

Formular für Vorschläge zur ICD-10 und zum OPS

Bitte füllen Sie diesen Fragebogen in einem Textbearbeitungsprogramm aus und schicken Sie ihn als e-mail-Anhang ans DIMDI an folgende e-mail-Adresse Vorschlagsverfahren@dimdi.de

Das DIMDI behält es sich vor, die Vorschläge für 2006 ggf. auf seinen Internetseiten zu veröffentlichen.

Pflichtangaben sind mit einem * markiert.

1. Verantwortlich für den Inhalt des Vorschlages (Anschrift des Einsenders und vertretene Organisation)

Organisation *	
Name *	
Vorname *	
Titel	
Straße	
PLZ	
Ort	
E-Mail-Adresse *	
Telefon *	
Telefax	

2. Ansprechpartner (wenn nicht Einsender)

Name	
Vorname	
Titel	
Straße	
PLZ	
Ort	
E-Mail-Adresse	
Telefon	
Telefax	

3. Fachgebiet * (Mehrfachnennungen möglich)

Herz-, Thorax- und Gefäßchirurgie

4. Ist Ihr Vorschlag bereits mit einer Fachgesellschaft abgestimmt? Wenn ja, mit welcher?*

<input checked="" type="checkbox"/> Ja
<input type="checkbox"/> Nein
Deutsche Gesellschaft für Herz-, Thorax- und Gefäßchirurgie
Status der Abstimmung:
<input type="checkbox"/> Begonnen
<input checked="" type="checkbox"/> Abgeschlossen

5. Muss Ihr Vorschlag mit weiteren Fachgesellschaften abgestimmt werden? Wenn ja, mit welcher? *

<input type="checkbox"/> Ja
<input checked="" type="checkbox"/> Nein
Name der Fachgesellschaft:

6. Art der Änderung *

Redaktionell

z.B. Schreibfehlerkorrektur, Textkorrektur

Inhaltlich

z.B. Differenzierung bestehender Codes, Neuaufnahme, Zusammenfassung, Streichung)

7. Inhaltliche Beschreibung des Vorschlages *

Vorhofflimmern (Rhythmusstörungen der Herzvorkammer) ist eine der häufigsten Herzrhythmusstörungen mit hohem Ressourcenverbrauch im ambulanten und stationären Bereich und mit zunehmender Inzidenz. Vorhofflimmern wird durch lebenslange Medikamentengabe, unter anderem Marcumar zur Verhinderung von Thrombenbildung, therapiert. Wird es nicht therapiert, können sich Blutgerinnsel im Herzvorhof bilden, die dann Embolien verursachen, die zum Schlaganfall oder zu anderen Störungen führen können. Zu den Therapiemöglichkeiten des Vorhofflimmerns gehören neben der medikamentösen Therapie, die elektrische Kardioversion, die AV-Knoten-Ablation, die AV-Knoten-Modulation, die Katheterablation und nicht zuletzt die chirurgische Therapie des Vorhofflimmerns.

Die Beseitigung eines Vorhofflimmerns im Rahmen einer Herzoperation gewinnt in den letzten 2-3 Jahren zunehmend an Bedeutung. Dabei wird bei Patientinnen und Patienten, die an Vorhofflimmern leiden und lebenslang medikamentös therapiert werden müssen, durch eine Zerstörung bestimmter Reizleitungsbahnen im Herzen dieses Vorhofflimmerns mit einer hohen Wahrscheinlichkeit lebenslang geheilt.

Die chirurgische Therapie (Maze-Operation) wird im Rahmen eines herzchirurgischen Eingriffes wie Klappen- oder aortokoronare Bypassoperation ergänzend angewendet, um neben dem eigentlich Eingriff (zum Beispiel der Klappenoperation) die Rhythmusstörung gleichzeitig zu beheben. Der Nachteil dieses Verfahrens liegt in der anspruchsvollen Operationstechnik und der langen Aortenklemmzeit mit möglicher Schädigung des Herzmuskels und der daraus resultierenden langen Operationszeit insgesamt.

Daher wurden alternative Verfahren entwickelt, die ebenso im Rahmen eines herzchirurgischen Eingriffes angewendet werden können. Hierzu zählen die Veränderung der Reizleitungsbahnen (Ablation) mittels Hochfrequenzverfahren (RF) sowie die Mikrowellen-, Ultraschall- und Kryoablation. Diese Ablationen unterscheiden sich jedoch von den „Ablativen Maßnahmen bei Tachyarrhythmie (OPS: 8-835.-), die durchweg perkutan transluminal durchgeführt werden.

Verfahren zur intraoperativen ablativen Behandlung von Vorhofflimmern setzen sich zunehmend durch. Sie zeigen eine höhere Effektivität als die perkutanen Verfahren, und die hohe Inzidenz von persistierendem oder permanentem Vorhofflimmern bei Patienten die herzchirurgisch therapiert werden (Vorhofflimmern liegt bei 35-40% bei Klappenoperationen und bei bis zu 10 % der Koronarbypassoperationen vor.) machen sie ökonomisch sehr effektiv, da die Behandlung im Rahmen einer unabhängig hiervon durchgeführten Operation erfolgt.

