

Änderungsvorschlag für den OPS 2009

Hinweise zum Ausfüllen und Benennen des Formulars

Bitte füllen Sie dieses Vorschlagsformular **elektronisch** aus und schicken Sie es als E-Mail-Anhang an 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!

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

ops-kurzbezeichnungdesinhalts-namedesverantwortlichen.doc

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

Der *namedesverantwortlichen* soll dem unter 1. (Feld „Name“ s.u.) genannten Namen entsprechen.

Beispiel: ops-komplexbcodefruehreha-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, 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).

Erklärung zum Datenschutz und zur Veröffentlichung des Vorschlags

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.

Bei Fragen zum Datenschutz wenden Sie sich bitte an den Datenschutzbeauftragten des DIMDI, den Sie unter dsb@dimdi.de erreichen.

Das DIMDI behält sich vor, die eingegangenen Vorschläge in vollem Wortlaut auf seinen Internetseiten zu veröffentlichen.

Ich bin/Wir sind mit der Veröffentlichung meines/unsere Vorschlags auf den Internetseiten des DIMDI einverstanden.

Im Geschäftsbereich des



Bundesministerium
für Gesundheit

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 *	GKinD
Internetadresse der Organisation *	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

2. Ansprechpartner (wenn nicht mit 1. identisch)

Organisation *	Gesellschaft für Pädiatrische Pneumologie
Offizielles Kürzel der Organisation *	GPP
Internetadresse der Organisation *	www.paediatrische-pneumologie.eu
Anrede (inkl. Titel) *	Herr Prof. Dr.
Name *	Riedel
Vorname *	Frank
Straße *	Bleickenallee 38
PLZ *	22763
Ort *	Hamburg
E-Mail *	f.riedel@uke.uni-hamburg.de
Telefon *	040 - 88908201

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

Gesellschaft für Pädiatrische Pneumologie (GPP)

Verbändeübergreifende DRG-AG in der GKinD mit Vertretern der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin e.V. (DGKJ) und der Deutschen Gesellschaft für Kinderchirurgie (DGKCh)

Dem Antragsteller liegt eine/liegen schriftliche Erklärung/en seitens der beteiligten Fachgesellschaft/en über die Unterstützung des Antrags vor.

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

Prozedur für den pädiatrisch-pneumologischen Diagnostikkomplex

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)

Pädiatrisch-Pneumologischer Diagnostikkomplex

Hinweis: Alle nachfolgenden Leistungen müssen im Rahmen desselben stationären Aufenthaltes erbracht werden. Der Kode ist nur für Patienten in einem Alter unter 19 Jahren anzuwenden.

Mindestmerkmale:

- a) V.a. chron. Lungenerkrankung zur Diagnostik mit folgenden diagnostischen Merkmalen:
- o Bronchoskopie in tiefer Sedierung oder Narkose
 - o Bronchoalveoläre Lavage mit Mikrobiologie incl. PCR-Bestimmungen, Histologie
 - o Sauerstoffsättigungsmessung kontinuierlich über mind. 12 Std.
 - o Lungenphysiologische Diagnostik:
 - > 5 Jahre Bodyplethysmographie und Fluß-Volumen-Kurve
 - 3-5 Jahre Impulsoszillometrie
- b) zusätzlich mit transbronchialer oder offener Lungenbiopsie mit Immunohistochemie
- c) zusätzlich mit HR- oder Spiral-CT

Kombinationsmöglichkeiten der Prozedurkomponenten sind: nur a; a+b; a+c sowie a+b+c

Vorschlag für die Schlüsselnummer: Zuordnung unter 1-94, z.B. 1-942

7. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags *

a. Problembeschreibung

Die Gesellschaft für pädiatrische Pneumologie wollte für einen Antrag beim InEK Kinder mit Interstitiellen Lungenerkrankungen differenziert für die Kalkulation zusammentragen. Leider war es nicht möglich, eine Fallzahl von 35 aus Kalkulationskliniken zu erreichen. Dabei ist die Diagnostik, wo sehr viel mehr Patienten untersucht werden, ohne dass sich der Verdacht bestätigt, mit 500,- bis 1000,- € sehr kostenintensiv. So werden in Deutschland ca. 800 Kinder pro Jahr an pädiatrischen Fachkliniken untersucht. Bei einer Ausbeute von ca. 5% an Interstitiellen Lungenerkrankungen (J60 - J70, J80 - J84) ist bei 95% der Kinder die Hauptdiagnose unspektakulär (z.B. J44.-, J20.9, J45.-). Bei der Jahresversammlung der GPP im März 2007 wurde nach einer andern Lösung des Problems gesucht.

Lösungsvorschlag: Zu der Möglichkeit einer Prozedur für den Diagnostikkomplex haben wir mit DIMDI mehrfach gesprochen. Man könnte so eine Prozedur in 3 Diagnostikkomponenten unterteilen (s.o.).

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

Der Vorschlag ermöglicht die Darstellung von kostenintensiven Diagnostikkomplexen zum Ausschluss intestitieller Krankheiten bei Kindern, wo sich nur sehr selten der Verdacht bestätigt und eine entsprechende Diagnose resultiert.

c. Verbreitung des Verfahrens

- Standard Etabliert In der Evaluation
 Experimentell Unbekannt

d. Kosten (ggf. geschätzt) des Verfahrens

- Das Mindestmerkmal a) verursacht Kosten für Personal und Einmalmaterial von geschätzt 700,-€ für die reine Untersuchung (ohne anschließenden Aufwand für die Überwachung)
- Das Merkmal b) kostet ca. 500,-€
- Das Merkmal c) kostet ca. 400,-€ ohne Transportkosten bzw. Kosten für eine Sedierung / Narkose.

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

- Das Mindestmerkmal a) kommt bei allen 800 Patienten im Jahr zur Anwendung
- Das Merkmal b) kommt bei 50 Patienten im Jahr zur Anwendung
- Das Merkmal c) kommt bei ca. 200 Patienten im Jahr zur Anwendung

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)