

Änderungsvorschlag für den OPS 2012

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 *	Deutsche Gesellschaft Interdisziplinäre Notfallaufnahme e.V.
Offizielles Kürzel der Organisation *	DGINA
Internetadresse der Organisation *	www.dgina.de
Anrede (inkl. Titel) *	Frau Dr.med.
Name *	Hogan
Vorname *	Barbara
Straße *	Paul-Ehrlich-Str. 1
PLZ *	22763
Ort *	Hamburg
E-Mail *	b.hogan@asklepios.com
Telefon *	(040)1818811518

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)

DGINA e.V.

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 Oberflächenkühlung auf Hypocarbonbasis

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)

Dieser Vorschlag beinhaltet eine Differenzierung der Schlüsselnummern im Bereich der nicht-invasiven, geregelten Hypothermie - OPS 8-607.

Bisher existieren Differenzierungen des OPS für invasive Kühlung (8-607.0), nicht-invasive Kühlung mittels eines Speziallagerungssystems (8-607.1), naso-pharyngeale Kühlung (8-607.2) und sonstige (8-607.x).

Es wird folgender OPS-Schlüssel beantragt:

8-607.3 nicht-invasive Oberflächenkühlung auf Hypocarbonbasis

Alternative Texte:

- nicht invasive Kühlung mittels Hypocarbon-Pads
- Oberflächenkühlung mittels aufklebbarer Kühlpads
- nicht invasive Kühlung mittels aufklebbarer Kühlpads

Ein gesonderter Hinweis darauf, dass die Kühlung bzw. Wiederwärmung geregelt erfolgen muss, entfällt, da das Verfahren ohnehin eine geregelte Kühlung und Wiedererwärmung beinhaltet.

7. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags *

a. Problembeschreibung

Die therapeutische Hypothermie, das Herabsetzen der Körpertemperatur auf 32-34°C, verbessert die Überlebenschancen und verringert Schädigungen nach einem Herz-Kreislauf-Stillstand. Verschiedene Studien belegen, dass therapeutische Hypothermie nach Herzstillstand zu einem höheren Anteil überlebender Patienten beiträgt, und die Überlebensqualität therapierter Patienten maßgeblich steigert. (Quelle: 1-3). Die schnelle Induzierung der therapeutischen Hypothermie nach ROSC kann für die Überlebensrate des Patienten entscheidend sein, entsprechend der ERC Richtlinien, die eine schnellstmögliche Kühltherapie nach ROSC klar empfehlen. (Quelle: 4-5). Auch für weitere Indikationen wie z.B. Schlaganfall oder Herzinfarkt könnte die therapeutische Absenkung der Patiententemperatur klinische Vorteile haben.

Das Oberflächenkühlsystem auf Hypocarbonbasis bietet eine effektive und sichere Methode zur schnellen Induktion der therapeutischen Hypothermie. Das Verfahren ist seit 2008 in Deutschland und inzwischen schon in ca. 30 Ländern der Welt verfügbar. Auch die US FDA-Clearance liegt seit Oktober 2010 vor. Im Gegensatz zur invasiven Hypothermie ist nicht nur eine schnellere und einfachere Applikation gegeben, auch das Erreichen der therapeutischen Temperaturzone (32-34°C) gelingt deutlich schneller. Das mobile Oberflächenkühlsystem erfordert keinen Stromanschluss während der Kühlung. Gleichzeitig kann durch Reduktion oder Erweiterung der beklebten Hautfläche eine sehr genaue Steuerung der Hypothermie erfolgen. Ebenso kann eine

kontrollierte Wiederwärmung durch schrittweises Entfernen der Kühlpads durchgeführt werden. Das System wird mit einer Sonde zur Kerntemperaturmessung (Ösophagus oder Blase) und einem Messgerät überwacht.

Die bisher im OPS-Kode 8-607.x zusammengefassten 'sonstigen' Verfahren der Hypothermie überstreichen ein breites Spektrum medizinischer Maßnahmen. Diese reichen von der unregelmäßigten Kühlung mittels handelsüblicher Gelpacks über kalte Infusionen (ebenfalls unregelmäßig) bis hin zum o.g., geregelten Verfahren mittels hochentwickelter, aufklebbarer Pads.

