

## Änderungsvorschlag für den OPS 2013

### 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](mailto:vorschlagsverfahren@dimdi.de). Die eingegebenen Formulardaten werden elektronisch weiterverarbeitet, so dass nur strukturell unveränderte digitale Kopien dieses Dokuments im DOC-Format angenommen werden.

**Stellen Sie getrennte Anträge für inhaltlich nicht zusammenhängende Änderungsvorschläge!**

Vergeben Sie einen Dateinamen gemäß dem unten stehenden Beispiel. 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 25 Zeichen sein.

Der *namedesverantwortlichen* soll dem unter 1. (Feld 'Name' s.u.) genannten Namen entsprechen.

**Beispiel: ops-komplexxkodefruehreha-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. **Der Einsender stimmt zu, dass das DIMDI den von ihm eingereichten Vorschlag komplett oder in Teilen verwendet.** Dies schließt notwendige inhaltliche oder sprachliche Änderungen ein. Im Hinblick auf die unter Verwendung des Vorschlags entstandene Version der Klassifikation stimmt der Einsender außerdem deren Bearbeitung im Rahmen der Weiterentwicklung des OPS zu.

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](http://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 dem Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen GmbH (AQUA, [www.aqua-institut.de](http://www.aqua-institut.de)) abgestimmt werden.

### 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](mailto: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/unseres 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 \* Bundesverband Medizintechnologie e.V.  
Offizielles Kürzel der Organisation \* BVMed  
Internetadresse der Organisation \* www.bvmed.de  
Anrede (inkl. Titel) \* Herr  
Name \* Winkler  
Vorname \* Olaf  
Straße \* Reinhardtstr. 29b  
PLZ \* 10117  
Ort \* Berlin  
E-Mail \* winkler@bvmed.de  
Telefon \* 030-24625526

### 2. Ansprechpartner (wenn nicht mit 1. identisch)

Organisation \* Universitätsklinikum Schleswig-Holstein – Campus Lübeck  
Offizielles Kürzel der Organisation \* UKSH  
Internetadresse der Organisation \* www.uksh.de  
Anrede (inkl. Titel) \* Dr. (OA d. interdisziplinären Notaufnahme und der internistischen Intensivstation)  
Name \* Wolfrum  
Vorname \* Sebastian  
Straße \* Ratzeburger Allee 160  
PLZ \* 23538  
Ort \* Lübeck  
E-Mail \* Sebastian.Wolfrum@uk-sh.de  
Telefon \* 0451-500-2330

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

Berufsverband Deutscher Anästhesisten e.V. (BDA)  
Roritzerstraße 27  
90419 Nürnberg  
Telefon: 0049-911-933780  
Telefax: 0049-911-3938195  
E-Mail: bda@bda-ev.de  
Internet: www.bda.de

Ärztlicher Geschäftsführer  
- Prof. Dr. A. Schleppers -  
E-Mail: aschleppers@t-online.de

Dem Antragsteller liegt eine/liegen schriftliche Erklärung/en seitens der beteiligten Fachgesellschaft/en über die Unterstützung des Antrags vor.

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

Noninvasive Oberflächenkühlung zur therapeutischen Hypo/Hyperthermiebehandlung

## 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)

Der Vorschlag beinhaltet eine Änderung der Schlüsselnummern im Bereich der nicht invasiven Hypothermiebehandlung (OPS 8-607.3).

Bisher existieren Differenzierungen des OPS-Kapitels 8-607.- für invasive Kühlung (8-607.0), nicht invasive Kühlung mittels eines Speziallagerungssystems (8-607.1), naso-pharyngeale Kühlung (8-607.2), die für 2012 neu aufgenommene nicht invasive Kühlung durch Anwendung eines Kühlpadsystems (8-607.3) und sonstige (8-607.x).

Zur Abbildung von weiteren nicht invasiven Hypothermieverfahren wird vorgeschlagen, den OPS 8-607.3 wie folgt abzuändern:

OPS 8-607.3: Nicht invasive Kühlung durch Anwendung eines Kühlelementesystems

Hinw.: Die Kühlung und Wiedererwärmung müssen kontrolliert und steuerbar erfolgen  
Der Temperaturverlauf wird über eine Temperatursonde vom Gerät aus gesteuert.

Dadurch könnten auch Kühlsysteme mit nicht adhäsiven Kühlelementen via 8-607.3 kodiert werden.

Als Alternative bietet sich die Schaffung eines neuen OPS 8-607.4 an:

OPS 8-607.4: Nicht invasive, konduktive Oberflächenkühlung über ein KoolKit

(Haube, Weste, Unterkörperdecke)

Hinw.: Die Kühlung und Wiedererwärmung müssen kontrolliert und steuerbar erfolgen  
Die Steuerung der Patiententemperatur erfolgt über eine direkte Koppelung,  
mittels Temperatursonde zwischen Patient und Gerät.

## 7. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags \*

### a. Problembeschreibung

Im Falle eines Herz-Kreislauf-Stillstandes sollte nach einer Reanimation und einer anhaltenden Bewusstlosigkeit gemäß den AHA/ERC-Richtlinien eine therapeutische Hypothermietherapie erfolgen, um die Überlebenschancen eines Patienten erhöhen. Durch das Herabsetzen der Körpertemperatur auf 32-34° C können langfristige Schädigungen des Gehirns gemindert werden.

