

Änderungsvorschlag für den OPS 2021

Dieses Formular ist urheberrechtlich geschützt und darf nur zur Einreichung eines Vorschlags heruntergeladen und genutzt werden. Eine Veröffentlichung z.B. auf Webseiten, in Internetforen oder vergleichbaren Medien ist nicht gestattet.

Bearbeitungshinweise

1. Bitte füllen Sie für inhaltlich nicht zusammenhängende Vorschläge jeweils ein eigenes Formular aus.
2. Füllen Sie dieses Formular elektronisch aus. Die Formulare Daten 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:
ops2021-kurzbezeichnungdesinhalts.docx; *kurzbezeichnungdesinhalts* sollte nicht länger als 25 Zeichen sein. **Beispiel: ops2021-komplexeinheitscodefruehreha.docx**
4. Senden Sie Ihren Vorschlag ggf. zusammen mit Stellungnahmen der Fachverbände unter einem prägnanten Betreff als E-Mail-Anhang bis zum **29. Februar 2020** 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, wenden Sie sich umgehend an das Helpdesk Klassifikationen (0221 4724-524, klassi@dimdi.de).

Hinweise zum Vorschlagsverfahren

Bitte berücksichtigen Sie bei der Erarbeitung eines OPS-Vorschlags die "Gesichtspunkte für zukünftige Revisionen des OPS" in der aktuellen Fassung:
www.dimdi.de – Klassifikationen – OPS – Vorschlagsverfahren – 5. Gesichtspunkte ...

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.

Einzelpersonen und auch einreichende Fachverbände werden gebeten, ihre Vorschläge **vorab mit allen bzw. allen weiteren für den Vorschlag relevanten Fachverbänden** (Fachgesellschaften www.awmf-online.de, Verbände des Gesundheitswesens) abzustimmen. Für Vorschläge, die nicht mit den inhaltlich zuständigen Fachverbänden 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.

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

Wir weisen ausdrücklich darauf hin, dass Vorschläge nur im eigenen Namen oder mit ausdrücklicher Einwilligung der unter 1. genannten verantwortlichen Person eingereicht werden dürfen. Das DIMDI führt vor der Veröffentlichung keine inhaltliche Überprüfung der eingereichten Vorschläge durch. Für die Inhalte sind ausschließlich die Einreichenden verantwortlich. Bei Fragen oder Unstimmigkeiten bitten wir, sich direkt an die jeweiligen im Vorschlagsformular genannten Ansprechpersonen zu wenden.

Einräumung der Nutzungsrechte

Mit Einsendung des Vorschlags räumen Sie dem DIMDI das Nutzungsrecht an dem eingereichten Vorschlag ein.

Erklärung zum Datenschutz

Datenschutzrechtliche Hinweise zur Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten und zu Ihren Rechten finden Sie unter: www.dimdi.de – Datenschutzerklärung

Im Geschäftsbereich des



Bundesministerium
für Gesundheit

Wir bitten Sie, die Einräumung der Nutzungsrechte und die gemäß Datenschutzgesetzgebung erforderliche Einwilligung zur Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten zu bestätigen.

Pflichtangaben sind mit einem * markiert.

1. Verantwortlich für den Inhalt des Vorschlags

Organisation *	Helios Klinikum Erfurt
Offizielles Kürzel der Organisation (sofern vorhanden)	
Internetadresse der Organisation (sofern vorhanden)	https://www.helios-gesundheit.de/kliniken/erfurt/
Anrede (inkl. Titel) *	Herr Prof. Dr. med.
Name *	Rosahl
Vorname *	Steffen
Straße *	Nordhäuser Str. 74
PLZ *	99089
Ort *	Erfurt
E-Mail *	steffen.rosahl@helios-gesundheit.de
Telefon *	0361/7812261

Einräumung der Nutzungsrechte

- * Ich als Verantwortliche/-r für diesen Vorschlag versichere, dass ich berechtigt bin, dem DIMDI die nachfolgend beschriebenen Nutzungsrechte an dem Vorschlag einzuräumen. Mit Einsendung des Vorschlags wird die folgende Erklärung akzeptiert:
 „Gegenstand der Nutzungsrechteübertragung ist das Recht zur Bearbeitung und Veröffentlichung des Vorschlags im Rahmen der Weiterentwicklung des OPS komplett oder in Teilen und damit Zugänglichmachung einer breiten Öffentlichkeit. Dies schließt sprachliche und inhaltliche Veränderungen ein. Dem DIMDI werden jeweils gesonderte, räumlich unbeschränkte und nicht ausschließliche Nutzungsrechte an dem Vorschlag für die Dauer der gesetzlichen Schutzfristen eingeräumt. Die Einräumung der Nutzungsrechte erfolgt unentgeltlich.“