Quellen:

1. The Hypothermia after Cardiac Arrest Study Group. Mild Therapeutic Hypothermia to improve the neurologic outcome after Cardiac Arrest, The New England Journal of Medicine, February 2002
2. Hachimi-Idrissi S, Corne L, Ebinger G, et al: Mild hypothermia induced by a helmet device: a clinical feasibility study. Resuscitation 2001; 51:275-281
3. Bernard SA, Gray TW, Buist MD, et al: Treatment of comatose survivors of out-of-hospital cardiac arrest with induced hypothermia. N Engl J Med 2002; 346:557-563)
4. Wolff B., et al, Early achievement of mild therapeutic hypothermia and the neurologic outcome after cardiac arrest, Int J Cardiol (2008);
5. J.P. Nolan et al., European Resuscitation Council Guidelines for Resuscitation 2005, Section 4. Adult advanced life support, Resuscitation (2005) 67S1, S74, Published by Elsevier Ireland Ltd. doi:10.1016/j.resuscitation.2005.10.009)

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

Gerade um in der zukünftigen Weiterentwicklung des Entgeltsystems differenzieren zu können, in wie weit das o.g. Verfahren signifikante Mehrkosten verursacht, bzw. ob es ein Kostentrenner i.S. der Notwendigkeit einer veränderten DRG-Zuordnung ist, gewinnt die Differenzierung der OPS 8-607 wie oben beantragt an hoher Bedeutung für die Weiterentwicklung des Entgeltsystems

c. Verbreitung des Verfahrens

- | | | |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Standard | <input checked="" type="checkbox"/> Etabliert | <input type="checkbox"/> In der Evaluation |
| <input type="checkbox"/> Experimentell | <input type="checkbox"/> Unbekannt | |

d. Kosten (ggf. geschätzt) des Verfahrens

Für die Anwendung des nicht-invasiven Oberflächenkühlsystems auf Hypocarbonbasis fallen folgende Kosten an:

Initial-Kühlung (= 10 Pads zur schnellen Absenkung des Patienten auf Zieltemperatur): 620,00 €

Maintenance-Kühlung (= 2 Pads zum Erhalt der Zieltemperatur): 248,00 €

1 x Zubehör zur Temperaturmessung (ösoph. bzw. Blase): 15.- €

Summe / Material: 883,00 € / netto zzgl. MwSt (19 %): 1050,77 € / pro Pat.

Prozesskosten pro Pat. in 24 h:

- 25 min Pflege (incl. Erstapplikation): ca. 12,50 €

- 10 min Arzt:c. 14,00 €

Gesamtkosten: ca. € 1.077.-

Die Hypocarbonpads werden in einem bereits vorhandenen oder dafür aufzustellenden Gefrierschrank aufbewahrt, der aber als Investitionsgut gilt. Kosten dafür sind rd. € 600.-

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

Lt. einer Analyse auf Daten des Statistischen Bundesamts (Datenjahr 2008) wurde die OPS 8-607.x im stationären Sektor insgesamt 2.768x kodiert worden. Wie viele der Patienten dabei mit dem Oberflächenkühlsystem auf Hypocarbonbasis behandelt wurden lässt sich - aufgrund der bisher fehlenden Differenzierung - nicht sagen. 2010 wurden ca. 1.800 Patienten mit dem neuen Verfahren behandelt (Quelle: Händlerinformationen).

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

Andere 'sonstige' Verfahren der Kühlung kosten keine nennenswerten Beträge. Gelpads sind wiederverwendbar und kosten inkl. Arbeitszeit max. € 30.- pro Anwendung. Kalte Infusionen kosten maximal im gleichen Umfang. All diese Verfahren sind wenig effektiv zur werden i.Ü. nach ERC - Guidelines nicht empfohlen.

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.)

Keine Relevanz

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

Im Sinne der Gleichbehandlung neuerer Hypothermieverfahren wird darauf hingewiesen, dass im OPS 2011 bereits eine Differenzierung für die naso-pharyngeale Kühlung erfolgt ist, obwohl es nicht zu den etablierten Verfahren mit größerer Marktdurchdringung zu rechnen ist. Somit sollte auch das hier beschriebene Verfahren - gerade auch wegen seiner deutlich höheren Kosten - nicht länger in OPS 8-607.x subsummiert sein.