

Änderungsvorschlag für den OPS 2008

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!

Namenskonvention für die Übermittlung dieser Formulare Datei

ops-kurzbezeichnungdesinhalts-namedesverantwortlichen.doc

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

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

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

Beispiele: ops-endoprothetikhuefte-musterfrau.doc, ops-komplekkodefruehreha-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).

Hinweis zur Veröffentlichung der Änderungsvorschläge

Das DIMDI behält sich vor, die eingegangenen Vorschläge in vollem Wortlaut auf seinen Internetseiten zu veröffentlichen. Mit Einsendung dieses Bogens geben Sie als Antragsteller Ihr Einverständnis zur Veröffentlichung aller darin enthaltenen Daten auf den Webseiten des DIMDI. Falls Sie dies ablehnen, teilen Sie uns das bitte hier mit:

Ich lehne/Wir lehnen die Veröffentlichung meines/unseres Vorschlags auf den Internetseiten des DIMDI ausdrücklich ab.

Im Geschäftsbereich des



Bundesministerium
für Gesundheit

Hinweis zum Datenschutz

- Ich bin/Wir sind damit einverstanden, dass alle in diesem Formular gemachten Angaben zum Zweck der Antragsbearbeitung gespeichert, maschinell weiterverarbeitet und im Rahmen des Vorschlagsverfahrens für die Weiterentwicklung der Klassifikation ICD-10-GM und OPS 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.

Pflichtangaben sind mit einem * markiert.

1. Verantwortlich für den Inhalt des Vorschlags

Organisation * Universitätsklinikum Düsseldorf AöR
Offizielles Kürzel der Organisation * UKD
Internetadresse der Organisation * <http://www.uniklinik-duesseldorf.de>
Anrede (inkl. Titel) * Herr Dr. med.
Name * Christaras
Vorname * Andreas
Straße * Moorenstraße 5
PLZ * 40225
Ort * Düsseldorf
E-Mail * christaras@med.uni-duesseldorf.de
Telefon * 0211-81-19901

2. Ansprechpartner (wenn nicht mit 1. identisch)

Organisation *
Offizielles Kürzel der Organisation *
Internetadresse der Organisation *
Anrede (inkl. Titel) *
Name *
Vorname *
Straße *
PLZ *
Ort *
E-Mail *
Telefon *

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

Zur Zeit keinem.

Empfehlung: Anfrage Gesellschaft für Tauch- und Überdruckmedizin e.V. (GTÜM e.V.)

Zusätzliche Empfehlung: Aufgrund der vorwiegend ambulanten Struktur von HBO-Einrichtungen in D (vgl. hierzu Frankreich): Uni-Klinik Halle, BG-Unfallklinik Murnau, Klinikum Traunstein, Uni-Klinik Mainz

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

Differenzierung HBO-Therapieeinheiten nach Dauer und max. Überdruck

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)

8-721.- Hyperbare Oxygenation (Hyperbare Sauerstofftherapie; HBO)

Hinweis: Der maximale Überdruck ist der maximal erreichte und mindestens für 15 Minuten Dauer aufrecht erhaltene Überdruck im Rahmen einer Therapieeinheit (TE) HBO.

8-721.0- HBO, Dauer 100 bis <146 Minuten, ohne Intensivüberwachung

8-721.00 HBO, Dauer 100 bis <146 Minuten, ohne Intensivüberwachung, max. Überdruck $\leq 1,5$ bar

8-721.01 HBO, Dauer 100 bis <146 Minuten, ohne Intensivüberwachung, max. Überdruck $\leq 1,8$ bar

8-721.02 HBO, Dauer 100 bis <146 Minuten, ohne Intensivüberwachung, max. Überdruck $\leq 2,0$ bar

8-721.03 HBO, Dauer 100 bis <146 Minuten, ohne Intensivüberwachung, max. Überdruck $\leq 5,0$ bar

8-721.09 HBO, Dauer 100 bis <146 Minuten, ohne Intensivüberwachung, keine Angabe max. Überdruck

8-721.1- HBO, Dauer 100 bis <146 Minuten, mit Intensivüberwachung

8-721.10 HBO, Dauer 100 bis <146 Minuten, mit Intensivüberwachung, max. Überdruck $\leq 1,5$ bar

8-721.11 HBO, Dauer 100 bis <146 Minuten, mit Intensivüberwachung, max. Überdruck $\leq 1,8$ bar

