

## Änderungsvorschlag für den OPS 2022

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 Formulare Daten 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:  
*ops2022-kurzbezeichnungsinhalts.docx*; *kurzbezeichnungsinhalts* sollte nicht länger als 25 Zeichen sein. **Beispiel: ops2022-komplexe-kodierung-erkrankung.docx**
4. Senden Sie Ihren Vorschlag ggf. zusammen mit Stellungnahmen der Fachverbände unter einem prägnanten Betreff als E-Mail-Anhang bis zum **28. Februar 2021** an **vorschlagsverfahren@bfarm.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 (0228 99307-4945, [klassi@bfarm.de](mailto:klassi@bfarm.de)).

### Hinweise zum Vorschlagsverfahren

Das Vorschlagsverfahren wird gemäß [Verfahrensordnung](#) für die Festlegung von ICD-10-GM und OPS gemäß § 295 Absatz 1 Satz 9 und § 301 Absatz 2 Satz 7 SGB V durchgeführt.

Bitte berücksichtigen Sie bei der Erarbeitung eines OPS-Vorschlags die "Gesichtspunkte für zukünftige Revisionen des OPS" in der aktuellen Fassung:

[www.dimdi.de](http://www.dimdi.de) – Klassifikationen – OPS – Vorschlagsverfahren – ...

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 (§3 Absatz 3 Verfahrensordnung), ihre Vorschläge **vorab mit allen bzw. allen weiteren für den Vorschlag relevanten Fachverbänden** (Fachgesellschaften [www.awmf-online.de](http://www.awmf-online.de), Verbände des Gesundheitswesens) abzustimmen und mit den schriftlichen Stellungnahmen dieser Fachverbände einzureichen. Für Vorschläge, die nicht mit den inhaltlich zuständigen Fachverbänden abgestimmt sind, leitet das BfArM 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 BfArM 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 und Erklärung zum Datenschutz

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

Datenschutzrechtliche Hinweise zur Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten und zu Ihren Rechten finden Sie unter: [www.dimdi.de](http://www.dimdi.de) – Datenschutzerklärung



**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 *	Getinge Deutschland GmbH
Offizielles Kürzel der Organisation (sofern vorhanden)	
Internetadresse der Organisation (sofern vorhanden)	www.getinge.de
Anrede (inkl. Titel) *	Herr
Name *	Vehling
Vorname *	Alexander
Straße *	Kehler Str. 31
PLZ *	76437
Ort *	Rastatt
E-Mail *	alexander.vehling@getinge.com
Telefon *	0152 / 22697792

### Einräumung der Nutzungsrechte

- \* Ich als Verantwortliche/-r für diesen Vorschlag versichere, dass ich berechtigt bin, dem BfArM 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 BfArM 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 BfArM 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 *	Getinge Deutschland GmbH
Offizielles Kürzel der Organisation (sofern vorhanden)	
Internetadresse der Organisation (sofern vorhanden)	www.getinge.de
Anrede (inkl. Titel) *	Frau
Name *	Uhmann
Vorname *	Katrin
Straße *	Kehler Str. 31
PLZ *	76437
Ort *	Rastatt
E-Mail *	katrin.uhmann@getinge.com
Telefon *	0152 / 53040623

### 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 BfArM 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) \***

Aufnahme neuer OPS für das Monitoring des Atemantriebs differenziert nach Dauer

**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 BfArM 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:

DGIIN

**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.)**

Edi-Katheter; Maquet Critical Care AB

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

22.01.2020; Der Edi-Katheter ist eine Einweg-Ernährungssonde mit Messelektroden, die so im Ösophagus positioniert ist, dass die Messelektroden die Zwerchfellbewegung erfassen können

**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)

Etablierung eines eigenen OPS-Kode für das Monitoring des Atemantriebs in der Gruppe  
8-93 Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf

Dies ist notwendig, um das Verfahren, das zur kontinuierlichen Überwachung der Zwerchfellaktivität genutzt werden kann, im OPS-Katalog abzubilden. Die Überwachung kann als alleinstehendes Monitoring genutzt werden und bildet als diagnostisches Mittel die Basis zur Beurteilung des Atemantriebs. In der aktuellen Katalogversion ist die Einlage der gastralen Spezialsonde innerhalb des Codes 8-719.0 als Zusatzinformation zur maschinellen Beatmung abgebildet: Anwendung der neural regulierten Beatmungsunterstützung [NAVA – Neurally Adjusted Ventilatory Assist]. Dies ist insofern richtig, als dass das Monitoring die Datengrundlage für die Steuerung des NAVA-Beatmungsmodus darstellt. Es zeigt sich aber, dass die durch die Messung ermittelten Informationen auch alleinstehend zur Überwachung der Zwerchfellaktivität und zur Beurteilung dessen Zustand genutzt werden. Eine Abkoppelung des Einsatzes der Spezialsonde von der Anwendung des speziellen Beatmungsmodus ist daher notwendig.

