

Formular für Vorschläge zur ICD-10 und zum OPS

Bitte füllen Sie dieses Vorschlagsformular in einem Textbearbeitungsprogramm aus und schicken Sie es als eMail Anhang ans DIMDI an folgende eMail Adresse: Vorschlagsverfahren@dimdi.de

Das DIMDI behält es sich vor, die Vorschläge für 2007 ggf. auf seinen Internetseiten zu veröffentlichen.

Pflichtangaben sind mit einem * markiert.

1. Verantwortlich für den Inhalt des Vorschlags (Anschrift des Einsenders und vertretene Organisation)

Organisation *	
Name *	
Vorname *	
Titel	
Straße	
PLZ	
Ort	
eMail-Adresse *	
Telefon *	
Telefax	

2. Ansprechpartner (wenn nicht mit Einsender identisch)

Name	
Vorname	
Titel	
Straße	
PLZ	
Ort	
eMail-Adresse	
Telefon	
Telefax	

3. Fachgebiet * (Mehrfachnennungen möglich)

Neurochirurgie

4. Ist Ihr Vorschlag bereits mit einer Fachgesellschaft abgestimmt? Wenn ja, mit welcher?*

<input checked="" type="checkbox"/> Ja Name der Fachgesellschaft: DGNC - Deutsche Gesellschaft für Neurochirurgie <input type="checkbox"/> Nein Status der Abstimmung: <input type="checkbox"/> Begonnen <input checked="" type="checkbox"/> Abgeschlossen

5. Muss Ihr Vorschlag mit weiteren Fachgesellschaften abgestimmt werden? Wenn ja, mit welcher? *

<input type="checkbox"/> Ja Name der Fachgesellschaft: <input checked="" type="checkbox"/> Nein

Im Geschäftsbereich des



Bundesministerium
für Gesundheit
und Soziale Sicherung

6. Art der Änderung *

Redaktionell

z.B. Schreibfehlerkorrektur, Textkorrektur

Inhaltlich

z.B. Differenzierung bestehender Codes, Neuaufnahme, Zusammenfassung, Streichung

7. Inhaltliche Beschreibung des Vorschlags *

Patienten, die eine Subarachnoidalblutung (SAB) erlitten haben, können nach 72 Stunden einen lokalen oder generalisierten Vasospasmus entwickeln. Dieser kann bis zu 3 Wochen und länger anhalten. Er entsteht unabhängig von einer Therapie (z.B. Aneurysmaclipping oder -coiling) und stellt grundsätzlich eine lebensbedrohliche Entwicklung im Krankheitsverlauf dar, da sich Hirninfarkte und unbeherrschbare Hirndrücke entwickeln können. Da die Entwicklung von Vasospasmen grundsätzlich nicht verhindert werden können, ist bei jedem Patienten zunächst eine intensivmedizinische Überwachung mit täglich mehrfach durchzuführenden transkraniellen Doppleruntersuchungen (TCD) und einer engen neurologischen Überwachung indiziert. Sollten erhöhte Blutflüsse im TCD festgestellt werden, muss unverzüglich eine sogenannte Triple-H-Therapie eingeleitet werden (induzierte Hypertonie mittels vasoaktiven Substanzen, Hypervolämie, Hämodilution). Sind die Spasmen symptomatisch (Lähmungen, Sprachstörungen etc.), so muss notfallmäßig eine zerebrovaskuläre Angiographie (DSA) mit entweder einer Angioplastie oder zumindest einer intraarteriellen medikamentösen Spasmusbehandlung (Nimodipin, Papaverin etc.) durchgeführt werden. Um diese tatbestände korrekt abbilden zu können, ist die Schaffung eines OPS-Codes notwendig. ICD-Code: I67.80!.

8. Vorschlag für (neuen) Kode, Text und Klassifikationsstruktur

(Bitte geben Sie auch Synonyme für das Alphabetische Verzeichnis an)

8-970.- multimodale intensivmedizinischen Behandlung/Überwachung bei zerebrovaskulären Vasospasmen (z.B. nach SAB)

8-970.0 medikamentöse Therapie (Triple-H-Therapie), Monitoring aller neurologischen Funktionen, mindestens einmal täglich transkranielle Doppleruntersuchung aller intrazerebralen Gefäßabschnitte ohne interventionelle neuroradiologische Maßnahme

8-970.1 medikamentöse Therapie (Triple-H-Therapie), Monitoring aller neurologischen Funktionen, mindestens einmal täglich transkranielle Doppleruntersuchung aller intrazerebralen Gefäßabschnitte mit interventioneller neuroradiologischer Maßnahme (Angioplastie, intraarterielle Medikamentenapplikation)

9. Begründung des Vorschlags (bei redaktionellen Änderungen nicht erforderlich) *

Zumeist handelt es sich um Patienten, die nach den intensivmedizinischen Splitkriterien nicht als ICU-patienten eingestuft werden können (fehlende Langzeitbeatmung, wenig Nebendiagnosen), aber dennoch auf einer Intensiv- oder zumindest Intermediate-Care-Station überwacht werden müssen.

Ist Ihr Vorschlag für das Entgeltsystem erforderlich? Wenn ja, bitte kurz begründen! <input checked="" type="checkbox"/> Ja Begründung: Hoher Ressourcenverbrauch auf ICU, inadäquate Abbildung <input type="checkbox"/> Nein
Ist Ihr Vorschlag für die externe Qualitätssicherung erforderlich? Wenn ja, bitte kurz begründen! <input type="checkbox"/> Ja Begründung: <input checked="" type="checkbox"/> Nein
Verbreitung des Verfahrens (nur bei Vorschlägen für den OPS) <input type="checkbox"/> Standard <input checked="" type="checkbox"/> Etabliert <input type="checkbox"/> In der Evaluation <input type="checkbox"/> Experimentell <input type="checkbox"/> Unbekannt
Geschätzte Häufigkeit des Verfahrens (z.B. Zahl der Fälle, Zahl der Kliniken) (nur bei Vorschlägen für den OPS) Etwa 30 (-50) Patienten einer universitären (oder vergleichbaren) Neurochirurgie/Neuroradiologie pro Jahr .
Geschätzte Kosten der Prozedur (nur bei Vorschlägen für den OPS) Bis zu 3 Wochen zusätzliche Unterbringung auf Intensivstation, vasoaktive Substanzen, interventionelle Kosten, tägliche TCD-Untersuchungen (Kosten nicht sicher abzuschätzen)

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

--