

Bitte beachten Sie: Wenn Sie damit einverstanden sind, dass die Seiten 2 und 3 mitveröffentlicht werden, setzen Sie bitte das entsprechende Häkchen auf Seite 2 bzw. Seite 3. Sollten Sie nicht damit einverstanden sein, wird der Vorschlag ab Seite 4, also ab hier, veröffentlicht.

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

OPS 8-923 Abgrenzung invasiv hirnvenöse zur nichtinvasiven hirnapilläre O2-Messung

4. Mitwirkung der Fachverbände *

(siehe Hinweise am Anfang des Formulars)

- ☐ Dem/Der Vorschlagenden liegen schriftliche Erklärungen über die Unterstützung des Vorschlags oder Mitarbeit am Vorschlag seitens der folgenden Fachverbände vor. Sie werden dem DIMDI zusammen mit dem Vorschlag übersendet.

Bitte entsprechende Fachverbände auflisten:

5. Vorschlag betrifft ein Verfahren, das durch die Verwendung eines bisher nicht spezifisch kodierbaren Medizinproduktes charakterisiert ist *

☐ Nein

☐ Ja

- a. Name des Medizinproduktes und des Herstellers (Ggf. mehrere. Falls Ihnen ähnliche Produkte bekannt sind, führen Sie diese bitte auch auf.)

- b. Datum der letzten CE-Zertifizierung und Zweckbestimmung laut Gebrauchsanweisung

6. Inhaltliche Beschreibung des Vorschlags *

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

OPS 8-923 Monitoring der hirnvenösen Sauerstoffsättigung

Erweiterung des bestehenden Hinweises um folgende Punkte:

- Dieser OPS ist nur bei invasivem Monitoring anzugeben.
- Dieser OPS ist nur anzugeben, wenn er nicht Komponente einer anderen Prozedur (z.B. Beatmung, Narkose) ist.

Zu Spiegelstrich 2 siehe auch DKR P005k

7. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags

a. Problembeschreibung *

Mit dem INVOS™ System (optisches In-vivo-Spektroskopie-System) wird gemessen, ob in dem direkt unter den Sensoren befindlichen Gehirn- oder Körpergewebe eine angemessene Durchblutung vorliegt.

Laut dem FoKA der Dgfm (Anfrage 0094) dient der OPS-Kode 8-923 in seiner ursprünglichen Bedeutung der Abbildung invasiver Verfahren zur fiberoptischen Messung der zerebralvenösen Sauerstoffsättigung im Bulbus jugularis. Durch den medizinisch-technischen Fortschritt wurden Verfahren wie die Nah-Infrarot-Spektroskopie entwickelt, um nichtinvasiv vergleichbare Überwachungsmöglichkeiten zu erhalten. Die anatomischen Strukturen des Gehirns und die Algorithmen der Signalauswertung gestatten dabei zwar gewisse Rückschlüsse auf die zerebralvenöse Sauerstoffsättigung, aber eine rein hirnvenöse Sauerstoffsättigung wird so nicht gemessen. Der Code differenziert nicht zwischen invasiven und nichtinvasiven Verfahren.

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

Nach wie vor ergeben sich Streitigkeiten zum Thema INVOS. Dieses Verfahren misst die regionale hirnkapilläre Sauerstoffsättigung nichtinvasiv, und wird von Seite der Krankenhäuser eben mit dem OPS 8-923 (Monitoring der hirnvenösen Sauerstoffsättigung) abgerechnet. Wir sehen dies als nicht sachgerecht, da eine hirnvenöse Sauerstoffsättigung nur invasiv zu messen ist. Dies bedeutet großen Aufwand.

Das INVOS System ist zwar eine gute Alternative, es wird jedoch über Elektroden außen am Kopf gemessen. Von daher also nichtinvasiv und eher mit zweifelsfrei geringem Aufwand.

Der OPS 8-923 triggert regelhaft eine hoch bewertete DRG. So kann in Abrechnungsfällen eine Erlössteigerung von bis zu ca. 15.000 Euro durch die Kodierung des OPS 8-923 erlangt werden. Die Aufwände des INVOS Verfahrens werden hierdurch nicht sachgerecht dargestellt.

c. Verbreitung des Verfahrens *

- ☐ Standard (z.B., wenn das Verfahren in wissenschaftlichen Leitlinien empfohlen wird)
- ☐ Etabliert (z.B., wenn der therapeutische Stellenwert in der Literatur beschrieben ist)
- ☐ In der Evaluation (z.B., wenn das Verfahren neu in die Versorgung eingeführt ist)
- ☐ Experimentell (z.B., wenn das Verfahren noch nicht in die Versorgung eingeführt ist)
- ☐ Unbekannt

Falls für die Bearbeitung des Vorschlags relevant: Angaben zu Leitlinien, Literatur, Studienregistern usw. (maximal 5 Angaben)

d. Kosten (ggf. geschätzt) des Verfahrens *

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

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

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.)

8. Sonstiges

(z.B. Kommentare, Anregungen)