Es wird ein neuer OPS-Kode differenziert nach Anwendungsdauer vorgeschlagen, um neben der Darstellung des Verfahrens an sich auch eine korrekte Abbildung im Entgeltssystem zu ermöglichen (weitere Informationen hierzu unter Problembeschreibung und Kosten).

Neuer OPS-Kode:

8-934 Monitoring des Atemantriebs

Info: kontinuierliches Monitoring der Zwerchfellaktivität mit Hilfe einer gastralen Spezialsonde

Inkl. Einlage und Wechsel einer gastralen Spezialsonde

8-934.1 bis zu 5 Tagen

8-934.2 6 – 10 Tage

8-934.3 11 – 15 Tage

8-934.4 16 – 20 Tage

8-934.5 21 – 25 Tage

8-934.6 26 – 30 Tage

Änderung eines bestehenden OPS-Kode:

Der bereits bestehende Code 8-719.0 muss dahingehend angepasst werden: das Inklusivum Einlage und Wechsel einer gastralen Spezialsonde muss gestrichen werden.

Dafür sollte ein Hinweis auf den neuen Code aufgenommen werden:

Info: die Einlage und der Wechsel einer gastralen Spezialsonde ist entsprechend der Anwendungsdauer gesondert zu kodieren (8-934)

## 7. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags

### a. Problembeschreibung \*

Zur Überwachung des Atemantriebs wird ein spezieller Katheter genutzt, welcher zusätzlich auch als Ernährungssonde verwendet werden kann. Diese Sonde (der Edi-Katheter) wird ähnlich wie eine gewöhnliche Ernährungssonde in die Speiseröhre eingeführt. Mit Hilfe des auf dem Katheter befindlichen Elektrodenfelds wird die elektrische Entladung des Zwerchfells bei jedem Atemzug gemessen. Das Spannungssignal kann als Kurve angezeigt werden und lässt auf die Anwesenheit, Abwesenheit und die Art der Atmung rückschließen.

Die so ermittelten Informationen unterstützen den Anwender bei: Best PEEP-Findung, Sedierungsmanagement, Monitoring der Synchronität der Beatmung, Monitoring der Einstellungen des Triggers, Monitoring der Einstellung der Höhe der Unterstützung, Monitoring der Einstellung der insp. Anstiegszeit, Monitoring der Einstellung des Expirationstriggers, Monitoring von Spontanatemversuchen.

Mit Hilfe der durch den Katheter gemessenen Werte ist es auch möglich eine eventuell vorliegende Schädigung des Zwerchfells festzustellen. Das Edi-Monitoring ergänzt die hierfür bisher punktuell eingesetzten Ultraschalluntersuchungen die lediglich Momentaufnahmen darstellen und im zeitlichen Verlauf wiederholt werden müssen. Dem zum Teil akut eintretenden Handlungsbedarf wird die Diagnostik mittels Ultraschall nicht gerecht. Die kontinuierliche Überwachung hingegen kann als Echtzeit-Indikator für die Atemarbeit genutzt werden und ermöglicht eine frühzeitige Anpassung der Behandlung bspw. bei der Identifizierung von übermäßiger oder unzureichender Atemunterstützung.

Ebenso kann das Monitoring des Atemantriebs bei der Beatmungsentwöhnung einen Vorteil bieten. Eine Überwachung der Zwerchfellaktivität während des Weanings kann helfen, die Entwöhnungsbereitschaft besser vorherzusagen und ihren Fortschritt zu überwachen von invasiver Beatmung über nicht-invasive Beatmung bis hin zur High-Flow-Therapie und der Entfernung jeglicher Unterstützung. Aus der Fähigkeit des Patienten, mit weniger Unterstützung auszukommen, kann ein Trend abgeleitet werden und dieser kann zur Fortsetzung oder Feineinstellung der Beatmung herangezogen werden. Es lässt sich frühzeitig abschätzen ob zu den vorherigen Einstellungen zurückgekehrt werden muss, um einen Rückfall des Patienten und die damit verbundenen Komplikationen zu verhindern. Die Anwendung des Edi-Monitorings unterstützt damit sehr gut die Einschätzung der Entwöhnungsbereitschaft von beatmeten Patienten, die seit 2021 Grundbestandteil der Behandlung ist.