Einwilligung zur Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten

- * Ich bin als Verantwortliche/-r für diesen Vorschlag damit einverstanden, dass der Vorschlag einschließlich meiner unter Punkt 1 genannten personenbezogenen Daten zum Zweck der Vorschlagsbearbeitung verarbeitet und ggf. an Dritte weitergegeben wird, die an der Bearbeitung des Vorschlags beteiligt sind (z.B. Selbstverwaltungspartner und Vertreter der Fachverbände sowie Organisationen oder Institutionen, die durch gesetzliche Regelungen mit der Qualitätssicherung im ambulanten und stationären Bereich beauftragt sind, Mitglieder der Arbeitsgruppe ICD und der Arbeitsgruppe OPS sowie ggf. weitere Experten). Ich kann meine Einwilligung jederzeit widerrufen.
- Ich bin als Verantwortliche/-r für diesen Vorschlag damit einverstanden, dass der Vorschlag **einschließlich** meiner unter Punkt 1 genannten personenbezogenen Daten auf den Internetseiten des DIMDI veröffentlicht wird. Ich kann meine Einwilligung jederzeit widerrufen.
 Sollten Sie damit nicht einverstanden sein, wird Ihr Vorschlag ab Seite 4 veröffentlicht.

2. Ansprechpartner/-in (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 *

Einwilligung zur Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten

- * Ich bin als Ansprechpartner/-in für diesen Vorschlag damit einverstanden, dass der Vorschlag einschließlich meiner unter Punkt 2 genannten personenbezogenen Daten zum Zweck der Vorschlagsbearbeitung verarbeitet und ggf. an Dritte weitergegeben wird, die an der Bearbeitung des Vorschlags beteiligt sind (z.B. Selbstverwaltungspartner und Vertreter der Fachverbände sowie Organisationen oder Institutionen, die durch gesetzliche Regelungen mit der Qualitätssicherung im ambulanten und stationären Bereich beauftragt sind, Mitglieder der Arbeitsgruppe ICD und der Arbeitsgruppe OPS sowie ggf. weitere Experten). Ich kann meine Einwilligung jederzeit widerrufen.
- Ich bin als Ansprechpartner/-in für diesen Vorschlag damit einverstanden, dass der Vorschlag **einschließlich** meiner unter Punkt 2 genannten personenbezogenen Daten auf den Internetseiten des DIMDI veröffentlicht wird. Ich kann meine Einwilligung jederzeit widerrufen.
- Sollten Sie damit nicht einverstanden sein, wird der Vorschlag ab Seite 4 veröffentlicht.

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) *

Neue Schlüssel für das Anlegen einer druckgesteuerten Liquor-Regulation

4. Mitwirkung der Fachverbände *

(siehe **Hinweise** am Anfang des Formulars)

- Es liegen keine schriftlichen Erklärungen über die Unterstützung des Vorschlags oder Mitarbeit am Vorschlag seitens der Fachverbände vor.
- Dem DIMDI werden zusammen mit dem Vorschlag schriftliche Erklärungen über die Unterstützung des Vorschlags oder Mitarbeit am Vorschlag seitens der folgenden Fachverbände übersendet.

Bitte entsprechende Fachverbände auflisten:

5. Der 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.)

LiquoGuard®, Möller Medical GmbH, Wasserkuppenstraße 29-31, 36043 Fulda

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

CE-Zertifizierung: 21.03.2019

Die Liquor-Drainage-Pumpe LiquoGuard® mit dem Drainage Set LiquoGuard® haben die Zweckbestimmung des gezielten Abpumpens von Liquorflüssigkeit aus dem Ventrikelsystem sowie dem Lumbalbereich des Menschen in Abhängigkeit des Liquordrucks.

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)

Ventrikulär:

Neuschaffung von 5-022.3 entsprechend zu 5-022.0:

5-022.0 Anlegen einer externen Drainage, schwerkraftgesteuert

.00 Ventrikulär

.01 Zisternal

.02 Subdural

.0x Sonstige

...

