

Änderungsvorschlag für den OPS 2012

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 *	BVMed
Offizielles Kürzel der Organisation *	BVMed
Internetadresse der Organisation *	www.bvmed.de
Anrede (inkl. Titel) *	Herr
Name *	Winkler
Vorname *	Olaf
Straße *	Reinhardtstr.29b
PLZ *	10117
Ort *	Berlin
E-Mail *	winkler@bvmed.de
Telefon *	030-24625526

2. Ansprechpartner (wenn nicht mit 1. identisch)

Organisation *	Herz- und Diabeteszentrum NRW
Offizielles Kürzel der Organisation *	HDZ NRW
Internetadresse der Organisation *	www.hdz.nrw.de
Anrede (inkl. Titel) *	Herr PD Dr.
Name *	Haas
Vorname *	Nikolaus
Straße *	Georgstr.11
PLZ *	32545
Ort *	Bad Oeynhausen
E-Mail *	nhaas@hdz-nrw.de
Telefon *	05731-973620

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

Deutsche Gesellschaft für Pädiatrische Kardiologie e. V (DGPK)

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) *

Gefäßzugangformen für perinatale Herzkatheterintervention kongenitaler Herzfehler

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)

Bisher im OPS Katalog:

8-836 Perkutan-transluminale Gefäßintervention

Hinw.:

Die Anwendung eines Embolieprotektionssystems ist gesondert zu kodieren (8-83b.9)

Die Verwendung von mehr als einem Mikrokatheter ist gesondert zu kodieren (8-83b.7)

Die Verwendung von Drahtsystemen zur perkutanen Passage organisierter Verschlüsse ist gesondert zu kodieren (8-83b.a)

Weitere perkutan-transluminale Gefäßinterventionen sind unter 8-83c zu finden

Ein Kode aus diesem Bereich ist auch zu verwenden, wenn eine der aufgeführten Prozeduren im Rahmen einer Hybridchirurgie eingesetzt wird

Für die Zuordnung einzelner Gefäße zu den Gruppen siehe auch Liste der Gefäße vor 5-38

8-837 Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen

Hinw.:

Die Anwendung eines Embolieprotektionssystems ist gesondert zu kodieren (8-83b.9)

Ein Kode aus diesem Bereich ist auch zu verwenden, wenn eine der aufgeführten Prozeduren im Rahmen einer Hybridchirurgie eingesetzt wird

8-838 Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Gefäßen des Lungenkreislaufes

Hinw.:

Die Anwendung eines Embolieprotektionssystems ist gesondert zu kodieren (8-83b.9)

Die Verwendung von mehr als einem Mikrokatheter ist gesondert zu kodieren (8-83b.7)

Ein Kode aus diesem Bereich ist auch zu verwenden, wenn eine der aufgeführten Prozeduren im Rahmen einer Hybridchirurgie eingesetzt wird

Neu im OPS Katalog:

8-836 Perkutan-transluminale Gefäßintervention...

Hinw.:

Die Anwendung eines Embolieprotektionssystems ist gesondert zu kodieren (8-83b.9)

Die Verwendung von mehr als einem Mikrokatheter ist gesondert zu kodieren (8-83b.7)

Die Verwendung von Drahtsystemen zur perkutanen Passage organisierter Verschlüsse ist gesondert

zu kodieren (8-83b.a)

Weitere perkutan-transluminale Gefäßinterventionen sind unter 8-83c zu finden

Ein Kode aus diesem Bereich ist auch zu verwenden, wenn eine der aufgeführten Prozeduren im Rahmen einer Hybridchirurgie eingesetzt wird

Für die Zuordnung einzelner Gefäße zu den Gruppen siehe auch Liste der Gefäße vor 5-38

Die Art des Gefäßzugangs in der Perinatalperiode ist gesondert zu kodieren (8-991)

8-837 Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen

Hinw.:

Die Anwendung eines Embolieprotektionssystems ist gesondert zu kodieren (8-83b.9)

Ein Kode aus diesem Bereich ist auch zu verwenden, wenn eine der aufgeführten Prozeduren im Rahmen einer Hybridchirurgie eingesetzt wird

Die Art des Gefäßzugangs in der Perinatalperiode ist gesondert zu kodieren (8-991)

8-838 Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Gefäßen des Lungenkreislaufes

Hinw.:

Die Anwendung eines Embolieprotektionssystems ist gesondert zu kodieren (8-83b.9)

Die Verwendung von mehr als einem Mikrokatheter ist gesondert zu kodieren (8-83b.7)

Ein Kode aus diesem Bereich ist auch zu verwenden, wenn eine der aufgeführten Prozeduren im Rahmen einer Hybridchirurgie eingesetzt wird

Die Art des Gefäßzugangs in der Perinatalperiode ist gesondert zu kodieren (8-991)

