

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 * Sana-Herzzentrum Cottbus
Offizielles Kürzel der Organisation * SHC
Internetadresse der Organisation * www.sana.de
Anrede (inkl. Titel) * Dr. med.
Name * Harnath
Vorname * Axel
Straße * Leipziger Strasse 50
PLZ * 03048
Ort * Cottbus
E-Mail * harnath@hz-cottbus.de
Telefon * 0355-480-2501

2. Ansprechpartner (wenn nicht mit 1. identisch)

Organisation * Sana Kliniken AG
Offizielles Kürzel der Organisation * Sana
Internetadresse der Organisation * www.sana.de
Anrede (inkl. Titel) * Herr Dr.
Name * Harnath
Vorname * Axel
Straße * Leipzigerstr. 50
PLZ * 03048
Ort * Cottbus
E-Mail * harnath@hz-cottbus.de
Telefon * 0355 480 2501

**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) *

Perkutane Schrittmacher/ICD Sondenentfernung mit der mechanischen EVOLUTION Extraktionsschleuse.

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)

Zur Zeit wird keine Klassifikation angewendet

Neuer Vorschlag:

5-378.a1 Einsatz der EVOLUTION Extraktionsschleuse

7. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags *

a. Problembeschreibung

Die mechanisch kontrolliert drehende Extraktionsschleuse dient der perkutanen Dissektion von Gewebe, das kardiale Elektroden, Verweilkatheter oder Fremdkörper umgibt. Die Extraktionsschleuse besteht aus zwei Teleskopschleusen. Am distalen Ende der inneren Schleuse ist eine Metallspitze, an der seitlich kleine Messer angebracht sind. Durch Ziehen eines proximalen Handgriffs rotiert die innere Schleuse und schält die Sonden aus dem umgebenden Gewebe. Die äußere Schleuse protektiert die rotierende Innenschleuse und gibt dem System zusätzlich Stabilität.

Durch die rotierende Extraktionsschleuse werden fest eingewachsene Elektroden entfernt, die für alternative Entfernungsinstrumente häufig problematisch sind.

Extraktionsmethode im Vergleich zu normalen Dilatatorschleusen: Diese Methode eliminiert die vorwärtsgerichtete Schnitttiefe im Gegensatz zu elektrochirurgischer Dissektion oder Laser-Extraktion. Mechanische Extraktion bringt historisch eine niedrigere nachteilige Ereignisrate hervor als die der „elektrisch“ unterstützten Sondenentfernung.

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

Keine bisherige exakte Position und Klassifizierung des Verfahrens. Die deutlich höheren Materialkosten sind im aktuellen System entgeltseitig nicht abgebildet.

c. Verbreitung des Verfahrens

- Standard Etabliert In der Evaluation
 Experimentell Unbekannt

d. Kosten (ggf. geschätzt) des Verfahrens

Die Materialkosten der Extraktion der EVOLUTION Extraktionsschleusen beläuft sich auf ungefähr 1650 € mehr pro Eingriff, als die Materialkosten der manuellen Extraktion mit herkömmlichen Dilatatorschleusen.

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

300+ Patienten pro Jahr

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

In Bezug auf die Krankenhauskosten schätzen wir, dass, mit Ausnahme der Mehrkosten für die EVOLUTION Extraktionsschleuse, sie ziemlich ähnlich des Standardverfahrens, d.h. manuelle Extraktion mit normalen Dilatatorschleusen, sind. Durch den Einsatz o.g. Extraktionsschleuse werden die Operationszeiten erheblich gesenkt.

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.)

Nicht relevant

8. Sonstiges (z.B. Kommentare, Anregungen)**Literatur:**

- Brodell GK, et al. A novel approach to determining the cause of pacemaker lead failure. Cleveland Clinic J Med 1992: 59:91-92.

- Brodell GK, et al. chronic transvenous pacemaker lead removal using a unique, sequential transvenous system. Am J Cardiol 1990;66:964-966.
- Byrd CL. Management of implant complications. In Ellenbogen KA, Kay GN, Wilkoff BL, eds. clinical cardiac Pacing. Philadelphia: WB Saunders, 1995:491-522.
- Byrd CL, et al. Lead extraction: indications and techniques. Cardiol Clin 1992; 10:735-748.
- Byrd CL, et al. Intravascular techniques for extraction of permanent pacemaker leads. J Thorac Cardiovasc Surg 1991;101:989-997.
- Byrd CL, et al. Intravascular lead extraction using Locking Stylets and sheaths. PACE 1990; 13:1871-1875.
- Dotter CT, et al. Transluminal extraction of catheter and guide fragments from the heart and great vessels; 29 collected cases. Am J Roentgenol 1972;111(3):467-472.
- Espinosa RE, et al. The Dotter retriever and pigtail catheter: efficacy in extraction of chronic transvenous pacemaker leads. PACE 1993; 16:2337-2342.
- Fearnot NE, et al. Intravascular lead extraction using Locking Stylets, sheaths, and other techniques. PACE 1990;13:1864-1870.
- Fisher RG, et al. Evaluation of current techniques for nonsurgical removal of intravascular iatrogenic foreign bodies. Am J Roentgenol 1978;130:541-548.
- Foster CJ, et al. Percutaneous removal of ventricular pacemaker electrodes using a Dormier basket. Int J Cardiol 1988; 21:127-134.
- Smith HJ, et al. Five-years experience with intravascular lead extraction. PACE 1994; 17:2016-2020.
- Taliercio CP, et al. Pigtail catheter for extraction of pacemaker lead (letter to the editor). JACC 1985;5:1020.
- Trohman RG, et al. Successful percutaneous extraction of a chronic left ventricular pacing lead. PACE 1991; 14:1448-1451.