5-022.3* Anlegen einer druckgesteuerten Liquorregulation

.30* Ventrikulär

.31* Zisternal

.32* Subdural

.3x* Sonstige

Alternativ: Konkretisierung bzw. Differenzierung von 5-022.0-, Einfügen neuer Unterkodes:

5-022.0 Anlegen einer externen Drainage

.00 Ventrikulär, schwerkraftgesteuert

.01 Zisternal, schwerkraftgesteuert

.02 Subdural, schwerkraftgesteuert

.03* Ventrikulär, druckgesteuerte Liquorregulation

.04* Zisternal, druckgesteuerte Liquorregulation

.05* Subdural, druckgesteuerte Liquorregulation

.0x Sonstige

Lumbal:

Differenzierung des Kodes 5-038.0, Einfügen eines neuen Unterkodes:

5-038.0 Anlegen einer externen Drainage

.00* schwerkraftgesteuert

.01* druckgesteuert

7. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags

a. Problembeschreibung *

Bei angeborenen und erworbenen Formen des Hydrozephalus (Liquor Abfluss- und Rückresorptionsstörungen) wird der Liquor regelmäßig temporär mittels externer Ventrikeldrainage (EVD) oder Lumbaldrainage abgeleitet.

Die kontinuierliche Messung, Aufzeichnung und vor allem die aktive Regulation des Liquor Druckes im Rahmen der automatischen Liquor Regulation, mittels Sensoren, Aktuatoren, einstellbarer Druckgrenzen, Drainageflussraten, etc., sowie umfangreiche Alarmfunktionen (Drücke, Druckveränderungen, Volumina) führen zu einer einfacheren, physiologischeren, potentiell sichereren und unabhängigeren Drainagesituation.

- Kontinuierliches Monitoring der Flussraten und Liquor-Drücke und entsprechende Grenzwerte verringern das Risiko von Über- und Unterdrainagen.

- Der Einsatz von Sensoren zur Druckmessung, die Kopplung dieser an den Patienten und der Einsatz eines geschlossenen Systems zur Liquor-Ableitung reduzieren Gefahren durch Lageveränderung (insbesondere bei Kindern und Patienten geringer Compliance von großer Bedeutung), Transport und pflegerische Maßnahmen.

Die konventionelle Liquor-Ableitung funktioniert nach dem Prinzip der relativen (hydrostatischen) Höhendifferenz des medizinischen Produktes (Tropfkammer), im Vergleich zum Drainagereferenzpunkt (bei intrakraniellen Drainagen: Foramen Monroi). Diese Positionsabhängigkeit muss faktisch während der gesamten Drainage berücksichtigt und aufrechterhalten werden. Das Schwerkraftprinzip wird bei der automatischen Liquor-Regulation aufgehoben.

Unbeabsichtigte Über- und Unterdrainagen, etwa bei Dislokationen der Drainage oder falscher Höhenjustage, z.B. infolge von Lagerungsmanövern der Pflege, werden regelmäßig vermieden. Das Refluxrisiko wird gesenkt, was Infektionsgefahren vermindern kann.

Prinzipbedingt kommen weniger Elemente zum Einsatz, die ein regelmäßiges manuelles Einstellen oder prüfen verlangen (Ventile, Filter, etc.), wodurch die Sicherheit der Anwendung deutlich erhöht sein kann.

Möglichkeiten der automatischen Datenaufzeichnung und Auswertung erlauben es, Diagnosefindung und die Abstimmung von Behandlungsoptionen zu unterstützen.

Die Möglichkeit Patienten zu mobilisieren und / oder weniger kostenintensiven Bereichen zuzuführen wird erhöht, was Krankenhausaufenthaltszeiten und Kosten reduzieren kann.

Eine herausragende Eignung ergibt sich für den pädiatrischen Einsatz, der regelmäßig mit hohem Bewegungsdrang der Patienten vergesellschaftet ist, was bei konventioneller Liquor-Ableitung stets ein großes Problem darstellt. Ebenso in diesem Kontext stehen die pädiatrisch geringeren physiologischen Liquor-Gesamtvolumina der Patienten, weswegen eine sehr akkurate und kontrollierte Drainage wichtig ist, die sich mit konventionellen Systemen nicht erreichen lässt.

