

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 Formulardaten 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 für Anästhesiologie und Intensivmedizin
Offizielles Kürzel der Organisation * DGAI
Internetadresse der Organisation * www.dgai.de
Anrede (inkl. Titel) * Herr Prof. Dr. med.
Name * Schleppers
Vorname * Alexander
Straße * Roritzerstrasse 27
PLZ * 90419
Ort * Nürnberg
E-Mail * krankenhausesmanagement@bda-ev.de
Telefon * 0911 - 93 37 80

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)

DGAI

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) *

Aufnahme des Inklusivums 'BIS-Monitoring' zu OPS 8-920 EEG-Monitoring

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)

8-920 EEG-Monitoring (mind. 2 Kanäle) für mehr als 24 h

Inkl.: BIS-Monitoring

Hinw.: Dieser Kode ist nur für intensivmedizinische Patienten anzugeben

7. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags ***a. Problembeschreibung**

Bei akuten cerebralen Schädigungen kann zur Behandlung therapierefraktärer Hirndruckanstiege eine sehr tiefe Narkose (Barbiturat-Koma) zur Anwendung kommen. Die Überwachung der Narkosetiefe ist dabei unentbehrlich, da einerseits ein 'Burst-Suppression-EEG' erreicht werden soll, andererseits aber eine vollständige Suppression der Hirnaktivität vermieden werden muß.

Da das konventionelle EEG-Monitoring mit zahlreichen Nachteilen behaftet ist (z. B. Artefaktanfälligkeit, schwierige Interpretation), hat sich in der intensivmedizinischen Praxis das BIS-Monitoring als Routinemethode etabliert.

Die kontinuierliche EEG-Ableitung und Analyse mittels des BIS-Monitorings (Fa. Aspect Medical Systems) ermöglicht unmittelbar bettseitig und ohne Zeitverzögerung die Beurteilung der Hirnaktivität. Die Hirnströme werden dabei nicht-invasiv über eine auf der Stirn des Patienten platzierte 4-Punkt-Elektrode abgeleitet, mittels eines speziellen Algorithmus (Analyse der spektralen Leistungsdichte des Roh-EEGs mittels Fast-Fourier-Transformation) aufbereitet und in Form des Bispectral-Indexes (BIS) als Zahl zwischen 0 (für das Fehlen jeglicher Hirnaktivität) und 100 (völlig wacher Patient) dargestellt.

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

BIS-Monitoring wird von den Anwendern bereits seit Jahren mit 8-920 kodiert und ist damit in der Kalkulation berücksichtigt.

Die Aufnahme des Inklusivums stellt eine notwendige Klarstellung dar.

c. Verbreitung des Verfahrens

- Standard Etabliert In der Evaluation
 Experimentell Unbekannt

d. Kosten (ggf. geschätzt) des Verfahrens

Meßgerät ca. 7500 €, Sensor (Einmalelektrode für 24 h) 18 €, Anwendung i. d. Regel über mehrere Tage.

e. Fallzahl (ggf. geschätzt), bei der das Verfahren zur Anwendung kommt**f. Kostenunterschiede (ggf. geschätzt) zu bestehenden, vergleichbaren Verfahren (Schlüsselnummern)**

Es ist kein vergleichbares Verfahren im intensivmedizinischen Bereich etabliert.

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)