

Änderungsvorschlag für den OPS 2014

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. ß und 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 * Klinik für Anästhesiologie mit Schwerpunkt operative Intensivmedizin,
Campus Charite Mitte und Virchow Klinikum, Charite -
Universitätsmedizin Berlin

Offizielles Kürzel der Organisation *
Internetadresse der Organisation * <http://anaesthesieintensivmedizin.charite.de/>
Anrede (inkl. Titel) * Herr Prof. Dr. med.
Name * Sander
Vorname * Michael
Straße * Chariteplatz 1
PLZ * 10117
Ort * Berlin
E-Mail * michael.sander@charite.de
Telefon * 030-450531052

2. Ansprechpartner (wenn nicht mit 1. identisch)

Organisation * Klinik für Anästhesiologie mit Schwerpunkt operative Intensivmedizin,
Campus Charite Mitte und Virchow Klinikum, Charite -
Universitätsmedizin Berlin

Offizielles Kürzel der Organisation *
Internetadresse der Organisation * <http://anaesthesieintensivmedizin.charite.de/>
Anrede (inkl. Titel) * Herr PD Dr med.
Name * Braun
Vorname * Jan-Peter
Straße * Charitéplatz 1
PLZ * 10117
Ort * Berlin
E-Mail * jan.braun@charite.de
Telefon * 030-450531052

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) *

Echokardiographie gesteuerte zielgerichtete hämodynamische Optimierung

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 eingeschränkte Gewebeoxygenierung kann das Outcome des Patienten verschlechtern. Eine wesentliche Ursache einer eingeschränkten Gewebeoxygenierung ist ein ungenügendes Herzzeitvolumen (HZV) aufgrund einer Hypovolämie und/oder einer reduzierten myokardialen Kontraktilität. Folge hiervon ist häufig eine systemische Entzündungsreaktion (SIRS), die kaskadenartig weitere Organdysfunktionen bedingt. Heutzutage werden solch hämodynamisch instabile Patienten mit einem erweiterten Monitoring zur Bestimmung des HZV, z.B. Pulmonalarterien-Katheter (PAK) oder transpulmonalen Thermodilution (PICCO), versehen. Hiermit kann jedoch meist nur die Einschränkung des HZV diagnostiziert werden. Zur Abklärung der Ursache besteht nun neuerdings die Möglichkeit, eine hämodynamisch fokussierte, transösophageale Echokardiographie (hTEE) mittels einer miniaturisierten, monoplanen Sonde (ClariTEE® ImaCor) durchzuführen. Mit dieser Sonde ist es möglich, die 3 wichtigsten Schnittbilder zur Differenzierung verschiedener kardialer Pathologie einzustellen, so dass eine frühzeitige zielgerichtete hämodynamische Optimierung durchgeführt werden kann. Die Sonde wird oral in die Speiseröhre eingeführt und kann als Einmalprodukt bis zu 72 Stunden im Patienten verbleiben. Somit ist auch eine kontinuierliche Überwachung eines Patienten möglich. Erste internationale Erfahrungsberichte (Posterpräsentationen auf dem ESCIM 2012, Geisen et al. und Merz et al.) haben gezeigt, dass zur Durchführung einer solch fokussierten Untersuchung ein ca. 6-stündiges Trainingsprogramm selbst bei Echokardiographie unerfahrenen Ärzten/Anästhesisten/Intensivmediziner ausreicht, um die Methode sinnvoll anzuwenden. Wir wenden dieses Verfahren an der Charite, Campus Charite Mitte, seit einigen Monaten erfolgreich v.a. im Bereich der postoperativen intensivmedizinischen Betreuung von herzchirurgischen Patienten an.

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

Die für o.g. Verfahren notwendige miniaturisierte transösophageale Echokardiographie - vergleichbar in der Größe mit einer Magensonde - ist ein Einmalprodukt und kann bis zu 72 Stunden an ein und demselben Patienten zur kontinuierlichen Kreislauf-Überwachung angewendet werden. In den aktuellen internationalen Richtlinien ist darüberhinaus eine transösophageale Echokardiographie bei jedem (!) instabilen Patienten indiziert (Class Ia). Die Sonde kostet aktuell 780 €. Diese Kosten sollen durch die Formulierung einer neuen OPS gedeckt werden, um weiterhin dieses Verfahren sinnvoll anzuwenden.

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

In letzter Zeit konnten mehrere Studien ein deutliches Benefit auf das Outcome der Patienten durch Anwendung einer zielgerichteten hämodynamischen Optimierung zeigen. Hierbei konnten u.a. die Krankenhaus-Verweildauer und schliesslich die Mortalität reduziert werden. Dies führt zu einer erheblichen Kostenreduktion im Gesundheitswesen. Demgegenüber sind jedoch zunächst hohen Kosten zur Anschaffung der o.g. Sonden entgegenzustellen. Ist jedoch die Durchführung einer Echokardiographie gesteuerten hämodynamischen Optimierung im Rahmen der OPS Codes sinnvoll abgebildet, könnte trotz der Anschaffungskosten insgesamt eine Kostenreduktion erzielt werden.

c. Verbreitung des Verfahrens

- Standard Etabliert In der Evaluation
 Experimentell Unbekannt

d. Kosten (ggf. geschätzt) des Verfahrens

780 € pro Einmalsonde

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

ca. 50-100 mal pro Jahr

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

entfällt

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.)

entfällt

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