

Änderungsvorschlag für den OPS 2008

Bitte füllen Sie dieses Vorschlagsformular **elektronisch** aus und schicken Sie es als E-Mail-Anhang an vorschlagsverfahren@dimdi.de. Aus Gründen der elektronischen Weiterverarbeitung der eingegebenen Formulare Daten können nur unveränderte digitale Kopien dieses Dokuments angenommen werden.

Bitte stellen Sie für inhaltlich nicht unmittelbar zusammenhängende Änderungsvorschläge getrennte Anträge!

Namenskonvention für die Übermittlung dieser Formulare Datei

ops-kurzbezeichnungdesinhalts-namedesverantwortlichen.doc

Bitte fügen Sie die spezifischen Informationen an den hier kursiv gekennzeichneten Textstellen in den Dateinamen ein. Verwenden Sie ausschließlich **Kleinschrift** und benutzen Sie **keine** Umlaute, Leer- oder Sonderzeichen (inkl. Unterstrich).

Die *kurzbezeichnungdesinhalts* sollte dabei nicht länger als ca. 25 Zeichen sein.

Der *namedesverantwortlichen* sollte dem unter **1.** (Feld 'Name' s.u.) genannten Namen entsprechen.

Beispiele: ops-endoprothetikhuefte-musterfrau.doc, ops-komplexbefragung-mustermann.doc

Hinweise zum Vorschlagsverfahren

Das DIMDI nimmt mit diesem Formular Vorschläge zum **OPS** entgegen, die in erster Linie der Weiterentwicklung der Entgeltsysteme oder der externen Qualitätssicherung dienen.

Die Vorschläge sollen **primär durch die inhaltlich zuständigen Fachverbände** (z.B. medizinische Fachgesellschaften, Verbände des Gesundheitswesens) eingebracht werden, um eine effiziente Problemerkennung zu gewährleisten. Das Einbringen von Änderungsvorschlägen über die Organisationen und Institutionen dient zugleich der Qualifizierung und Bündelung der Vorschläge und trägt auf diese Weise zu einer Beschleunigung der Bearbeitung und Erleichterung der Identifikation relevanter Änderungsvorschläge bei.

Einzelpersonen, die Änderungsvorschläge einbringen möchten, werden gebeten, sich unmittelbar an die entsprechenden Fachverbände (Fachgesellschaften www.awmf-online.de, Verbände des Gesundheitswesens) zu wenden. Für Vorschläge, die von Einzelpersonen eingereicht werden und nicht mit den inhaltlich zuständigen Organisationen abgestimmt sind, muss das DIMDI diesen Abstimmungsprozess einleiten. Dabei besteht die Gefahr, dass die Abstimmung nicht mehr während des laufenden Vorschlagsverfahrens abgeschlossen werden kann. Diese Vorschläge können dann im laufenden Vorschlagsverfahren nicht mehr abschließend bearbeitet werden.

Vorschläge für die externe Qualitätssicherung müssen mit der BQS Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung gGmbH abgestimmt werden (www.bqs-online.de).

Hinweis zur Veröffentlichung der Änderungsvorschläge

Das DIMDI behält sich vor, die eingegangenen Vorschläge in vollem Wortlaut auf seinen Internetseiten zu veröffentlichen. Mit Einsendung dieses Bogens geben Sie als Antragsteller Ihr Einverständnis zur Veröffentlichung aller darin enthaltenen Daten auf den Webseiten des DIMDI. Falls Sie dies ablehnen, teilen Sie uns das bitte hier mit:

Ich lehne/Wir lehnen die Veröffentlichung meines/unseres Vorschlags auf den Internetseiten des DIMDI ausdrücklich ab.

Im Geschäftsbereich des



Bundesministerium
für Gesundheit

Hinweis zum Datenschutz

- Ich bin/Wir sind damit einverstanden, dass alle in diesem Formular gemachten Angaben zum Zweck der Antragsbearbeitung gespeichert, maschinell weiterverarbeitet und im Rahmen des Vorschlagsverfahrens für die Weiterentwicklung der Klassifikation ICD-10-GM und OPS ggf. an Dritte weitergegeben werden.

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 * Siemens AG Medical Solutions
Offizielles Kürzel der Organisation *
Internetadresse der Organisation * www.siemens.de/medical
Anrede (inkl. Titel) * Herr
Name * Ilg
Vorname * Michael
Straße * Henkestraße 127
PLZ * 91052
Ort * Erlangen
E-Mail * ilg.michael@siemens.com
Telefon * 09131-844331

2. Ansprechpartner (wenn nicht mit 1. identisch)

Organisation * Siemens AG Medical Solutions
Offizielles Kürzel der Organisation *
Internetadresse der Organisation * www.siemens.de/medical
Anrede (inkl. Titel) * Dr. med.
Name * Dorenkamp
Vorname * Marc
Straße * Nonnendammallee 101
PLZ * 13629
Ort * Berlin
E-Mail * marc.dorenkamp@siemens.com
Telefon * 030-38637037

3. Mit welchen Fachverbänden ist Ihr Vorschlag abgestimmt? * (siehe Hinweise am Anfang des Formulars)

(angefragt Deutsche Gesellschaft für Kardiologie)

