

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)

Anästhesiologie

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

<input type="checkbox"/> Ja
Name der Fachgesellschaft:
<input type="checkbox"/> Nein
Status der Abstimmung:
<input type="checkbox"/> Begonnen
<input type="checkbox"/> Abgeschlossen

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

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

Cerebrale Oxymetrie während der offenen Angioplastie im Bereich des Aortenbogens. Die cerebr. Oxymetrie wird mit Hilfe der Nah-Infrarot-Spektroskopie (NIRS) durchgeführt. Ziel ist es, kontinuierlich die cerebrale Sauerstoffversorgung zu erfassen, um möglichst frühzeitig auf abfallende Sauerstofftransportkapazitäten reagieren zu können. Ähnlich der Pulsoxymetrie, erfolgt nicht-invasiv eine Absorptionsanalyse des in das Hirngewebe eingestrahlten Lichtes, um den Sättigungsstatus des Hämoglobins im Hirngewebe auf mikrovaskulärer Ebene zu messen.

Während der Angioplastie im Bereich des Aortenbogens kommt es regelhaft zu akut bedrohlichen Phasen der Sauerstoffminderversorgung des Gehirns. Ursächlich hierfür sind primär operationstechnische und kardiozirkulatorische Gründe. Meistens erfolgt in mäßiger/tiefer Hypothermie ein Abklemmen/Absetzen der Carotiden mit passagerem Perfusionsstopp und anschließender Perfusion des Gehirns über die Herz-Lungen-Maschine (HLM). In dieser Phase kann mit Hilfe des neuen Verfahrens nun mit zunehmender Sicherheit eine Auskunft über die cerebrale Sauerstoffversorgung gewonnen werden.

Fehlapplikationen der Perfusionslösung und unzureichender Perfusionsdruck lassen sich auf diese Weise schneller und zuverlässiger erkennen. Im Falle einer Notfall-Versorgung (Ruptur/Dissektion der Aorta) ist die NIRS das einzige sinnvoll verwendbare Verfahren für diesen Zweck und trägt erheblich zur Ablaufoptimierung bei.

Bei allen Patienten zur geplanten und notfallmäßigen Angioplastie im Aortenbogenbereich wird das Verfahren intraoperativ eingesetzt.

Die klinische Kontrolle der Pupillengröße, als grober Parameter zur Detektion cerebraler Ischämien, wird ergänzt.

Das Auftreten von postoperativen neurologischen Dysfunktionen ist signifikant mit einer höheren VD vergesellschaftet. Da die NIRS zur Detektion von Störungen der cerebralen Sauerstoffversorgung beiträgt, muss daraus geschlossen werden, dass auch positive Effekte zur Senkung der notwendigen VD auftreten. Mehrfach konnte durch den Einsatz der Methode unmittelbar drohender Schaden des Patienten abgewehrt werden.

Die Untersuchung der Indikationen zum Einsatz der NIRS wurde in Deutschland 1995 begonnen. Der Einsatz der bilateralen NIRS bei Patienten zur chirurgischen Angioplastie des Aortenbogens wurde ab 2003 an einzelnen Zentren, u.a. an der Medizinischen Hochschule Hannover, durchgeführt.

Die NIRS wird seit 1996 im Rahmen von Forschungsprojekten mit unterschiedlicher Thematik eingesetzt. Seit 2003 erfolgt der routinemäßige Einsatz der bilateralen NIRS bei Aortenbogeneingriffen.

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

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

--

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

Der Einsatz im Routinebetrieb hat mit Abschluß der Evaluationsphase 2004 als eigenständiges Verfahren zur qualitativen Verbesserung der intraoperativen Patientenversorgung beigetragen. Ähnliche Verfahren für diesen Zweck sind bisher nicht mit Erfolg in der Klinik eingeführt.

<p>Ist Ihr Vorschlag für das Entgeltsystem erforderlich? Wenn ja, bitte kurz begründen!</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Ja</p> <p>Begründung: Deutschlandweit existieren nur wenige Zentren, die elektiv und Notfallmäßig Aortoplastien im Bogenbereich durchführen. Erfahrungen anhand größerer Patientenkollektive mit verschiedenen intraoperativen Überwachungsverfahren finden sich darüber hinaus selten. Anhand unserer gewachsenen Erfahrungen in der Medizinischen Hochschule Hannover muss derzeit die kontinuierliche cerebrale Überwachung intraoperativ ein fester Bestandteil der adäquaten Versorgung dieser Krankheitsbilder sein. Diese Erfahrungen sind neu und schlagen sich noch nicht breitflächig in dem routinemäßigen Prozedere nieder. Dementsprechend sind die nun zusätzlich auftretenden, relevanten Kosten durch den bestehenden Katalog nicht abgebildet und abbildbar.</p> <p><input type="checkbox"/> Nein</p>
<p>Ist Ihr Vorschlag für die externe Qualitätssicherung erforderlich? Wenn ja, bitte kurz begründen!</p> <p><input type="checkbox"/> Ja</p> <p>Begründung:</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Nein</p>
<p>Verbreitung des Verfahrens (nur bei Vorschlägen für den OPS)</p> <p><input type="checkbox"/> Standard</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Etabliert</p> <p><input type="checkbox"/> In der Evaluation</p> <p><input type="checkbox"/> Experimentell</p> <p><input type="checkbox"/> Unbekannt</p>
<p>Geschätzte Häufigkeit des Verfahrens (z.B. Zahl der Fälle, Zahl der Kliniken) (nur bei Vorschlägen für den OPS)</p> <p>Im Zeitraum 2004-2005 wurden bisher 220 Patienten mit dieser Methode versorgt.</p>
<p>Geschätzte Kosten der Prozedur (nur bei Vorschlägen für den OPS)</p> <p>Personalkosten ca. 2 h Arzt, 1 h Pflegekraft, 5 min Techniker pro Patient</p> <p>Verbrauchs-Materialkosten € 180,- pro Patient</p> <p>Gerätekosten ? (Anschaffung € 25000,-)</p>

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