

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 * Deutsche Gesellschaft für Kardiologie - Herz- und Kreislaufforschung e.V.
Offizielles Kürzel der Organisation * DGK
Internetadresse der Organisation * www.dgk.org
Anrede (inkl. Titel) * Prof. Dr. med.
Name * Steinbeck
Vorname * Gerhard
Straße * Klinikum der Universität München
Medizinische Klinik und Poliklinik I - Großhadern
Marchioninistraße 15
PLZ * 81377
Ort * München
E-Mail * Gerhard.Steinbeck@med.uni-muenchen.de
Telefon * 089-7095-2371

2. Ansprechpartner (wenn nicht mit 1. identisch)

Organisation * Universitätsklinikum Düsseldorf
Klinik für Kardiologie, Pneumologie und Angiologie
Offizielles Kürzel der Organisation *
Internetadresse der Organisation * www.med.uni-duesseldorf.de
Anrede (inkl. Titel) * Prof. Dr. med.
Name * Strauer
Vorname * Bodo-Eckehard
Straße * Gebäude-Nr.: 13.54
Moorenstr. 5
PLZ * 40225
Ort * Düsseldorf
E-Mail * strauer@med.uni-duesseldorf.de
Telefon * 0211- 8 11 88 01

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

Deutsche Gesellschaft für Kardiologie - Herz- und Kreislaufforschung e.V.

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

Periphere (intraarterielle und intramuskuläre) Stammzelltherapie

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)

8-860.3 intraarterielle / intramuskuläre Stammzelltherapie

7. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags *

a. Problembeschreibung

Zur Zeit gibt es keine Möglichkeit die in der Evulation-befindliche periphere (intraarteriell oder intramuskuläre) Stammzelltherapie zu kodieren, obwohl die Methode ähnlich aufwändig ist:

Personal-, Material- und Zeitaufwand für die autologe Stammzelltherapie bei pAVK und diabetischen Fuß

1. Besonderheiten der Patienten

- Hochrisikopatienten mit ausgeprägter Co-Morbidität
- keine interventionelle/operative Therapiemöglichkeit
- Patienten, denen bislang keine Therapie zur Verfügung stand

2. Prä-interventioneller Aufwand

- Ausführliche Anamnese, insbesondere Gehstrecke, Schmerzen wann und wo
- Peripherer Doppler mit Knöchel-Arm-Index in Ruhe
- Laufbandtest mit Knöchel-Arm-Index nach Belastung
- VVP
- Oxymetrie

Krankenhausaufenthalt

Patienten werden zur Durchführung alle prä-interventioneller Untersuchungen am Tag vor der Stammzelltransplantation stationär aufgenommen

- Kardiale Diagnostik
 EKG
 Echo
 Dopplerecho
- Komplette internistische Untersuchung
 Körperliche Untersuchung
 Anamnese
 Labor (Elektrolyte, Retentionswerte, SD Parameter, Blutbild, Gerinnung, Fibrinogen, Plasmapviskosität, Blutsenkungsgeschwindigkeit, BNP, Leberwerte, Laktat)
- Neurologische Untersuchung
 Sensibilitätsprüfung
 'Stimmgabeltest'
- Labor: Bestimmung von Infektionsmarkern (Schnelltest GMP-Anlage; Institut für Zelldiagnostik)

Prozeduraler Aufwand

- Beckenkamm Punktion 7⁰⁰ Uhr
 Analgesie und Sedierung (Dipidolor® (15mg/2ml) o. Dolantin® (50mg/2ml) und Dormicum® (15mg/3ml))
 KM-Punktions-Set, Petrischale, Citrat, Objektträger, Abklasch- und Sedimentationsplatte

- Gewinnung von 80-160 ml Knochenmarkpunktat
- KM-Ausstrich mit Anforderung für zytologische Knochenmarkuntersuchung (Ausschluss hämatologische Grunderkrankung) hämatologisches Labor
- 4 Stunden Monitoring des Patienten durch das Pflegepersonal
- Aufbereitung von CASO-Agar Platten und Rodac-Platten mit Formularen für Sedimentationsplatten und Abklatschuntersuchung
- Aufbereitung der Stammzellsuspension
 - Identifizierung und Isolation mononukleärer Zellen aus dem Knochenmarkpunktat (CD34 positive Zellen, AC 133 positive Zellen, CD45/CD14/CD34 negative Zellen)
 - Ficoll-Separation unter 'good manufacturing practice' Bedingungen
 - Lyse der Erythrozyten mittels H₂O
 - Heparinisierung und Filtration der mononukleären Zellen
 - Anfertigung einer Suspension mit heparinierter Kochsalzlösung zur Vermeidung einer Koagulation oder Mikroembolisation
 - Gewinnung ~ 4,6 x 10⁷ mononukleärer Zellen
- Transplantation i.d.R. zwischen 13 und 14 Uhr
- 4 Stunden Monitoring des Patienten durch das Pflegepersonal

Personalaufwand für die Prozeduren (KM Punktion und Stammzelltransplantation)

- KM Punktion 1 Arzt und eine fachkompetente Assistenz (MTA)
- Transport der ins hämatologische Labor (Ausstriche), Institut für Zelldiagnostik (Ficoll und kardiologisches Labor (FACS-Messung, Migrationstest))
- Transplantation 1 Arzt und eine fachkompetente Assistenz (MTA)

Zeitlicher Aufwand

- Punktion (60 Minuten)
- Transplantation (60 Minuten)

3. Post-prozeduraler Aufwand

nach 10-12 Wochen und nach 12 Monaten

- Untersuchungen:
 - o Anamnese bzgl. Gehstrecke, Schmerzen wann und wo
 - o Peripherer Doppler mit Knöchel-Arm-Index in Ruhe
 - o Laufbandtest mit Knöchel-Arm-Index nach Belastung
 - o VVP
 - o Oxymetrie

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

Es wird 2008 ein Antrag ans InEk gestellt werden, die peripherestammzelltherapie ähnlich der intrakoronaren Therapie als neue DRG zur Verfügung zu stellen. Bis dahin muss über die zu schaffende OPS-Ziffer das Datenmaterial von den Klinik zur Verfügung gestellt werden.

c. Verbreitung des Verfahrens

- Standard Etabliert In der Evaluation
 Experimentell Unbekannt

d. Kosten (ggf. geschätzt) des Verfahrens

Vergleichbar mit 8-860.1- Intrakoronare Stammzelltherapie

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

Vergleichbar mit 8-860.1- Intrakoronare Stammzelltherapie

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

Vergleichbar mit 8-860.1- Intrakoronare Stammzelltherapie

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.)

Zur Zeit nicht BQS-Pflichtig

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