

Änderungsvorschlag für den OPS 2017

Bearbeitungshinweise

1. Bitte füllen Sie für inhaltlich nicht zusammenhängende Änderungsvorschläge jeweils ein eigenes Formular aus.
2. Füllen Sie dieses Formular elektronisch aus. Die Formulardaten werden elektronisch weiterverarbeitet, so dass nur **strukturell unveränderte digitale** Kopien im DOCX-Format angenommen werden.
3. Vergeben Sie einen Dateinamen gemäß unten stehendem Beispiel; verwenden Sie Kleinschrift ohne Umlaute und ß, ohne Leer- oder Sonderzeichen und ohne Unterstrich:
ops2017-kurzbezeichnungdesinhalts-namedesverantwortlichen.docx
kurzbezeichnungdesinhalts sollte nicht länger als 25 Zeichen sein
namedesverantwortlichen sollte dem unter 1. (Feld 'Name' s.u.) genannten Namen entsprechen
Beispiel: ops2017-komplexxkodefruehreha-mustermann.docx
4. Senden Sie Ihren Vorschlag ggf. zusammen mit Stellungnahmen der Fachverbände unter einem prägnanten Betreff als E-Mail-Anhang bis zum **29. Februar 2016** an **vorschlagsverfahren@dimdi.de**.
5. Der fristgerechte Eingang wird Ihnen per E-Mail bestätigt. Heben Sie diese **Eingangsbestätigung** bitte als Nachweis auf. Sollten Sie keine Eingangsbestätigung erhalten haben, wenden Sie sich umgehend an das Helpdesk Klassifikationen (0221 4724-524, klassi@dimdi.de).

Hinweise zum Vorschlagsverfahren

Änderungsvorschläge sollen **primär durch die inhaltlich zuständigen Fachverbände** eingebracht werden. Dies dient der fachlichen Beurteilung und Bündelung der Vorschläge, erleichtert die Identifikation relevanter Vorschläge und trägt so zur Beschleunigung der Bearbeitung bei.

Vorschläge, die die externe Qualitätssicherung betreffen, sollten mit der dafür zuständigen Organisation abgestimmt werden.

Einzelpersonen werden gebeten, ihre Vorschläge vorab mit allen für den Vorschlag relevanten Fachverbänden (Fachgesellschaften www.awmf-online.de, Verbände des Gesundheitswesens) abzustimmen. Für Vorschläge, die nicht mit den inhaltlich zuständigen Organisationen abgestimmt sind, leitet das DIMDI diesen Abstimmungsprozess ein. Kann die Abstimmung nicht während des laufenden Vorschlagsverfahrens abgeschlossen werden, so kann der Vorschlag nicht umgesetzt werden.

Der Einsender stimmt zu, dass das DIMDI den 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.

Erklärung zum Datenschutz und zur Veröffentlichung der personenbezogenen Daten



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.



Ich bin/Wir sind damit einverstanden, dass der Vorschlag **einschließlich** der personenbezogenen Daten (Seite 1 und 2 des Vorschlagsformulars, Name des Verantwortlichen im Dateinamen) auf den Internetseiten des DIMDI veröffentlicht wird.

Bei Fragen zum Datenschutz wenden Sie sich bitte an den Datenschutzbeauftragten des DIMDI, den Sie unter dsb@dimdi.de erreichen.

Pflichtangaben sind mit einem * markiert.

1. Verantwortlich für den Inhalt des Vorschlags

Organisation *	Deutsche Gesellschaft für Medizincontrolling
Offizielles Kürzel der Organisation (sofern vorhanden)	DGfM
Internetadresse der Organisation (sofern vorhanden)	www.medizincontrolling.de
Anrede (inkl. Titel) *	Dr.
Name *	Dennler
Vorname *	Ulf
Straße *	Bachstraße 18
PLZ *	07743
Ort *	Jena
E-Mail *	ulf.dennler@med.uni-jena.de
Telefon *	03641-933315

2. Ansprechpartner (wenn nicht mit 1. identisch)

Organisation
Offizielles Kürzel der Organisation
(sofern vorhanden)
Internetadresse der Organisation
(sofern vorhanden)
Anrede (inkl. Titel)
Name
Vorname
Straße
PLZ
Ort
E-Mail
Telefon

Bitte beachten Sie: Wenn Sie damit einverstanden sind, dass die Seiten 1 und 2 mitveröffentlicht werden, setzen Sie bitte das entsprechende Häkchen auf Seite 1. Sollten Sie nicht damit einverstanden sein, wird der Vorschlag ab Seite 3, also ab hier, veröffentlicht.

3. Prägnante Kurzbeschreibung Ihres Vorschlags (max. 85 Zeichen inkl. Leerzeichen) *

Mindestmerkmale Komplexbehandlung bei zerebrovaskulären Vasospasmen OPS 8-97a

4. Mit welchen Fachverbänden ist Ihr Vorschlag abgestimmt? *

(siehe Hinweise am Anfang des Formulars)

☐

Dem Antragsteller liegen schriftliche Erklärungen über die Unterstützung des Antrags seitens der folgenden Fachverbände vor. Sie werden dem DIMDI zusammen mit dem Vorschlag übersendet.