Aufgrund der hohen Erfolgsraten dieses Eingriffes ist in Zukunft auch mit einer zunehmenden Zahl von solchen Eingriffen ohne begleitende Herzoperation auszugehen. Dies wird dann in Verfahren der minimal invasiven Chirurgie ohne Anschluss der Herz-Lungen-Maschine durchgeführt.

Die Kosten der Einmalgeräte zur Durchführung der Ablation belaufen sich dennoch auf circa 2.000 Euro. Weitere Kosten entstehen jedoch nicht (insbesondere auch keine verlängerte Verweildauer), da das Verfahren ja additiv während einer Herzoperation durchgeführt wird.

Die Mehrkosten im Rahmen der Operation refinanzieren sich durch den anschließenden (ambulanten) Verzicht auf die medikamentöse Therapie sowie die reduzierte Rate der durch das Vorhofflimmern induzierten Komplikationen. Bei 70 bis 80 % der Patienten mit Vorhofflimmern die mit diesem Verfahren behandelt werden, ist das Verfahren kurativ erfolgreich.

Die vorgeschlagenen OPS-Kodes orientieren sich an den OPS-Kodes der perkutanen ablativen Maßnahmen bei Tachyarrhythmie und beinhalten auch die Codes des nicht-amtlichen Erweiterungskataloges (grau unterlegt).

8. Vorschlag für (neuen) Kode, Text und Klassifikationsstruktur

(Bitte geben Sie auch Synonyme für das Alphabetische Verzeichnis an)

5-371 Intraoperativ durchgeführte ablativ Maßnahmen bei Tachyarrhythmie

5-371.1 Konventionelle Radiofrequenzablation

.20 Rechter Vorhof

Inkl.: Venae cavae und Koronarsinus

Exkl.: AV-Knoten (5-371.21)

.21 AV-Knoten

.22 Rechter Ventrikel

.23 Linker Vorhof

Inkl.: Pulmonalvenen

.24 Linker Ventrikel

5-371.2 Gekühlte Radiofrequenzablation

.30 Rechter Vorhof

Inkl.: Venae cavae und Koronarsinus

Exkl.: AV-Knoten (5-371.31)

.31 AV-Knoten

.32 Rechter Ventrikel

.33 Linker Vorhof

Inkl.: Pulmonalvenen

.34 Linker Ventrikel

5-371.3 Ablation mit anderen Energiequellen

Inkl.: Kryotherapie, Ultraschall, Mikrowelle, Laser

.40 Rechter Vorhof

Inkl.: Venae cavae und Koronarsinus

Exkl.: AV-Knoten (5-371.41)

.41 AV-Knoten

.42 Rechter Ventrikel

.43 Linker Vorhof

Inkl.: Pulmonalvenen

.44 Linker Ventrikel

5-371.x Sonstige

5-371.y N.n.bez.

9. Begründung des Vorschlages (bei redaktionellen Änderungen nicht erforderlich) *

Ist Ihr Vorschlag für das **Entgeltsystem** erforderlich? Wenn ja, bitte kurz begründen!

Ja

Nein

Begründung:

Die Herzoperation (z. B. eine Bypass-Operation oder eine Herzklappenoperation) wird durch die Zusatzkosten der Ablation sowie durch eine Verlängerung der Operationszeit belastet, um die Chance zu nutzen, am bereits durch die andere Operation freigelegten Herzen die Beseitigung des Vorhofflimmerns durchzuführen. Die Mehrkosten im Rahmen der Operation refinanzieren sich durch den anschließenden Verzicht auf die medikamentöse Therapie.

Da diese Therapie kostenintensiv ist (circa 2.200 € pro Patient für das Ablationsgerät) muss eine gesonderte Kodierung dieser Therapie ermöglicht werden.

Diese Zusatzleistung soll im G-DRG-System durch eine Gruppierungsrelevanz der Prozedur oder durch ein bundesweit kalkuliertes Zusatzentgelt finanziert werden, um diese auch aus versorgungs- und gesamtwirtschaftlichen Gründen sinnvolle Leistung erbringen zu können. Entsprechende Anträge der Deutschen Gesellschaft für Thorax-, Herz- und Gefäßchirurgie wurden an das InEK gerichtet.

Ist Ihr Vorschlag für die externe **Qualitätssicherung** erforderlich? Wenn ja, bitte kurz begründen!

Ja

Nein

Begründung:

Verbreitung des Verfahrens (**nur bei Vorschlägen für den OPS**)

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

Geschätzte **Häufigkeit** des Verfahrens (z.B. Zahl der Fälle, Zahl der Kliniken) (**nur bei Vorschlägen für den OPS**)

Zur Zeit (2004) etwa 1.500 Prozeduren jährlich in Deutschland. Die Prozedur wird in einem großen Teil der 78 herzchirurgischen Kliniken erbracht.

Geschätzte **Kosten** der Prozedur (**nur bei Vorschlägen für den OPS**)

Circa 2.000 Euro

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

--