

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 *	Universitätsklinikum Freiburg
Offizielles Kürzel der Organisation *	UKLFR
Internetadresse der Organisation *	http://www.uniklinik-freiburg.de
Anrede (inkl. Titel) *	Dr.
Name *	Susanne
Vorname *	Hanser
Straße *	Berliner Allee 29
PLZ *	79110
Ort *	Freiburg
E-Mail *	@uniklinik-freiburg.de
Telefon *	0761 270-

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) *

OPS-Kode für perioperatives Wärmemanagement

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)

Eine perioperative Hypothermie führt zu verschiedenen Komplikationen.

Die Anwendung externer, aktiver Wärmesysteme zur Aufrechterhaltung einer normalen Körperkerntemperatur während der Operation kann diese Komplikationen minimieren und vermeiden. Hier wird vorgeschlagen, ein

‘Externes Wärmemanagement zur Aufrechterhaltung der perioperativen Normothermie’ in die Klassifikationsstruktur mit aufzunehmen.

Vorschlag der Schlüsselnummer:

Eine Klasse für

‘ Aktive Wärmezufuhr durch Warmluftdecken bzw. Durchflusserwärmer’

könnte unter den Zusatzinformationen zu Operationen (5-93...5-99), als spezielle Lagerung (8-39), bei den physikalischen Therapien (8-55...8-60, vgl. 8-60 Hyperthermie und Hypothermie) oder als ergänzende Maßnahme (9-50 Präventive Maßnahmen) eingeordnet werden

7. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags *

a. Problembeschreibung

Bei 30 - 70% der chirurgischen Eingriffe tritt ohne Aufrechterhaltung der normalen Körperkerntemperatur durch unterschiedliche Ursachen unerwünscht eine milde perioperative Hypothermie auf. Dies führt zu Störungen verschiedener Organfunktionen, die wiederum Komplikationen zur Folge haben.

Komplikationen, die durch eine perioperative Hypothermie induziert werden können, betreffen das Herz-Kreislauf-System mit myokardialen Ischämien (JAMA 1997; 277:1127–34), die Wundheilung nach Operationen mit gesteigerter Infektionsrate (N Engl J Med 1996; 334:1209–15; Lancet 2001; 358: 876–80), Koagulopathien mit Blutungsneigung und Transfusionen (Anesthesiology 2001; 95:531–43), den Proteinstoffwechsel, und ein verzögertes Erwachen aus der Anästhesie mit Kältezittern und schlechterem Patientenkomfort. Diese Komplikationen führen letzten Endes zu einer längeren Verweildauer des Patienten im Krankenhaus und erhöhten medizinischen Kosten.

Ziel ist die perioperative Verminderung der Wärmabgabe einmal durch passive Maßnahmen, wie Isolation, sowie aktive Maßnahmen, wie Wärmezufuhr. Dabei ist der Einsatz von Warmluftdecken und Durchflusswärmern für Infusionslösungen zu erwähnen. Die aktive Wärmezufuhr mit diesen Massnahmen, ergänzt durch additive Strategien, kann den perioperativen Wärmeverlust in der

klinischen Praxis minimieren und bei einer Vielzahl von Operationen eine Normothermie aufrechterhalten.

Der Einsatz von aktiver, externer Luftwärmung ist ein effektives Verfahren und hat sich in den letzten Jahren zur perioperativen Wärmetherapie weitgehend durchgesetzt, da sich dieses Verfahren in vielen Studien als effektiv erwiesen hat und durch eine Vielzahl an unterschiedlichen Deckenmodellen flexibel einsetzbar ist.

Bock M, Müller J, Bach A et al. (1998) Effects of preinduction and intraoperative warming during major laparotomy. Br J Anaesth 80:159–163

Weyland W, Rathgeber J, Fritz U (1998) Strategien zur Optimierung einer Wärmekonservierung. Anesthesiol Intensivmed Notfallmed Schmerzther 33: 395–398

Giesbrecht GG, Ducharme MB, McGuire JP (1994) Comparison of forced-air patient warming systems for perioperative use. Anesthesiology 80: 671–679

Schmidt JH, Mörer O (1998) Vermeidung von Wärmeverlust durch Infusionswärmung. Anesthesiol Intensivmed Notfallmed Schmerzther 33: 392–295

Heuer L (2003) 'Pre-warming' – how can perioperative hypothermia be avoided? Anesthesiol Intensivmed Notfallmed Schmerzther 38: 583–586

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

Die Verwendung der verschiedenen Verfahren zur externen Wärmezufuhr ist mit erhöhten Sachkosten und apparativen Aufwand (Einmal- oder waschbare Wiederverwendungswärmedecken plus Warmluftgebläse) verbunden, die sich mit den vorhandenen Verschlüsselungsmöglichkeiten nicht abbilden lassen.

c. Verbreitung des Verfahrens

- Standard Etabliert In der Evaluation
 Experimentell Unbekannt

d. Kosten (ggf. geschätzt) des Verfahrens

4,50 bis 16 € pro System

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

In einer Universitätsklinik wie in Freiburg, mit ca. 30.000 Anästhesien/Jahr, würde dieses Verfahren bei etwa 75% der Patienten zur Anwendung kommen

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

nicht bekannt

- 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)