

Änderungsvorschlag für den OPS 2010

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 * Deutsche Gesellschaft für Herz-, Thorax und Gefäßchirurgie
Offizielles Kürzel der Organisation * DGTHG
Internetadresse der Organisation * <http://www.dgthg.de/>
Anrede (inkl. Titel) * Herr Prof. Dr. med.
Name * Roeder
Vorname * Norbert
Straße * Domagkstr. 5
PLZ * 48149
Ort * Münster
E-Mail * n.roeder@ukmuenster.de
Telefon * 0251/83-0

2. Ansprechpartner (wenn nicht mit 1. identisch)

Organisation * Medizinische Hochschule Hannover
Offizielles Kürzel der Organisation * MHH
Internetadresse der Organisation * www.mh-hannover.de
Anrede (inkl. Titel) * Herr PD Dr.
Name * Simon
Vorname * Andre
Straße * Carl Neubergstr. 1
PLZ * 30625
Ort * Hannover
E-Mail * simon.andre@mh-hannover.de
Telefon * 0511/532 6590

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

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) *

Implantation eines epikardialen Ventrikel-Unterstützungssystems (Heartnet)

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)

Aufbau und Funktionsweise des selbst-fixierenden Ventrikelsystems (Heartnet):

Das HeartNet System besteht aus einem Einführungsbesteck und dem eigentlichen Implantat. Das Implantat besteht aus mit Silikon beschichtetem Nitinoldraht. Dieser ist wellenförmig zu einem komplexen zylindrischen Netz geflochten. Entsprechend der Herzgröße des Patienten sind mehrere Implantatgrößen vorhanden. Das System wird mittels einer Operation über die Ventrikel des Herzens gestülpt, wo es sich nach der Implantation selbst fixiert. Die Funktionsweise des Implantats basiert auf der extremen Elastizität des Netzzylinders, der die Ventrikel vollständig umschließt und durch die ausgeübte Kraft zu einer signifikanten Verminderung der ventrikulären Wandspannung führt. Dies wiederum führt zu einer positiven Beeinflussung des sog. 'Remodelings', zu einer Abnahme der diastolischen und systolischen Diameter des Ventrikels und dadurch zu einer Leistungssteigerung des Herzens selbst. Wesentlich hierbei ist, dass die hohe Elastizität zu einem positiven Effekt während des gesamten Herzzyklus führt.

Vorschlag der OPS-Verschlüsselung:

5-379.9 Implantation, Wechsel oder Entfernung eines epikardialen Ventrikel-Unterstützungssystems

5-379.90 Implantation oder Wechsel eines epikardialen Ventrikel-Unterstützungssystems

5-379.91 Entfernung eines epikardialen Ventrikel-Unterstützungssystems.

7. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags *

a. Problembeschreibung

Die Herzinsuffizienz, als gemeinsame Endstrecke einer Gruppe von Herz- Kreislauferkrankungen, stellt nach wie vor eine Erkrankung mit einer hohen Letalität von 20% im 1. Jahr und 50% im 5. Jahr nach Diagnosestellung dar. Desweiteren weisen Patienten mit Herzinsuffizienz eine hohe Re-Hospitalisierungsrate von fast 50% in 6 Monaten auf. Die medikamentöse Behandlung der Herzinsuffizienz erfolgt nach etablierten Schemata und beinhaltet bei einem Teil der Patienten die Implantation eines Kardioverters. Eine nicht unerhebliche Gruppe von Patienten kann mit den vorhandenen Methoden jedoch nicht stabilisiert werden und benötigt zusätzliche Therapie. Für einen Teil dieser Gruppe kann bei Ventrikel-Dyssynchronie eine Resynchronisierung mittels biventrikulären Schrittmachern eine zeitweise Verbesserung erreicht werden. Darüber hinaus stehen jedoch nur noch Kunstherzen oder die Herztransplantation zur Verfügung.