Das Verfahren bietet somit in vielerlei Hinsicht Vorteile bei der Behandlung respiratorisch beeinträchtigter Patienten, ist jedoch im aktuellen OPS-Katalog nicht abgebildet. Es existiert momentan nur die Möglichkeit der Kodierung von NAVA, der neural gesteuerten Atemunterstützung:

8-719.0 - Anwendung der neural regulierten Beatmungsunterstützung [NAVA – Neurally Adjusted Ventilatory Assist]

Es handelt sich um einen Zusatzcode, der im Zusammenhang mit der maschinellen Beatmung kodiert wird.

Das Monitoring des Atemantriebs steht zwar in engem Zusammenhang zu NAVA, da es letztlich die Datengrundlage für die Steuerung dieses speziellen Beatmungsmodus liefert. Allerdings ist die Überwachung des Atemantriebs nicht nur im Zusammenhang mit der automatisierten Beatmungssteuerung NAVA sinnvoll, sondern auch als alleinstehendes Überwachungs- und Diagnose-Tool zu sehen. Die Kodierung des Verfahrens unabhängig von einer maschinellen Beatmung ist mit der aktuellen Katalogversion allerdings nicht möglich.

Des Weiteren muss auch die Anwendungsdauer in der Kodierung berücksichtigt werden. Dies ist insbesondere im Hinblick auf die Weiterentwicklung des Entgeltsystems wichtig. Da es sich bei dem für das Verfahren notwendigen Katheter um ein Einmalprodukt handelt, das eine maximale



Anwendungsdauer von 5 Tagen aufweist, wird möglicherweise ein oder sogar mehrere Wechsel des Katheters notwendig. Dies ist mit wiederkehrenden Einzelkosten verbunden. Um diesen Kostenfaktor sichtbar zu machen, ist eine differenzierte Kodierung notwendig.

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

Die Abbildung des Zwerchfellmonitorings ist vor allem wegen der im Zusammenhang stehenden Einzelkosten der Katheter relevant. Da es sich bei dem Katheter um ein Einmalprodukt handelt, das eine maximale Anwendungsdauer von 5 Tagen aufweist, wird möglicherweise ein (oder sogar mehrere) Wechsel des Katheters während des stationären Aufenthalts notwendig. Da der OPS-Kode aktuell nicht nach Anwendungsdauer differenziert ist, ist der Zusammenhang der höheren Kosten bei langen Anwendungsdauern im Rahmen der Analysen zur Weiterentwicklung des Entgeltsystems nicht ersichtlich.

Auch im Hinblick auf das in 2021 etablierte krankenhausindividuelle Zusatzentgelt für die längerfristige Beatmungsentwöhnung ist eine korrekte Abbildung notwendig. Im Rahmen der individuellen Kalkulationen ist der Kostenfaktor der Sonde somit besser nachvollziehbar und für die ZE-Kalkulation abbildbar. Auch für die Überführung in ein bundeseinheitliches Zusatzentgelt ist die Abbildung des Edi-Monitoring sinnvoll.

Bei einer Kostenanalyse auf Basis der aktuellen OPS-Version werden die Kosten dem aktuell gültigen OPS 8-719.0 - Anwendung der neural regulierten Beatmungsunterstützung [NAVA – Neurally Adjusted Ventilatory Assist] zugeordnet. Diese Zuordnung ist jedoch inhaltlich nicht korrekt. Die Anwendung der neural regulierten Beatmungsunterstützung erfolgt streng genommen durch eine entsprechende Datenverarbeitung im Beatmungsgerät und daraus abgeleiteter Steuerung der Beatmungsparameter. Den eigentlichen Kostenfaktor stellt hier der Einwegkatheter dar, sodass eine eigenständige Kodierung bevorzugt werden sollte, die auch unabhängig von der maschinellen Beatmung möglich ist.

Aufgrund der fehlenden Differenzierung der Anwendungsdauer ist zudem davon auszugehen, dass aktuell eine Mischkalkulation besteht, die die Kosten des Verfahrens nicht sachgerecht abbildet.