8-991 Interventioneller Gefäßzugang in der Perinatalperiode über

.0 perkutane Seldingertechnik

.1 Arteriae /Venae sectio

.2 Umbilicalgefäß

.x sonstige

7. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags *

a. Problembeschreibung

Es sind prinzipiell 3 Zugangswege zum Gefäßsystem denkbar:

1. Transfemorale Zugangsweg (nach Seldinger): Für den transfemorale oder transaxilläre Zugangsweg wird meist die Seldingertechnik angewendet. Hierbei wird zuerst mit einer relativ dünnen Kanüle ein Blutgefäß perkutan punktiert. Bei erfolgreicher Punktion wird durch die Kanüle ein flexibler dünner Führungsdraht eingeführt. Die Punktionskanüle wird im Anschluss über den liegenden Führungsdraht entfernt. Über diesen Führungsdraht lassen sich nun verschiedene Katheter ins Blutgefäßsystem einführen (1). Die Häufigkeit von Gefäßkomplikationen an der Einstichstelle beim transfemorale Zugang werden mit 3-7% angegeben (2). Seldinger Technik ist der etablierte Standard.

2. Transumbilicaler Zugangsweg: Grundlegend ist ein Zugang entweder über eine der beiden Arterien oder die Vene der Nabelschnur möglich. Der entscheidende Vorteil gegenüber der etablierten Methode des transfemorale Zugangs ist die Schonung der üblichen Zugangsgefäße zur Vermeidung von Spätkomplikationen. Eine Intervention über die V.umbilicalis ist ebenfalls möglich, muss aber aufgrund des funktionellen Verschlusses des ductus venosus so früh wie möglich nach der Geburt erfolgen (3/4).

3. Venae sectio: Direktes Freilegen einer peripheren Vene durch Sektio. Meist wird die rechte V. basilica oder eine mediale Kubitalvene bevorzugt (5). Entsprechend Arteriae sectio.

Vergleich Arteriae Sectio und perkutaner Zugangsweg:

Bei einem Vergleich zwischen Arteriae sectio und perkutaner Punktion der A. brachialis als Zugangsweg für einen Herzkatheter zeigte sich eine Komplikationsrate von 3,1 % = 8 Patienten von 254 Patienten in der Punktionsgruppe und 2,2 % = 4 Patienten von 184 Patienten in der Arteriae – sectio –Gruppe (15 Patienten). Beide Zugangswege haben vergleichbare Komplikationsraten (6).

Ein Vergleich mit dem Standard in der Erwachsenenmedizin (Seldinger Punktion) ist kaum angezeigt, da dieser oftmals vor allem bei sehr unreifen Frühgeborenen nicht möglich ist. Hier stellt die venae/ arteriae Sektio eine Alternative dar, die aber deutlich zeitaufwendiger (> 60 Minuten im Herzkatheter; 120 Minuten Intensivstation). Eine weitere Alternative ist der Zugang über die Nabelgefäße, hier ist der Zeitaufwand im Vergleich zum Standard bei Erwachsenen bei lediglich 30 Minuten im Herzkatheter anzusehen, jedoch werden hierfür besondere Materialien für die 'Schleusung' des Gefäßes benötigt, die entsprechend teurer sind.

Literatur

1. Hans-Walter Striebel (Hrsg. 2008): Die operative Intensivmedizin, Schattauer Verlag
2. Franci E (2009): Transradial versus transfemoral approach for percutaneous coronary procedures, Current Cardiology Reports 11: 391-397
3. Meyer WW et al (1966): The ductus venosus and the mechanism of its closure, Arch Dis Child 41:597-605
4. Linde LM et al (1966): Umbilical vessel cardiac catheterization and angiocardiology, Circulation 34:984-8
5. Vinzenz Hombach (Hrsg.) (2001): Interventionelle Kardiologie, Angiologie und Kardiovaskularchirurgie, Schattauer-Verlag
6. Caputo, R.P et al (1999). Transradial cardiac catheterization in patients with prior brachial artery cutdown. Cathet Cardiovasc Intervent 48, 271-274

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

Bisher ist es nicht möglich die Art des Gefäßzugangs im Bereich neonatologischer Herzkatheterinterventionen zu verschlüsseln. Die Art des Gefäßzugangs hat aber nicht unerheblichen Einfluss auf die Dauer der Intervention sowie die anschließende Überwachung der Patienten sowie die verwendeten Materialkosten.

c. Verbreitung des Verfahrens

- Standard Etabliert In der Evaluation
 Experimentell Unbekannt

d. Kosten (ggf. geschätzt) des Verfahrens

Es handelt sich um eine Zusatzinformation von bereits bestehenden Verfahren. Diese Verfahren sind sehr unterschiedlich und von den Kosten kaum vergleichbar (z.B. Materialkosten einfache PTA 350-750€ vs Verschluss von Septumdefekten 3500-4500€).

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

ca. 1000/ Jahr

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

nicht anwendbar, vgl. auch a und d

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.)

na

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

na