8-721.12 HBO, Dauer 100 bis <146 Minuten, mit Intensivüberwachung, max. Überdruck $\leq 2,0$ bar

8-721.12 HBO, Dauer 100 bis <146 Minuten, mit Intensivüberwachung, max. Überdruck $\leq 5,0$ bar

8-721.19 HBO, Dauer 100 bis <146 Minuten, mit Intensivüberwachung, keine Angabe max. Überdruck

8-721.2- HBO, Dauer 146 bis <281 Minuten, mit Intensivüberwachung

8-721.20 HBO, Dauer 146 bis <281 Minuten, mit Intensivüberwachung, max. Überdruck $\leq 1,5$ bar

8-721.21 HBO, Dauer 146 bis <281 Minuten, mit Intensivüberwachung, max. Überdruck $\leq 1,8$ bar

8-721.22 HBO, Dauer 146 bis <281 Minuten, mit Intensivüberwachung, max. Überdruck $\leq 2,0$ bar

8-721.23 HBO, Dauer 146 bis <281 Minuten, mit Intensivüberwachung, max. Überdruck $\leq 5,0$ bar

8-721.29 HBO, Dauer 146 bis <281 Minuten, mit Intensivüberwachung, keine Angabe max. Überdruck

8-721.3- HBO, Dauer 281 bis 600 Minuten, mit Intensivüberwachung

8-721.30 HBO, Dauer 281 bis 600 Minuten, mit Intensivüberwachung, max. Überdruck $\leq 1,5$ bar

8-721.31 HBO, Dauer 281 bis 600 Minuten, mit Intensivüberwachung, max. Überdruck $\leq 1,8$ bar

8-721.32 HBO, Dauer 281 bis 600 Minuten, mit Intensivüberwachung, max. Überdruck $\leq 2,0$ bar

8-721.33 HBO, Dauer 281 bis 600 Minuten, mit Intensivüberwachung, max. Überdruck $\leq 5,0$ bar

8-721.39 HBO, Dauer 281 bis 600 Minuten, mit Intensivüberwachung, keine Angabe max. Überdruck

8-721.4- HBO, Dauer 146 bis <281 Minuten, ohne Intensivüberwachung

8-721.40 HBO, Dauer 146 bis <281 Minuten, ohne Intensivüberwachung, max. Überdruck $\leq 1,5$ bar

- 8-721.41 HBO, Dauer 146 bis <281 Minuten, ohne Intensivüberwachung, max. Überdruck ≤ 1,8 bar
- 8-721.42 HBO, Dauer 146 bis <281 Minuten, ohne Intensivüberwachung, max. Überdruck ≤ 2,0 bar
- 8-721.43 HBO, Dauer 146 bis <281 Minuten, ohne Intensivüberwachung, max. Überdruck ≤ 5,0 bar
- 8-721.49 HBO, Dauer 146 bis <281 Minuten, ohne Intensivüberwachung, keine Angabe max. Überdruck
- 8-721.5- HBO, Dauer ≥601 Minuten, mit Intensivüberwachung
- 8-721.50 HBO, Dauer ≥601 Minuten, mit Intensivüberwachung, max. Überdruck ≤ 1,5 bar
- 8-721.51 HBO, Dauer ≥601 Minuten, mit Intensivüberwachung, max. Überdruck ≤ 1,8 bar
- 8-721.52 HBO, Dauer ≥601 Minuten, mit Intensivüberwachung, max. Überdruck ≤ 2,0 bar
- 8-721.53 HBO, Dauer ≥601 Minuten, mit Intensivüberwachung, max. Überdruck ≤ 5,0 bar
- 8-721.59 HBO, Dauer ≥601 Minuten, mit Intensivüberwachung, keine Angabe max. Überdruck
- 8-721.6- HBO, Dauer <100 Minuten, ohne Intensivüberwachung
- 8-721.60 HBO, Dauer <100 Minuten, ohne Intensivüberwachung, max. Überdruck ≤ 1,5 bar
- 8-721.61 HBO, Dauer <100 Minuten, ohne Intensivüberwachung, max. Überdruck ≤ 1,8 bar
- 8-721.62 HBO, Dauer <100 Minuten, ohne Intensivüberwachung, max. Überdruck ≤ 2,0 bar
- 8-721.63 HBO, Dauer <100 Minuten, ohne Intensivüberwachung, max. Überdruck ≤ 5,0 bar
- 8-721.69 HBO, Dauer <100 Minuten, ohne Intensivüberwachung, keine Angabe max. Überdruck
- 8-721.7- HBO, Dauer <100 Minuten, mit Intensivüberwachung
- 8-721.70 HBO, Dauer <100 Minuten, mit Intensivüberwachung, max. Überdruck ≤ 1,5 bar
- 8-721.71 HBO, Dauer <100 Minuten, mit Intensivüberwachung, max. Überdruck ≤ 1,8 bar
- 8-721.72 HBO, Dauer <100 Minuten, mit Intensivüberwachung, max. Überdruck ≤ 2,0 bar
- 8-721.73 HBO, Dauer <100 Minuten, mit Intensivüberwachung, max. Überdruck ≤ 5,0 bar
- 8-721.79 HBO, Dauer <100 Minuten, mit Intensivüberwachung, keine Angabe max. Überdruck

7. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags *

a. Problembeschreibung

Die gegenwärtige OPS-Kodierung der HBO-Therapie klassifiziert die HBO-Therapieeinheiten (TE) lediglich nach ihrer Dauer und der Notwendigkeit einer Intensivüberwachung. Für die Anwendung der HBO-Therapie unter Bedingungen der Maximalversorgung und unter Betrachtung des Ressourcenaufwands für die entsprechenden Behandlungseinheiten ist diese Klassifikation unzureichend.

Es ist anhand der gegenwärtigen Klassifikation beispielsweise nicht möglich, eine TE HBO von 131 Minuten Dauer mit 1,4 bar maximalem Überdruck und Intensivüberwachung eines Patienten mit Vorhofflimmern von einer TE HBO nach Weaver LK über 140 Minuten bei einem komatösen Patienten mit maschineller Beatmung bei Kohlenmonoxidvergiftung zu unterscheiden. Eine Unterscheidung dieser medizinisch deutlich unterschiedlichen HBO-TE erfolgt klassifikatorisch dann zureichend, wenn der maximale Überdruck als Determinante der HBO-TE berücksichtigt wird. Bei Fall 1 wäre dies nach dem Kodenvorschlag 8-721.10, bei Fall 2 8-721.12. Im gegenwärtigen System bekämen beide Behandlungseinheiten den Code 8-721.1.

Der verwendete Überdruck ist neben der Behandlungszeit auch eine Determinante sowohl der Therapieeffektivität bei Erkrankungen wie beispielsweise Dekompressionserkrankungen insbesondere des Typs 2 (ZNS-Beteiligung) oder zerebralen Gas- bzw. Luftembolien als auch des Risiko- bzw. Nebenwirkungsprofils einer angewendeten HBO TE (Sauerstofftoxizität als Beispiel).

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

Mittelfristig ist eine Einbeziehung der HBO-Therapie als Determinante im G-DRG System bei den Fallgruppen X62 (CO-Intoxikation), X64 (Dekompressionserkrankung) und T01 (Gasbrand, Darmbrand) sowie - sofern Kriterien erfüllt - prä-MDC DRGs mit Beatmung denkbar. Dem entgegen steht allerdings die wahrscheinlich insgesamt niedrige Fallzahl. In Anbetracht von fehlenden validen epidemiologischen (auch klassifikatorischen) Daten in öffentlich frei zugänglichen Quellen (DRG Browser, §21 KHEntG ergänzende Daten), die nicht eine Differenzierung zwischen behandlungsbedürftigen Indikationen und nicht-behandlungsbedürftigen Indikationen (Beispiel: CO-Intoxikation schwer mit Koma T58, CO-Intoxikation leicht, symptomfrei T58) erlauben, ist eine primäre Einbindung in das G-DRG System unwahrscheinlich. Wahrscheinlicher und teilweise bereits praktiziert ist eine gezielte Schwerpunktfiananzierung durch die Kostenträger zur Deckung des Bedarfs bemessen an den gesicherten Indikationen entsprechend der Maßgabe des G-BA nach §91 Abs. 7 SGB V. In einem solchen Falle führt eine entsprechende Ausdifferenzierung zu einer verbesserten Transparenz der Leistungen und der damit verbundenen Kosten. Eine Modellkalkulation nach §6 Abs. 2a KHEntG liegt dem InEK vor.