4. Prägnante Kurzbeschreibung Ihres Vorschlag (max. 85 Zeichen inkl. Leerzeichen) *

Intrakardiale Echokardiographie (ICE) mittels Ultraschallkatheter

5. Art der vorgeschlagenen Änderung *

- Redaktionell (z.B. Schreibfehlerkorrektur)
- Inhaltlich
 - Neuaufnahme von Schlüsselnummern
 - Differenzierung bestehender Schlüsselnummern
 - Textänderungen bestehender Schlüsselnummern
 - Neuaufnahmen bzw. Änderungen von Inklusiva, Exklusiva und Hinweistexten
 - Zusammenfassung bestehender Schlüsselnummern
 - Streichung von Schlüsselnummern

6. Inhaltliche Beschreibung des Vorschlags * (inkl. Vorschlag für (neue) Schlüsselnummern, Inklusiva, Exklusiva, Texte und Klassifikationsstruktur; bitte geben Sie ggf. auch Synonyme und/oder Neuordnungen für das Alphabetische Verzeichnis an)

3-06 Endosonographie der Herzhöhlen

7. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags ***a. Problembeschreibung**

Mit zunehmendem Vordringen von interventionellen Verfahren in traditionell operativ besetzte Gebiete ist ein dringender Bedarf an sicheren, begleitend-diagnostischen Verfahren zur Steuerung der Interventionen erkennbar. In der Kardiologie seien beispielhaft für diese modernen Interventionstechniken genannt:

- Verschuß von Vorhofseptumdefekten (z.B. Atriumseptumdefekt, persistierendes Foramen ovale)
- Verschuß von Ventrikelseptumdefekten
- Monitoring von elektrophysiologischen Prozeduren, v.a. Ablationen
- Stent-Platzierung in großen herznahen Gefäßen (z.B. bei Ductus arteriosus Botalli)

Die transösophageale Echokardiographie (TEE) ist in Zusammenhang mit diesen interventionellen Eingriffen dadurch limitiert, dass der Patient in Rückenlage anstatt in Seitenlage untersucht werden muss und deshalb, zur Verhinderung der Aspirationsgefahr, zusätzlich im Prinzip eine Intubationsnarkose notwendig wird. Bei der TEE toleriert der Patient die transösophageale Sonde jedoch meist nicht über längere Zeit, so dass in den meisten Zentren hauptsächlich die strahlenbehaftete Durchleuchtung während der Intervention eingesetzt wird, obwohl sich damit die räumliche Beziehung zwischen dem Schirm und den Herzstrukturen im Bereich der interatrialen

Kommunikation nur unzureichend darstellen lässt. Für eine intrakardiale Darstellung ungeeignet sind sog. IVUS (Intravaskulärer Ultraschall)-Katheter, die für eine endoluminale Darstellung der Gefäßwände optimiert sind. Begründet ist dies durch die technische Ausführung als sog. Radial-Scanner mit zu geringer Eindringtiefe für die Darstellung aller kardialen Strukturen. Die für die unmittelbare Erfolgskontrolle bei vielen Interventionen unabdingbare Doppler-Funktion zur Blutfluss-Detektion fehlt bei IVUS-Kathetern.

Die intrakardiale Echokardiographie (ICE) arbeitet mit Kathetern, die analog zu TEE-Sonden mit miniaturisierten Phased Array-Transducern ausgestattet sind. Dadurch wird eine komplette Herzbildgebung inklusive Farbdoppler- und Doppler-Funktionalität erreicht, allerdings nicht wie bei der TEE vom Ösophagus aus, sondern direkt im Herzen über einen venös vorgeschobenen Katheter.

Fazit: Obwohl die ICE anderen Verfahren wie TEE und IVUS in den o.g. Indikationsgebieten zum intraprozeduralen Monitoring überlegen ist, findet sie derzeit keine Abbildung im OPS-Katalog.

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

Die zunehmende Ausdifferenzierung des G-DRG-Systems ist größtenteils durch eine zunehmend wirklichkeitsnahe Abbildung der Prozeduren und des eingesetzten Materials bedingt. Der ICE-Katheter ist prinzipiell nicht mit einer TEE-Sonde oder einem IVUS-Katheter vergleichbar und bedarf daher einer separaten Würdigung im OPS-Katalog.

c. Verbreitung des Verfahrens

- Standard Etabliert In der Evaluation
 Experimentell Unbekannt

d. Kosten (ggf. geschätzt) des Verfahrens

ca. 2.600 € pro Katheter

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

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

Prinzipiell muss derzeit davon ausgegangen werden, dass die Anwendung der ICE zu einer Verkürzung der Prozedur und zu geringerem Personalaufwand (Anästhesie) führt.

g. Inwieweit ist der Vorschlag für die Weiterentwicklung der externen Qualitätssicherung relevant? (Vorschläge für die externe Qualitätssicherung müssen mit der BQS Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung gGmbH abgestimmt werden.)

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

Umfangreiche Literatur zum Thema ICE finden Sie unter folgenden Links, oder können Sie jederzeit gerne über unsere Kontaktadressen beziehen:

<http://www.medical.siemens.com/webapp/wcs/stores/servlet/PSGenericDisplay?storeId=10001&langId=-11&catalogId=-11&catTree=100001&pageId=16866>

http://www.medical.siemens.com/siemens/en_INT/gg_us_FBAs/files/AcuNav_Special_Downloads/AcuNav_bibliography_March03.pdf