Die kontrollierte, automatische Liquorregulation wird außerdem regelmäßig in der suprarenalen Aorten Chirurgie eingesetzt. Chirurgische Eingriffe bei thorakalen, abdominellen und thorakoabdominellen Aortenerkrankungen werden bisweilen aufgrund von Beeinträchtigungen der spinalarteriellen Perfusion und der Entstehung spinaler Ischämien mit hohen Komplikationsraten assoziiert [1]. Es liegt ausreichend Evidenz vor, dass lumbale Liquordrainagen präventiven Charakter bzgl. der Entwicklung spinaler Ischämien und somit bezüglich dem Davontragen von neurologischen Folgen haben [2,3]. Deren Anwendung in der Aorten Chirurgie ist leitlinienbasiert [4,5]. Insbesondere die forcierte Liquor-Hypotension, die kontinuierliche und somit physiologischere Drainage und das kontinuierliche Liquordruck-Monitoring sind bei derartigen Eingriffen vorteilhaft und werden mittlerweile regelmäßig gefordert.

Die druckgesteuerte und kontrollierte Liquor Regulation kann bisher nicht ausreichend differenziert von konventionellen Drainagesystemen kodiert werden. Der Antrag auf die Kodierfähigkeit beruht auf der neuen mechatronischen Technik der aktiven, automatischen Liquor-Regulation im Vergleich zu passiven, rein mechanischen Systemen.

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

Die momentane einheitliche Kodierpraxis der oben beschriebenen verschiedenen Verfahren führt zu einer unzureichenden Registrierung von Kostenunterschieden. Eine eigenständige Kodierung des Verfahrens würde zu einer höheren Reliabilität der DRG-Kalkulationen führen.

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

Angaben zu Leitlinien, Literatur, Studienregistern usw. (maximal 5 Angaben)

- [1] Coselli J.S., LeMaire S.A., Preventza O., de la Cruz K.I., Cooley D.A., Price M.D., Stolz A.P., Green S.Y., Arredondo C.N., Rosengart T.K. (2016), Outcomes of 3309 thoracoabdominal aortic aneurysm repairs, in: Journal of Thoracic Cardiovascular Surgery, 151 (5), 1323-37.
- [2] Khan SN, Stansby G. (2012), Cerebrospinal fluid drainage for thoracic and thoracoabdominal aortic aneurysm surgery, in: Cochrane Database of Systematic Reviews, 10.
- [3] Cinà C.S., Abouzahr L., Arena G.O., Laganà A., Devereaux P.J., Farrokhyar F. (2004), Cerebrospinal fluid drainage to prevent paraplegia during thoracic and thoracoabdominal aortic aneurysm surgery: a systematic review and meta-analysis, in: Journal of Vascular Surgery, 40 (1), 36-44.
- [4] Riambau, V., Böckler, D., Brunkwall, J., Cao, P., Chiesa, R., Coppi, G., Czerny, M., Fraedrich, G., Haulon, S., Jacobs, M.J., Lachat, M.L., Moll, F.L., Setacci, C., Taylor, P.R., Thompson, M., Trimarchi, S., Verhagen, H.J., Verhoeven, E.L., Esvs Guidelines Committee, Kolh, P., de Borst, G.J., Chakfé, N., Debus, E.S., Hinchliffe, R.J., Kakkos, S., Koncar, I., Lindholt, J.S., Vega de Ceniga, M., Vermassen, F., Verzini, F. (2017), Editor's Choice - Management of Descending Thoracic Aorta Diseases: Clinical Practice Guidelines of the European Society for Vascular Surgery (ESVS), in: European Journal of Vascular and Endovascular Surgery, 53 (1), S. 4-52.
- [5] Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (2018), Leitlinie für „Typ B Aortendissektion“, online im Internet unter: https://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/004-034I_S2k_Typ_B_Aortendissektion_2018-09.pdf [abgerufen am 09.11.2018].

d. Kosten (ggf. geschätzt) des Verfahrens *

Die pro Patient zurechenbaren Kosten betragen ca. 300-500 €. Im Normalfall wird pro Patient ein Drainage-Schlauchset verwendet. Je nach Anwendungsdauer können mehrere Drainage-Schlauchsets notwendig werden, um eine sichere Versorgung über die gesamte Behandlungsdauer zu gewährleisten.

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

Die Kosten der Vergleichsprodukte (Tropfkammer) variieren stark. Die Kostenunterschiede betragen pro Anwendung etwa 200-350 €.

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

In Deutschland kam das Verfahren im Jahr 2018 ca. 1500 mal zur Anwendung. Derzeit wird das Verfahren von ca. 60 verschiedenen stationären Leistungserbringern angewendet. Die Fallzahl ist im Trend sehr deutlich steigend.

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, Literaturangaben bitte ausschließlich unter 7.c. aufführen)