Der Antrag wurde der Deutschen Gesellschaft für Neurologie und der Deutschen Gesellschaft für Neurochirurgie vorgelegt, bis zum 26.02.2016 liegt keine Antwort vor.

5. Inhaltliche Beschreibung des Vorschlags *

(inkl. Vorschlag für (neue) Schlüsselnummern, Inklusiva, Exklusiva, Texte und Klassifikationsstruktur; bitte geben Sie ggf. auch Synonyme und/oder Neuuzuordnungen für das Alphabetische Verzeichnis an)

8-97a Multimodale intensivmedizinische Überwachung und Behandlung bei zerebrovaskulären Vasospasmen:

Mindestmerkmale:

- Hypertensive hypervolämische Hämodilution (Triple-H-Therapie) mit systemischer Katecholamingabe
- Streichung/Änderung des Mindestmerkmals Triple-H-Therapie bei der Überwachung und Behandlung von Patienten mit dem Risiko für zerebrovaskuläre Vasospasmen

Alternativvorschlag: Überwachung des Flüssigkeits- und Elektrolythaushaltes mit dem Ziel der Vermeidung einer Hypotension, Hypovolämie und oder Hyponatriämie.

- Intensivmedizinisches Monitoring mit stündlicher Kontrolle aller neurologischen Funktionen

Es erscheint nicht realistisch, bei einem ansonsten wachen Patienten, der nachts schläft, stündlich den gesamten neurologischen Status zu überwachen. Hier ist zu konkretisieren, welche neurologischen Funktionen in welchem zeitlichen Abstand zu überwachen sind.

6. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags

a. Problembeschreibung *

In den Mindestmerkmalen zum OPS-Code 8-97a wird die Durchführung einer hypertensiven hypervolämischen Hämodilution (Triple-H-Therapie) gefordert.

Nach der Rechtsprechung des BSG bezüglich der Mindestmerkmale von Komplexbehandlungen ist die Leistung nicht dokumentationsfähig/abrechnungsfähig, wenn ein Mindestmerkmal nicht erfüllt ist.

Gemäß der Leitlinien zur Behandlung von Subarachnoidalblutungen gehört die Triple-H-Therapie nicht zu den empfohlen Maßnahmen im Rahmen der Überwachung, die Evidenz bei tatsächlich auftretenden Vasospasmen ist nicht ausreichend durch Studien belegt.

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

Es ist nicht zu erwarten, dass der Vorschlag gravierende Auswirkungen auf das Entgeltsystem hat. Kosten im Zusammenhang mit der Detektion und Behandlung zerebrovaskulärer Vasospasmen entstehen im Wesentlichen durch die intensivmedizinische Versorgung mit Monitoring und Personaleinsatz. Im Vergleich dazu sind die Sachkosten für zusätzliche Infusionslösungen oder den Einsatz von Katecholaminen vergleichsweise gering.

c. Verbreitung des Verfahrens *

- ☒ Standard ☐ Etabliert ☐ In der Evaluation
☐ Experimentell ☐ Unbekannt

d. Kosten (ggf. geschätzt) des Verfahrens *

nicht relevant

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

in 2013 295 Fälle (Auswertung der Qualitätsberichte)

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

s.o.

g. Inwieweit ist der Vorschlag für die Weiterentwicklung der externen Qualitätssicherung relevant? *

(Vorschläge, die die externe Qualitätssicherung betreffen, sollten mit der dafür zuständigen Organisation abgestimmt werden.)

nicht relevant

7. Sonstiges

(z.B. Kommentare, Anregungen)

Prof. Dr. Helmuth Steinmetz (2012):

Subarachnoidalblutung (SAB). Leitlinien für Diagnostik und Therapie in der Neurologie.

Deutsche Gesellschaft für Neurologie, zuletzt geprüft am 04.01.2016.

Zitate:

Volumenmanagement: Eine Wirksamkeit hämodynamisch-augmentierender Verfahren (induzierte Hypervolämie, Hypertension, Hämodilution) hat sich bisher weder für die prophylaktische noch die

therapeutische Indikation belegen lassen (Rinkel et al. 2004, Dankbaar et al. 2010). Anzustreben ist eine Normovolämie, vorzugsweise mittels isotoner Lösungen (Zielwerte: zentralvenöser Druck > 4 mmHg, arterieller Mitteldruck > 70 mmHg oder zerebraler Perfusionsdruck > 60 mmHg). Eine Flüssigkeitsrestriktion zur Behandlung einer Hyponatriämie ist mit einem erhöhten Risiko verzögerter ischämischer neurologischer Defizite verbunden und sollte vermieden werden. Entstandene verzögerte ischämische neurologische Defizite können hämodynamisch-augmentierend behandelt werden ('Triple-H Therapy').