

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)

Kardiologie, Herzchirurgie

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

<input type="checkbox"/> Ja
<input checked="" type="checkbox"/> Nein
Name der Fachgesellschaft: Deutsche Gesellschaft für Kardiologie – Herz- und Kreislaufforschung e.V.
Status der Abstimmung:
<input checked="" type="checkbox"/> Begonnen
<input type="checkbox"/> Abgeschlossen

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

<input checked="" type="checkbox"/> Ja
<input type="checkbox"/> Nein
Name der Fachgesellschaft: Deutsche Gesellschaft für Thorax-, Herz- und Gefäßchirurgie

6. Art der Änderung *

Redaktionell

z.B. Schreibfehlerkorrektur, Textkorrektur

Inhaltlich

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

7. Inhaltliche Beschreibung des Vorschlages *

Die klinisch indizierte Entfernung von chronisch implantierten Schrittmacher- und Defibrillatorelektroden wird mit den OPS-Codes 5-378.10, .11 oder .1x immer in die DRG F18Z eingruppiert, wobei die Verwendung von Extraktionshilfen (5-378.11 mit technischer Unterstützung) nicht zwischen mechanischen oder apparativ-unterstützten Hilfen unterscheidet und auch nicht zu einer höheren Bewertung bei Einsatz sachkostenintensiver Verfahren führt. Mit diesem Antrag wird für das Verfahren der Excimer-Laser Extraktion ein separater OPS-Code beantragt, damit dieses sachkostenintensive Verfahren richtig kodiert und abgebildet werden kann.

Bei diesem Verfahren wird nach Kappung der Elektrode zunächst eine Traktionshilfe in das Elektrodenlumen eingeführt und als Zugplattform verankert. Lässt sich die Elektrode mittels Zug nicht entfernen, liegt – insbesondere bei langjährig implantierten Elektroden – häufig eine großflächige Verwachsung der Elektrode mit der Implantationsvene vor. Liegt eine Indikation für eine transvenöse Extraktion vor, so wird unter angiographischer Kontrolle ein Laserkatheter (z.B. Spectranetics Laser Sheath, ein Hohlkatheter, in dessen Wand Quartzglasfasern eingebettet sind) über die Elektrode geschoben und es werden die Verwachsungen entlang der Elektrode durch Aktivierung des ultraviolett-emittierenden Xenon-Chlorid-Excimerlasers mittels Photoablation aufgetrennt. Sind diese Verwachsungen gelöst, kann die Elektrode in der Regel vollständig mit dem Traktionssystem entfernt werden. Die klinische Erfolgsrate für vollständige Extraktion lag in der internationalen PLEXES-Studie bei 94% (4), bei einer monozentrischen Studie im UKE Hamburg bei 96% (3). Für die konventionellen Verfahren (Zug, Extraktionshilfe,...) liegen diese Erfolgsraten häufig nur bei 70-80%. Konsequenz ist, dass dann Elektrodenreste im Körper der Patienten verbleiben, die bei Patientengefährdung herzsurgisch mittels Thorakotomie entfernt werden müssen, einem deutlich kostenintensiveren Verfahren, insbesondere aufgrund des deutlich längeren Aufenthaltes der Patienten auf der Intensiv- und Normalstation.

Aufgrund vorliegender klinischer Berichte (s. Literaturliste) hat das britische NICE (National Institute for Clinical Excellence) am 21. Juni 2004 eine offizielle Empfehlung für die Extraktion mittels LaserSheath herausgegeben, und zwar für Patienten, bei denen andere Verfahren nicht effektiv sind. In einem Konsultationsverfahren wurden die klinischen Studien analysiert und in der im Juni herausgegebenen „Guidance“ wird festgestellt, dass die „Komplikationen der Extraktion von Schrittmachersonden mit dem Laser Sheath ähnlich denen von konventionellen Verfahren“ beurteilt werden.

Literatur:

1. W.Hemmer et.al. Kommentare zu den NASPE-Empfehlungen zur Entfernung von permanent implantierten, transvenösen Herzschrittmacher- und Defibrillatorsonden; Z.Kardiol.91; 956-968 (2002)
2. NICE guidelines (<http://www.nice.org.uk/cms/ip/ipcat.aspx?o=56731>)
3. Nägele et.al. Excimer Laser Extraktion von Schrittmacher- und Defibrillatorelektroden; Z. Kardiol. 90; 550-556 (2001)
4. Wilkoff et.al. Pacemaker Lead Extraction with the Laser Sheath: Results of the Pacing Lead With the Laser Sheath (PLEXES) Trial, JACC, 33,6; 1671-6 (2001)

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

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

5-378.12 mittels Excimer-Laser

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 Materialkosten für die Einmalprodukte (Traktionshilfe, LaserSheath und Zubehör) betragen ca. €3.200 incl. MwSt. und werden in den Materialkostenanteilen der für die Extraktion anwendbaren DRG F18Z nicht sachgerecht abgebildet, da der Großteil der an der Kalkulation beteiligten Krankenhäuser dieses Verfahren gar nicht anbietet und somit die Kosten nicht in die Kalkulation eingeflossen sind. Zusätzlich entstehen den Zentren, die dieses Verfahren anwenden Kosten für die Investitionen in die Geräteausstattung und jährlich entstehen Kosten für die Instandhaltung des Lasergerätes in Höhe von €14.000 zzgl. MwSt..

Derzeit wird das Laser-assistierte Verfahren nur von wenigen spezialisierten Zentren angeboten, in denen dieses Verfahren dann bei etwa 20-30% der Elektrodenextraktionen zum Einsatz kommt, insbesondere bei stark verwachsenen Elektroden. Diesen Zentren werden häufig auch Patienten aus anderen Kliniken zugewiesen, denen dieses minimal-invasive Verfahren nicht zur Verfügung steht.

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**)

In Deutschland gibt es jährlich ca. 100 Einsätze dieses Verfahrens, aufgrund der zunehmenden Zahl von Schrittmacher- und Defibrillatorimplantationen aufgrund von zusätzlichen Indikationen (Kardiale Resynchronisationstherapie,...) könnte der Bedarf auf ca. 500 Einsätze jährlich ansteigen.

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

Zusatzkosten für Material ca. 3.200€, die aber zu verkürzten Verweildauern der Patienten in den Krankenhäusern führen. Die alternativen Verfahren haben entweder niedrigere Erfolgsraten, sind deutlich invasiver (Entfernung mittels Thorakotomie) und sind dadurch mit höheren Kosten für peri- und postoperative stationäre Aufenthalte verbunden sowie mit Kosten für anschlussheilbehandlungen, die sich bei Verwendung des Laserverfahrens für die Allgemeinheit einsparen lassen.

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

Literatur und Präsentationen:

1. W.Hemmer et.al. Kommentare zu den NASPE-Empfehlungen zur Entfernung von permanent implantierten, transvenösen Herzschrittmacher- und Defibrillatorsonden; Z.Kardiol.91; 956-968 (2002)
2. NICE guidelines (<http://www.nice.org.uk/cms/ip/ipcat.aspx?o=56731>)
3. Nägele et.al. Excimer Laser Extraktion von Schrittmacher- und Defibrillatorelektroden; Z. Kardiol. 90; 550-556 (2001)
4. Wilkoff et.al. Pacemaker Lead Extraction with the Laser Sheath: Results of the Pacing Lead With the Laser Sheath (PLEXES) Trial, JACC, 33,6; 1671-6 (2001)

Bottom of Form 1