

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 * Rhön Klinikum AG
Offizielles Kürzel der Organisation * RKA
Internetadresse der Organisation * <http://www.rhoen-klinikum-ag.com/rka/>
Anrede (inkl. Titel) * Frau
Name * Meise
Vorname * Ingrid
Straße * Schloßplatz 1
PLZ * 97616
Ort * Bad Neustadt / Saale
E-Mail * i.meise.pqa@rhoen-klinikum-ag.com
Telefon * 09771/651898

2. Ansprechpartner (wenn nicht mit 1. identisch)

Organisation * Hochschule Niederrhein
Offizielles Kürzel der Organisation * HN
Internetadresse der Organisation * www.hsnr.de
Anrede (inkl. Titel) * Frau Prof. Dr. med.
Name * Drösler
Vorname * Saskia
Straße * Reinarzstrasse 49
PLZ * 47805
Ort * Krefeld
E-Mail * saskia.droesler@hsnr.de
Telefon * 02151/822-6643

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

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

Neuer OPS für das neue endovaskuläre Verfahren transapikaler Aortenklappenersatz

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)

Der transapikale Herzklappenersatz ist eine neue Methode für einen minimal invasiven Ersatz von Herzklappen, welcher die Patienten intraoperativ einer geringeren Belastung aussetzt. Diese minimal invasive, Katheter basierte Methode ermöglicht die Einführung der Aortenklappe über die Herzspitze (transapikaler Zugang) und ihre antegrade (= nach vorwärts gerichtet - in Richtung des Blutstromes) Platzierung in der gewünschten Position.

Inzwischen sind mehrere Klappentypen entwickelt worden, die über einen Katheter in Aortenposition geschoben werden können und die sich dort selbst oder mit Hilfe eines Ballons entfalten.

Beim transapikalen Herzklappenersatzverfahren wird eine antero-laterale Minithorakotomie durchgeführt, über die die Herzspitze leicht erreichbar ist.

Die Herzklappe besteht aus einem Stent aus Edelstahl an dem die Klappe, bestehend aus 3 Flügeln aus Rinder-Perikard, befestigt ist.

Zuerst wird die stenotische Aortenklappe durch einen Ballon dilatiert. Anschließend wird die über einen weiteren Ballon komprimierte Klappenprothese über den Führungsdraht unter zu Hilfenahme von Durchleuchtung und Echokardiographie im Aortenannulus platziert. Nach Lagekontrolle wird die Klappe schließlich durch Entfaltung des Ballons im Aortenring verankert.

Die Methode wird am schlagenden Herzen durchgeführt, wobei es notwendig sein kann, die Herz-Lungen-Maschine zur Entlastung einzusetzen.

Vorschlag für neuen Code

OPS 2007

5-35a.0 Endovaskuläre Implantation eines Aortenklappenersatzes

Abbildung des Zugangs über die 6. Stelle des OPS

5-35a.00 Endovaskuläre Implantation eines Aortenklappenersatzes, perkutan-transluminal

5-35a.01 Endovaskuläre Implantation eines Aortenklappenersatzes, transapikal

7. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags *

a. Problembeschreibung

Ein Ersatz der Aortenklappe wird bei Patienten mit schwerer degenerativer Aortenklappenstenose (ICD-10 I35.0) und möglicher Weise auch bei Aortenklappeninsuffizienz (ICD-10 I35.1) vorgenommen.

Von dem neuen, minimal invasiven Verfahren profitieren insbesondere Patienten, bei denen ein Eingriff am offenen Herzen nicht indiziert ist oder Patienten, die einem hohen OP-Risiko unterliegen. Wünschenswert ist, dass neue Verfahren mittels Prozedurenkode abbildbar sind. Durch Anwendung der Port-Access-Methodik über die Herzwurzelspitze ist es nun möglich, über eine 4-5 cm lange anterolaterale Inzision gänzlich auf die Thoraxspreizung zu verzichten, um chirurgischen Zugang zu den Herzkammern zu erlangen. Anders als beim herkömmlichen Verfahren ist kein Einnähen der Klappe unter Einsatz der Herz-Lungen-Maschine mehr nötig. Die neue Klappe wird über einen Katheter in Position gebracht und vor Ort entfaltet. Diese Art der Klappe bzw. die Implantationsart sind sehr neu und werden erst seit kurzer Zeit eingesetzt.

Dadurch ist es möglich, zwei Patientengruppen zu behandeln: Patienten mit hoher Sterbeprognose unter chirurgischem Eingriff und Patienten, für die ein chirurgischer Eingriff kontraindiziert ist.

Den Patienten ermöglicht dieses Verfahren geringere Schmerzen, eine reduzierte Operationszeit sowie weniger Komplikationen im Vergleich zu offen-chirurgischen Interventionen.

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

Langfristig wird der neue OPS für die differenzierte Kostenkalkulation wichtig sein.

c. Verbreitung des Verfahrens

- Standard Etabliert In der Evaluation
 Experimentell Unbekannt

d. Kosten (ggf. geschätzt) des Verfahrens

Die Durchführung des transapikalen Herzklappenersatzes ist eine neue Behandlungsmethode, für die es derzeit noch keine konkreten Zahlen über die Behandlungskosten gibt. Der Personalaufwand entspricht in etwa dem Aufwand perkutan-transluminärer Interventionen. Es entstehen Sachkosten in Höhe von ungefähr € 15.000.

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 für die externe Qualitätssicherung müssen mit der BQS Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung gGmbH abgestimmt werden.)

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