

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. 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-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. **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, 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) 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 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 *	Charité - Universitätsmedizin Berlin
Offizielles Kürzel der Organisation *	
Internetadresse der Organisation *	www.charite.de
Anrede (inkl. Titel) *	Frau
Name *	Diller
Vorname *	Ines-Maria
Straße *	Charitéplatz 1
PLZ *	10117
Ort *	Berlin
E-Mail *	ines-maria.diller@charite.de
Telefon *	030/450570527

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)

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) *

Perioperativer Einsatz des ösophagealen Dopplers

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)

Perioperatives erweitertes hämodynamisches Monitoring mittels des Ösophagealen Dopplers ist in der Lage die Herz-Kreislauffunktionen des Patienten substantiell nachhaltiger zu überwachen als es mit dem Standardmonitoring der Fall ist. Es ermöglicht die Steuerung der intravenösen Flüssigkeitsgaben und der Katecholamine in dem Maße, dass nachhaltig postoperative Morbidität und Krankenhausverweildauer reduziert wird. Das ist in der Literatur durch eine Vielzahl an randomisierten, kontrollierten Studien und intern durch Analysen von §21-Datensätzen gezeigt worden. Ein sehr hoher Evidenzlevel liegt in der Abdominalchirurgie und in der Unfallchirurgie vor.

In Großbritannien hat das NHS (National Health System) aufgrund der klaren Evidenz erlassen, dass alle Kliniken die Implementierung des ösophagealen Dopplers in zwei Jahren nachweisen müssen, da sonst Budgetrestriktionen in Kraft treten. Die Gründe für die Einführung des Ösophagealen Dopplers flächendeckend im NHS ist die massive Kostenreduktion in den Krankenhausbudgets.

Es wird vorgeschlagen einen neuen Code 3-05h für den intraoperativen ösophagealen Doppler einzuführen um so eine wichtige Qualitätssicherungsmaßnahme darstellbar zu machen.

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

In der Abdominalchirurgie und in der Unfallchirurgie stellt die Gabe von intravenösen Flüssigkeiten und die Steuerung der Katecholamine eine wichtige Massnahme für den weiteren klinischen Verlauf der Patienten dar. Es ist vielfach publiziert, dass die Basismaßnahmen zur hämodynamischen Überwachung nur ungenau in der Lage sind, die Therapie zu steuern und die notwendige Optimierung des Kreislaufs auf der Grundlage des Basismonitorings nicht erfolgen kann. Durch erweitertes hämodynamisches Monitoring mittels des Ösophagealen Dopplers hingegen kann die Herzfunktion direkt überwacht werden und durch Optimierung des Schlagvolumen des Herzens mittels Flüssigkeitsgaben der Kreislauf effektiv verbessert werden.

Dieses Vorgehen ist minimal-invasiv und im Verhältnis der Kosten der Sonde ist die resultierende Reduktion der postoperativen Komplikationen und der Reduktion der Krankenhausverweildauer sehr gering. Die Anästhesisten sind die anwendenden Ärzte und die Kosten entstehen Kliniken für Anästhesiologie mit Schwerpunkt operative Intensivmedizin, aber neben dem Benefit für den Patienten sind es vor allem die chirurgischen Kliniken, die budgetär durch Reduktion ihrer Komplikationsraten und der Krankenhausverweildauer profitieren.

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

Eine wichtige qualitätssichernde Maßnahme ist derzeit noch nicht darzustellen. Es bestehen Kostenunterschiede pro Untersuchung von ca. 190 € zu den Eingriffen ohne die entsprechende Untersuchung. Da eine Verkürzung von Verweildauern zu erwarten ist, sollte diese Maßnahme zumindest erkennbar sein um ggf. Unterschiede zwischen den FALLgruppen erkennen zu können.

c. Verbreitung des Verfahrens

- Standard Etabliert In der Evaluation
 Experimentell Unbekannt

d. Kosten (ggf. geschätzt) des Verfahrens

Einmalsondenkosten: 119,00 € + MWST.

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

800 Patienten pro Jahr

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

Vergleichbare System zur hämodynamischen Überwachung kosten etwa 130 bis 290 € pro Anwendung. Aber für kein anderes Verfahren gibt es so nachhaltige Evidenz für den Nutzen des Verfahrens

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.

Noch ist die der intraoperative ösophageale Doppler nicht als Standard-Maßnahme durch die externe Qualitätssicherung für bestimmte Operationsverfahren vorgegeben. Bestätigen sich doch zukünftig die günstigen Ergebnisse weiterhin so ist zu erwarten, dass die Maßnahme Teil der QS-ERfassung werden könnte.

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