Vorteile des neuen inneren Ventrikel-Unterstützungssystems:

Der wesentliche Vorteil des Systems besteht in der nun zusätzlichen Behandlungsmöglichkeit der Herzinsuffizienz. Durch die minimal-invasive Implantationstechnik kann das Implantat mit extrem geringem Risiko für den Patienten platziert werden. Eine Sternotomie ist nicht notwendig. Andere Eingriffe sind nach der Platzierung ohne weiteres möglich, die medikamentöse Therapie wird nicht beeinflusst. Durch das Implantat wird eine signifikante Abnahme der systolischen und diastolischen

Diameter, vergleichbar den Ergebnissen der Resynchronisationstherapie erreicht. Zusätzlich kommt es zu einer signifikanten Abnahme der bei diesem Patienten häufig vorkommenden Mitralklappeninsuffizienz. Besonders ausgeprägt sind die Effekte bei Patienten, die von einer Resynchronisationstherapie nicht profitieren, wobei beide Therapieansätze parallel verfolgt werden können. Insgesamt kommt es dadurch zu einer deutlichen Abnahme der Re-Hospitalisierungsrate sowie zu einer langfristigen Leistungs- und Lebensqualitätsverbesserung.

Das Implantat steht in zwei Versionen zur Verfügung. Zusätzlich zur Basisversion sind hierbei in der zweiten Version Defibrillatorelektroden in das Nitinolnetz eingebracht. Dadurch wird die zeitgleiche Implantation eines AICD Systems ohne zusätzliche Operation ermöglicht.

Derzeit wird dieses Verfahren nicht ausreichend im OPS-Katalog gegenüber anderen OP-Techniken abgebildet. Damit dieser Eingriff eindeutig von anderen Verfahren der Herunterstützung abgegrenzt werden kann, sind eigene OPS-Kodes erforderlich. Insbesondere die hohen Implantatkosten erfordern eine eindeutige Identifikation dieses Verfahrens.

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

Das Ventrikel-Unterstützungssystem führt zu einer signifikanten, langfristigen Verbesserung der Leistungsfähigkeit und der Lebensqualität von Patienten mit Herzinsuffizienz. Durch die Implantation des Systems werden die Re-Hospitalisierungsrate und das Überleben der Patienten signifikant verbessert. Eine Herztransplantation oder Implantation eines Kunstherzsystems kann dadurch über längere Zeit vermieden werden. Das System stellt für alle Patienten mit Herzinsuffizienz, auch diejenigen, die für eine Transplantation oder Kunstherztransplantation nicht infrage kommen, eine zusätzliche neue Therapieoption dar. Durch die einfache und sichere minimalinvasive Implantation können auch Patienten mit zusätzlichen Risikofaktoren versorgt werden, die einen größeren Eingriff nicht überstehen würden.

Zur Zeit wird dieses Verfahren nicht im G-DRG-System 2009 abgebildet.

Ein NUB-Antrag wird für das Budgetjahr 2010 eingereicht.

c. Verbreitung des Verfahrens

- Standard Etabliert In der Evaluation
 Experimentell Unbekannt

d. Kosten (ggf. geschätzt) des Verfahrens

Implantat (HeartNet) 19.000,-/21.000,- €, zusätzlich ca. 6000,- (F35 A/B) respektive 20.000,- (F01D) für Implantations- und OP-Technik (-/+ AICD)

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

Zunächst 20 jährlich an z.Zt. 3 aktiven Zentren in Deutschland

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

Gegenüber der DRG F01D oder F35A/B entstehen bei diesem neuen Verfahren zusätzliche Kosten in Höhe von ca. 19.000,-/21.000,- €

- 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.)

Es handelt sich um ein neu entwickeltes Implantat, vergleichbare Methoden und Implantate liegen nicht vor. Es betrifft die derzeitigen Verfahren der Qualitätssicherung nicht.

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