**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

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

Longhini F, Colombo D, Pisani L, Idone F, Chun P, Doorduyn J, Ling L, Alemani M, Bruni A, Zhaochen J, Tao Y, Lu W, Garofalo E, Carengo L, Maggiore SM, Qiu H, Heunks L, Antonelli M, Nava S, Navalesi P. Efficacy of ventilator waveform observation for detection of patient-ventilator asynchrony during NIV: a multicentre study. ERJ Open Res. 2017 Oct 4;3(4):00075-2017. doi: 10.1183/23120541.00075-2017. PMID: 29204431; PMCID: PMC5703352.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29204431/>

Rolland-Debord C, Bureau C, Poitou T, Belin L, Clavel M, Perbet S, Terzi N, Kouatchet A, Similowski T, Demoule A. Prevalence and Prognosis Impact of Patient-Ventilator Asynchrony in Early Phase of Weaning according to Two Detection Methods. Anesthesiology. 2017 Dec;127(6):989-997. doi: 10.1097/ALN.0000000000001886. PMID: 28914623.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28914623/>

Sinderby C, Liu S, Colombo D, Camarotta G, Slutsky AS, Navalesi P, Beck J. An automated and standardized neural index to quantify patient-ventilator interaction. Crit Care. 2013 Oct 16;17(5):R239. doi: 10.1186/cc13063. PMID: 24131701; PMCID: PMC4056567.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24131701/>

Goligher EC, Dres M, Fan E, Rubenfeld GD, Scales DC, Herridge MS, Vorona S, Sklar MC, Rittayamai N, Lanys A, Murray A, Brace D, Urrea C, Reid WD, Tomlinson G, Slutsky AS, Kavanagh BP, Brochard LJ, Ferguson ND. Mechanical Ventilation-induced Diaphragm Atrophy Strongly Impacts Clinical Outcomes. Am J Respir Crit Care Med. 2018 Jan 15;197(2):204-213. doi: 10.1164/rccm.201703-0536OC. PMID: 28930478.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28930478/>

Di Mussi R, Spadaro S, Stripoli T, Volta CA, Trerotoli P, Pierucci P, Staffieri F, Bruno F, Camporota L, Grasso S. High-flow nasal cannula oxygen therapy decreases postextubation neuroventilatory drive and work of breathing in patients with chronic obstructive pulmonary disease. Crit Care. 2018 Aug 2;22(1):180. doi: 10.1186/s13054-018-2107-9. PMID: 30071876; PMCID: PMC6091018.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30071876/>

**e. Kosten (ggf. geschätzt) des Verfahrens \***

Insgesamt fallen Kosten in Höhe von ca. 420 € für jeweils 5 Tage der Anwendung des Verfahrens an. Die Kosten lassen sich wie folgt unterteilen:

- Sachkosten: Die Kosten für den Katheter betragen aktuell 262,19€ und fallen entsprechend der maximalen Verwendungsdauer alle 5 Tage an
- Personalkosten: für die Einlage und Entfernung der Sonde, regelmäßige Lage- und Funktionsprüfung sowie Befundung, d.h. Auswertung und Interpretation der Messergebnisse sowie der Einleitung von





Maßnahmen werden pro Zeitintervall von 5 Tagen Personalkosten im ärztlichen Dienst von rund 127 € angenommen  
- Infrastrukturzuschlag von 25% Mehrkosten in Höhe von 32€ für jeweils 5 Tage der Anwendung des Verfahrens

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

Vergleichbare Verfahren existieren derzeit nicht

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

Schätzung: ca. 1.000 Fälle pro Jahr

**h. 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.)

Ein eigener OPS-Kode unterstützt die Qualitätssicherung, indem eine differenzierte Abbildung möglich wird. Aktuell ist der Einsatz des Zwerchfellmonitorings nicht kodierbar und somit auch nicht systematisch analysierbar.

**8. Bisherige Kodierung des Verfahrens**

(Bitte nennen Sie, falls möglich, die Codes, die aus klassifikatorischer Sicht unabhängig vom Ergebnis der Gruppierung in Entgeltsystemen zurzeit für das Verfahren anzugeben sind)

In der aktuellen Katalogversion ist die Einlage der gastralen Spezialsonde innerhalb des Kodes 8-719.0 als Zusatzinformation zur maschinellen Beatmung abgebildet: Anwendung der neural regulierten Beatmungsunterstützung [NAVA – Neurally Adjusted Ventilatory Assist].

Dies ist insofern richtig, als dass das Edi-Monitoring die Datengrundlage für die Steuerung des NAVA-Beatmungsmodus darstellt. Es zeigt sich aber, dass die durch die Messung ermittelten Informationen auch alleinstehend zur Überwachung der Zwerchfellaktivität und zur Beurteilung dessen Zustand genutzt werden. Eine Abkoppelung des Einsatzes der Spezialsonde von der Anwendung des speziellen Beatmungsmodus ist daher notwendig.

**9. Sonstiges**

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