

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-komplexeodefruehreha-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 * Deutsche Gesellschaft für Thorax-, Herz- und Gefäßchirurgie
Offizielles Kürzel der Organisation * DGTHG
Internetadresse der Organisation * drg.uni-muenster.de
Anrede (inkl. Titel) * Prof. Dr.
Name * Roeder
Vorname * Norbert
Straße * Domagkstraße 20
PLZ * 48129
Ort * Münster
E-Mail * nr@smc.uni-muenster.de
Telefon * 02518352020

2. Ansprechpartner (wenn nicht mit 1. identisch)

Organisation *
Offizielles Kürzel der Organisation *
Internetadresse der Organisation *
Anrede (inkl. Titel) *
Name *
Vorname *
Straße *
PLZ *
Ort *
E-Mail *
Telefon *

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

Deutsche Gesellschaft für Thorax-, Herz- und Gefäßchirurgie

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

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)

Aufnahme eines OPS Codes für die Abbildung einer neuen minimalinvasiven Methode zur Implantation eines Aortenklappenersatzes.

Da neben den endovaskulären Verfahren nun auch ein transapikales Verfahren zur Implantation von Herzklappen eingeführt wird, sollte dies durch einen eigenen OPS-Kode dokumentierbar sein.

Als neuer Code im Kapitel 5-35 - Operationen an Klappen und Septen des Herzens und herznaher Gefäße - sollte eine Untergruppe 5-35b - Transapikale Implantation von Herzklappen mit der Unterdifferenzierung .0 - Transapikale Implantation eines Aortenklappenersatzes - eingeführt werden.

Alternativ könnte der Punkt 5-35a allgemeiner bezeichnet werden, was eine Eingliederung des neuen Kodes als Code 5-35a.3 - Transapikale Implantation eines Aortenklappenersatzes - ermöglichen würde.

7. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags *

a. Problembeschreibung

Der transapikale Herzklappenersatz ist eine neue Methode für einen minimal invasiven Ersatz von Herzklappen. Diese minimal invasive, Katheter basierte Methode ermöglicht die Einführung eines Aortenklappenersatzes über die Herzspitze (transapikaler Zugang) und ihre antegrade Platzierung in der körpereigenen Aortenklappe.

Die Methode unterscheidet sich von anderen minimal-invasiven Methoden, bei denen die Klappe endovaskulär über einen Katheter platziert werden kann und sich dann selbst oder mit Hilfe eines Ballons entfaltet, d.h. selbst bis zur technisch vorgegebenen Form ausdehnt.

Beim transapikalen Herzklappenersatzverfahren wird dagegen eine latero-kardiale Minithorakotomie durchgeführt, über die die Herzspitze leicht erreichbar ist.

Der Klappenersatz ist über einen Valvuloplastie-Ballon komprimiert. Der Herzklappenersatz wird mit Hilfe eines Ballonkatheters über einen Führungsdraht nach minimaler Öffnung des linken Ventrikels in den linken Ventrikel platziert und die Lage der Klappe anschließend mit den bekannten Diagnostikverfahren überprüft.

Die Methode wird am schlagenden Herzen durchgeführt ohne dass eine Sternotomie in Verbindung mit Herz-Lungen-Maschine benötigt wird. Die Methode wird bei Patienten durchgeführt, die aufgrund des Risikos nicht für eine Sternotomie in Frage kommen.

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

Da sich das beschriebene Verfahren sowohl von offen-chirurgischen Eingriffen als auch von endovaskulären Verfahren hinsichtlich der Kosten deutlich unterscheidet, ist eine differenzierte Abbildung im OPS als eindeutiger Leistungsbeschreiber notwendig.

c. Verbreitung des Verfahrens

- Standard Etabliert In der Evaluation
 Experimentell Unbekannt

d. Kosten (ggf. geschätzt) des Verfahrens

20000 € (Eingriff und Implantat)

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

ca. 2000 Patienten pro Jahr nach längerfristiger Einführung des Systems

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

Die Sachkosten für das Implantat (incl. Applikator) werden auf ca. 15000 € geschätzt. Im Gegensatz zu herkömmlichen Herzklappen (OPS- 5-351) sind diese Klappen somit deutlich teurer. Die Kosten für den Eingriff, die zu den genannten 15.000 Euro hinzuzurechnen wären, dürften unter den im Rahmen einer OP am offenen Herzen entstehenden Kosten liegen.

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.)

Das beschriebene Verfahren kommt für den Einsatz im Rahmen der externen Qualitätssicherung zunächst nicht in Betracht.

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