierte Beatmung  
 Inkl.: Synchronisierte intermittierende Überdruckbeatmung (S-IPPV)  
 Synchronisierte kontinuierliche Überdruckbeatmung (S-CPPV)  
 Intermittierende maschinelle Beatmung (IMV)
- 8-712.3 Beatmung mit Negativdrucksystem (CNP) ('Eiserne Lunge')
- 8-712.x Sonstige
- 8-712.y N.n.bez.

## 7. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags \*

### a. Problembeschreibung

CPAP Therapien können/dürfen (lt. DKR) derzeit nur bei Neugeborenen kodiert werden mit dem OPS Kode 8-711.0 'Atemunterstützung mit kontinuierlichem positiven Atemwegsdruck (CPAP)'. Sobald jedoch ein Patient die Neugeborenen-Altergrenze von 28 Tagen überschreitet (z.B. Säugling von 29 Tagen) und die gleiche Behandlung benötigt, kann die Leistung dann nicht mehr kodiert/abgebildet werden und die Kosten dafür können nicht erfasst werden, obwohl diese im gleichen Umfang wie bei Neugeborenen anfallen.

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

Die differenzierte Abbildung der Leistung ist für eine Datenerfassung, die InEK-Kalkulation und eine adäquate Vergütung Grundvoraussetzung.

**c. Verbreitung des Verfahrens**

- Standard       Etabliert       In der Evaluation  
 Experimentell       Unbekannt

**d. Kosten (ggf. geschätzt) des Verfahrens**

abhängig von der eingesetzten Therapie, aber vergleichbar der Kosten der Neugeborenenperiode

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

ca. 500 Fälle pro Jahr

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

-

**g. Inwieweit ist der Vorschlag für die Weiterentwicklung der externen Qualitätssicherung relevant? (Vorschläge für die externe Qualitätssicherung müssen mit der BQS Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung gGmbH abgestimmt werden.)**

-

**8. Sonstiges (z.B. Kommentare, Anregungen)**

-