Auch für Indikationen wie z.B. Schlaganfall, Hypoxie und Schädelhirntrauma wird die therapeutische Hypothermiebehandlung zunehmend eingesetzt. Die Oberflächenkühlung spielt somit sowohl im Intensivbereich, als auch in Bereichen wie der Notfallstation, der kardiologischen Abteilung, der Neurologie sowie weiteren Bereichen im stationären Bereich eine zentrale Rolle.

Zur Hypothermiebehandlung existieren eine Reihe verschiedener Verfahren. Zur invasiven Hypothermiebehandlung existieren spezielle Kühlkatheter. Zur nicht invasiven Hypothermiebehandlung stehen Speziallagerungssysteme, nasopharyngeale Kühlsysteme und einfache Methoden wie Eispacks zur Verfügung. Darüber hinaus existieren neuartige Kühlelementensysteme, die teils mit adhäsiven Kühlpads, teils mit nicht adhäsiven Kühlelementen einhergehen.

In Bezug auf die nicht invasive Oberflächenkühlung schließt der neu geschaffene OPS 8-607.3 Verfahren aus, die eine Oberflächenkühlung mittels nicht adhäsiven Kühlelementen erreichen. Entsprechende Systeme (z.B. Blanketrol III / Kool-Kit) befinden sich seit langem auf dem Markt, stehen als Behandlungsoption zur Verfügung und werden in Deutschland eingesetzt. Die Verfahren beinhalten verschieden große Kühlelemente (Matten, Decken, Westen, Hauben), um eine maximale Abdeckung der Körperoberfläche sowohl für Erwachsene als auch für Neugeborene/Kinder sicherzustellen. Die mit Wasser gefüllten Kühlelemente werden hierbei jedoch nicht auf den Körper aufgeklebt. Einige Elemente werden aufgelegt, andere mittels verstellbaren Klettverschlüssen (Rumpf, Kopf) befestigt zur Ermöglichung eines optimalen, auf den Patienten angepassten Sitz. Ein schnelles Anlegen sowie eine einfache Entfernung der Elemente nach Gebrauch sind gewährleistet. Die Körperkerntemperatur wird mittels einer Körpersonde (z.B. vesical, oesophageal, oder rektal) ermittelt. Aus hygienischen Gründen werden die Kühlelemente bei jedem Patienten nach Beendigung der Therapie verworfen. Nach Erreichen der vorgegebenen Zieltemperatur hält das Gerät diese automatisch auf einem konstanten Level, ggf. durch Erwärmen oder Kühlen. Die (Wieder-)Erwärmung nach der Hypothermiephase erfolgt langsam und kontrolliert, um ein Hirnödem zu verhindern.

Die Systeme unter Anwendung nicht adhäsiver Kühlelemente erzielen vergleichbare klinische Ergebnisse, entsprechend den Vorgaben der Richtlinien für therapeutische Hypothermiebehandlungen und gehen mit ähnlichem Ressourcenverbrauch einher wie die Systeme mit aufklebbaren Kühlpads.

Aus diesem Grund wird die Änderung des bestehenden OPS 8-607.3 vorgeschlagen (siehe Abschnitt 6).

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

Bisher können nicht invasive Oberflächenkühlsysteme, deren Elemente nicht adhäsiv sind, nicht über den OPS 8-607.3 abgebildet werden und müssen per Restklasse 'Sonstige' (8-607.x) kodiert werden. In der Restklasse erfolgt keine Unterscheidung der auf dem Markt befindlichen Verfahren, so dass keine verfahrensspezifischen Kosten erfasst werden können, da auch die einfache Kühlung mittels Eis oder kalter Infusion dieser OPS-Ziffer zugeordnet werden. Der gesteigerte Nutzen von modernen Oberflächenkühlsystemen wird durch diese Kodierung nicht angebracht berücksichtigt. Die entstehenden Kosten werden im Rahmen der DRG-Kostenkalkulation nicht differenziert erfasst.

Durch die Verallgemeinerung der OPS-Ziffer 8-607.3 (oder alternativ durch Schaffung der OPS-Ziffer 8-607.4) können auch nicht adhäsive Oberflächenkühlsysteme angemessen kodiert und berücksichtigt werden.

**c. Verbreitung des Verfahrens**

- Standard       Etabliert       In der Evaluation  
 Experimentell       Unbekannt

**d. Kosten (ggf. geschätzt) des Verfahrens**

Die laufenden Kosten des Verfahrens (Kühlelemente, Temperatursonden, Personalaufwand etc.) unter Einsatz nicht adhäsiver Kühlelemente korrespondieren mit den Kosten der Behandlung unter Einsatz von herkömmlichen nicht invasiven Oberflächenkühlssystemen mit adhäsiven Kühlpads (8-607.3).

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

Laut der 'Fallpauschalenbezogenen Krankenhausstatistik 2010' des statistischen Bundesamtes wurden 2010 etwa 10700 Patienten mit einer Hypothermietherapie behandelt (OPS 8-607.-). Ein großer Teil dieser Therapien werden in der Klinik mit nicht invasiven konduktiven Hypo/Hyperthermiesystemen durchgeführt. Aufgrund von signifikanten neurologischen Verbesserungen durch den Einsatz solcher Systeme und der wachsenden Etablierung dieser Behandlungsform ist langfristig von einer zunehmenden Anwendung dieser therapeutischen Option auszugehen.

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

Siehe 7d.

**g. Inwieweit ist der Vorschlag für die Weiterentwicklung der externen Qualitätssicherung relevant?** (Vorschläge für die externe Qualitätssicherung müssen mit dem Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen GmbH (AQUA) abgestimmt werden.**8. Sonstiges** (z.B. Kommentare, Anregungen)