

Änderungsvorschlag für den OPS 2009

Hinweise zum Ausfüllen und Benennen des Formulars

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!

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

ops-kurzbezeichnungdesinhalts-namedesverantwortlichen.doc

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

Der *namedesverantwortlichen* soll dem unter 1. (Feld „Name“ s.u.) genannten Namen entsprechen.

Beispiel: ops-komplexbcodefruehreha-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).

Erklärung zum Datenschutz und zur Veröffentlichung des Vorschlags

Ich bin/Wir sind damit einverstanden, dass alle in diesem Formular gemachten Angaben zum Zweck der Antragsbearbeitung gespeichert, maschinell weiterverarbeitet und 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.

Das DIMDI behält sich vor, die eingegangenen Vorschläge in vollem Wortlaut auf seinen Internetseiten zu veröffentlichen.

Ich bin/Wir sind mit der Veröffentlichung meines/unsere Vorschlags auf den Internetseiten des DIMDI einverstanden.

Im Geschäftsbereich des



Bundesministerium
für Gesundheit

Pflichtangaben sind mit einem * markiert.

1. Verantwortlich für den Inhalt des Vorschlags

Organisation * Bundesverband Medizintechnologie e. V.
Offizielles Kürzel der Organisation * BVMed
Internetadresse der Organisation * www.bvmed.de
Anrede (inkl. Titel) * Herr
Name * Winkler
Vorname * Olaf
Straße * Reinhardtstraße 29 b
PLZ * 10117
Ort * Berlin
E-Mail * winkler@bvmed.de
Telefon * +49 30 / 24625526

2. Ansprechpartner (wenn nicht mit 1. identisch)

Organisation * Klinikum der Johann Wolfgang Goethe - Universität Frankfurt/M.
Offizielles Kürzel der Organisation *
Internetadresse der Organisation * <http://www.kardiologie-uni-frankfurt.de/>
Anrede (inkl. Titel) * Herr PD Dr.
Name * Stephan
Vorname * Fichtlscherer
Straße * Theodor - Stern - Kai 7
PLZ * 60590
Ort * Frankfurt a. Main
E-Mail * fichtlscherer@em.uni-frankfurt.de
Telefon * +49 69 6301 - 1

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

Die Deutsche Gesellschaft für Kardiologie, Projektgruppe DRG, Herr Professor Dr. med. Gerhard Steinbeck (Klinikum der Universität München) und Herrn PD Dr. Holger Reinecke (Universitätsklinikum Münster) unterstützen diesen Antrag.

Dem Antragsteller liegt eine/liegen schriftliche Erklärung/en seitens der beteiligten Fachgesellschaft/en über die Unterstützung des Antrags vor.

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

Wir bitten um eigene OPS zur Differenzierung bestehender Schlüsselnummern.

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)

Es gibt prinzipiell vier Methoden, mit denen sich ein Verschluss nach Punktion der Arteria femoralis erzielen lässt. 1) Kollagenpfropf, 2) Nahtsysteme, 3) Clipsystem; 4) direkter mechanischer Verschluss. Bei dem direkten mechanischem Verschluss wird durch das einbringen einer Innendichtung in die Arterie und dem aufbringen einer Verschluss Scheibe auf die Arterie eine sofortige Hämostase erzielt. Alle Komponenten des Verschlussystems werden rückstandsfrei resorbiert.

Eine OPS existiert für:

- 8-83b.c (Verwendung eines Gefäßverschlussystems);
 - .c0 (Kollagenplugs ohne Anker)
 - .c1 (Kollagenplugs mit Anker);
 - .c2 (Nahtsystem);
 - .c3 (Clipsystem)

Vorschlag für neue Schlüsselnummer:

- .c4 (direkter mechanischer Verschluss)

Hinw.: Die Anwendung eines direkten mechanischen Verschlusses ist bei diagnostischem oder interventionellem Einsatz eines Katheters gesondert zu kodieren.

Begründung des Vorschlags: Vervollständigung des OPS um fehlende Technologie.

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

Der Einsatz von Verschlussystemen wird häufig vorgenommen, um eine Punktion nach diagnostischem (Gefäßangiographie/Herzkatheter) und/oder invasivem Verfahren (CTA, PTA, PTCA oder ballon-/stentbasierte Behandlung peripherer Gefäße) den Zugang über die Arteria femoralis wieder zu verschließen. In etwa 90% der Fälle erfolgt der Eingriff über den Zugang der Femoralarterie (im Bereich der Leiste). Hierfür sind die genannten Verschlussysteme ausgelegt. Die Anwendung von Verschlussystemen hat entscheidende Vorteile gegenüber der manuellen Kompression:

- a) es entfällt die ca. 30 minütige Phase der Kompression;
 - b) Patienten können auch bei Anwendung die Blutgerinnung hemmende Medikamente schnell mobilisiert werden;
 - c) die Blutungskomplikationen können reduziert werden, Nachbehandlungskosten sinken.
- Ein Verschlussystem wird unmittelbar nach dem Eingriff (entfernen der Schleuse) angewendet. Die Applikation dauert etwa 30 bis 120 Sekunden.

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

Transparente Abbildung des tatsächlich verwendeten Verschlussystems.

c. Verbreitung des Verfahrens

- Standard Etabliert In der Evaluation
 Experimentell Unbekannt

d. Kosten (ggf. geschätzt) des Verfahrens

106,- €

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

ca. 20.000 Fälle, Tendenz stark steigend. Anwendung in ca.100 Kliniken in Deutschland.

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

8-83b.c1(Kollagenplugs mit Anker) geschätzte Kosten ca. 120,- €

8-83b.c2 (Nahtsystem) geschätzte Kosten je nach Punktionsgröße 150 - 350,- €

8-83b.c3 (Clipsystem) geschätzte Kosten ca. 120,-€

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)

Vergleich der invasiven Verschlussysteme im "SCAAR" (schwedisches Coronar - Angiographie und Angioplastie Register). Hier erfolgt eine Aufstellung der Komplikationsraten aller in Schweden eingesetzten Verschlussysteme nach Art und Anzahl. <http://www.ucr.uu.se/scaar/>