

Änderungsvorschlag für den OPS 2010

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)

Gesellschaft für Neonatologie und Pädiatrische Intensivmedizin (GNPI)

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) *

Nicht-invasive Beatmungsleistung bei Kindern und Jugendlichen

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 bei Kindern zwischen 1 und 18 Jahren
- 8-712.0 Atemunterstützung mit kontinuierlich positivem Atemwegsdruck (CPAP)
- 8-711.1 Kontrollierte Beatmung nichtinvasiv mit Nasenmaske / Ganzgesichtsmaske

Mindestmerkmale/Voraussetzung: Globale Insuffizienz der Lunge mit Hyperkapnie und Hypoxie bei FiO₂ von 0,21. Die Angabe der Dauer der Beatmung erfolgt in Stunden.

7. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags *

a. Problembeschreibung

Wegen Vermeidung des Baro-Traumas der Lunge bzw. wegen der Erhaltung der Reflexe (z.B. Hustenreflex) gewinnt dieses Verfahren inzwischen auch jenseits der Säuglingsperiode bei Kindern und Jugendlichen immer mehr an Bedeutung.

Dieses Verfahren bedeutet für Pflege- und ärztliches Personal einen größeren Aufwand als die intratracheale Beatmung beim intubierten und relaxierten Patienten.

Bisher war nur die Einstellung einer häuslichen maschinellen Beatmung über Maske oder Tracheostoma kodierbar sowie die Einstellung einer nasalen oder oronasalen Überdrucktherapie bei schlafbezogenen Atemstörungen.

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

Eine nicht-invasive Beatmungsleistung jenseits des ersten Lebensjahres ist momentan nicht abbildbar.

c. Verbreitung des Verfahrens

- Standard Etabliert In der Evaluation
 Experimentell Unbekannt

d. Kosten (ggf. geschätzt) des Verfahrens

vergleichbar mit beatmeten Patienten

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

geschätzt bei 10 bis 20 Kindern je Einrichtung in bundesweit ca. 100 Einrichtungen mit insgesamt 5000 Stunden / Jahr

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

vergleichbar oder eher etwas höher als bei Kindern und Jugendlichen, bei denen eine intratracheale Beatmung kodiert wird und bei denen die Beatmungsstunden erfasst werden

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.)

Da die nicht-invasive Beatmung das Barotrauma der Lunge reduziert und für den Patienten weniger belastend ist, bedeutet sein vermehrter Einsatz anstelle der intratrachealen Beatmung eine Steigerung der Versorgungsqualität.

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