c. Verbreitung des Verfahrens

- Standard Etabliert In der Evaluation
 Experimentell Unbekannt

d. Kosten (ggf. geschätzt) des Verfahrens

In Abhängigkeit von a) Dauer der Therapieeinheit HBO, b) verwendetem maximalen Überdruck in bar, c) Notwendigkeit des Intensivmonitorings, d) Notwendigkeit der intensivmedizinischen Behandlung und e) Zeitpunkt der Behandlung (Normaldienst vs. Bereitschafts- oder Nachtdienst) entstehen Kosten pro Therapieeinheit zwischen 135,00 EUR EUR und 1.600 EUR.

Bei einer grob orientierenden Modellkalkulation haben sich als Kostentrenner im Sinne des Fallpauschalensystem a) die Diagnose (Hauptdiagnose nach DKR) und b) die Behandlungszeit qualifiziert. Der verwendete Überdruck ist wohl ein sehr wichtiges Maß für die Therapieintensität, trennt aber die Kosten inferior zur Behandlungszeit und Diagnose auf. Ein weiterer wichtiger Kostentrenner ist der Behandlungszeitpunkt (Normaldienst vs. Bereitschaftsdienst). Eine Aufdifferenzierung nach diesen Kriterien wäre allerdings im Rahmen des OPS ein Präzedenzfall. Dies wurde daher nicht verfolgt.

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

Nach den Angaben der ergänzenden Datenlieferung aus den §21 Daten des InEK gGmbH von 2004 wurden in Deutschland 1.354 HBO-Therapien (besser: Therapie- oder Behandlungseinheiten) durchgeführt. Die Anzahl HBO TE pro vollstationärem Behandlungsfall differiert je nach Behandlungsindikation (Diagnose) deutlich (Richtwerte): CO-Intoxikation 3 TE, Dekompressionserkrankung 3 (bis 5) TE, in Einzelfällen auch 10 TE, Gasembolie 1-3 TE, Gasbrand 6-10 TE (in Einzelfällen auch bis 15 TE), Neuroblastom IV Rezidiv 4 TE. Für die nach G-BA Beschluß nicht anerkannten Indikationen (konträre Auffassungen hierzu existent) kommen TE Zahlen zwischen 10 und 40 zur Anwendung. Diese wären allerdings unter strikter Auslegung der G-BA Beschlüsse nur bei einem besseren Wirkungsnachweis als gegenwärtig vorhanden relevant.

In der Kalkulationsstichprobe 2004 für das G-DRG-System 2005 finden sich 11 Fälle mit HBO Anwendung. Alle angewendeten TE HBO waren dabei entsprechend dem Kode 8-721.0 (42 TE bei 11 Fällen in der X64B). In der Kalkulationsstichprobe 2005 für das G-DRG System 2007 findet sich überhaupt kein Fall mit Anwendung der HBO als Therapiemaßnahme.

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

Ein vergleichbares Verfahren im strikten (medizinischen) Sinne ist nicht existent.

- 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.)

Gegenwärtig nicht relevant, da die zur stationären Behandlung mittels HBO zugelassenen Krankheiten a) Kohlenmonoxidintoxikation (T58), b) Gasbrand oder Darmbrand (A48.0/A05.2), c) Dekompressionserkrankung (T70.3), d) Gas- bzw. Luftembolie (T79.0, I63.4, I74.8, T80.1, T82.8; je nach Ursache) und e) Neuroblastom Stadium IV Rezidiv (C74.0, C47.-) keine BQS-Verfahren existieren. Für die Indikation Neuroblastom IV Rezidiv existiert eine Qualitätsvereinbarung durch den G-BA (QV Kinderonkologie).

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

Es handelt sich bei diesem Vorschlag um eine Aufdifferenzierung zur klassifikatorischen Darstellung der Behandlungsintensität. Die Kosten spielen hier aufgrund der vorbenannten Gegebenheiten nur eine untergeordnete Rolle, vorbehaltlich einer Kalkulation von Behandlungskosten auf breiterer Datenbasis. Hier ist erneut gesondert hervorzuheben, daß ein erheblicher Kostendiskriminator der Therapiekosten der Therapiezeitpunkt ist oder alternativ die Vorhaltung eines Bereitschaftsdienstes zur Behandlung von Notfällen über einen Zeitraum von täglich 24 Stunden.