

Änderungsvorschlag für den OPS 2013

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. Die eingegebenen Formulardaten werden elektronisch weiterverarbeitet, so dass nur strukturell unveränderte digitale Kopien dieses Dokuments im DOC-Format angenommen werden.

Stellen Sie getrennte Anträge für inhaltlich nicht zusammenhängende Änderungsvorschläge!

Vergeben Sie einen Dateinamen gemäß dem unten stehenden Beispiel. 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 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. **Der Einsender stimmt zu, dass das DIMDI den von ihm eingereichten Vorschlag komplett oder in Teilen verwendet.** Dies schließt notwendige inhaltliche oder sprachliche Änderungen ein. Im Hinblick auf die unter Verwendung des Vorschlags entstandene Version der Klassifikation stimmt der Einsender außerdem deren Bearbeitung im Rahmen der Weiterentwicklung des OPS zu.

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 dem Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen GmbH (AQUA, www.aqua-institut.de) abgestimmt werden.

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/unseres 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 * Universitätsklinikum Heidelberg, Stabsstelle für Qualitätsmanagement und Medizincontrolling
Offizielles Kürzel der Organisation * UKLHD
Internetadresse der Organisation * www.klinikum.uni-heidelberg.de
Anrede (inkl. Titel) * Herr Dr.
Name * Thalheimer
Vorname * Markus
Straße * Im Neuenheimer Feld 672
PLZ * 69120
Ort * Heidelberg
E-Mail * markus.thalheimer@med.uni-heidelberg.de
Telefon * 06221-56-5106

2. Ansprechpartner (wenn nicht mit 1. identisch)

Organisation * Universitätsklinikum Heidelberg, Klinik für Herzchirurgie
Offizielles Kürzel der Organisation * UKLHD
Internetadresse der Organisation * www.klinikum.uni-heidelberg.de/Herzchirurgie
Anrede (inkl. Titel) * Prof. Dr.
Name * Karck
Vorname * Matthias
Straße * Im Neuenheimer Feld 110
PLZ * 69120
Ort * Heidelberg
E-Mail * matthias.karck@me.uni-heidelberg.de
Telefon * 06221-56-6272

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

Deutsche Gesellschaft für Thorax, Herz- und Gefäßchirurgie

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) *

ECMO im kardiogenen Schock als BIVAD mit Volumenentlastung des linken Ventrikels

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 Abbildung der operativen Leistung einer thorakalen Anlage der ECMO als BIVAD wird der OPS-Kode 5-376.1 Extrakorporale Membranoxygenation (ECMO), thorakal, vorgeschlagen.

Die Implantation und Entfernung eines herzunterstützenden Systems, offen chirurgisch, wird in 2012 mit dem Kode 5-376 dargestellt. Jedoch keiner der differenzierten Schlüssel bildet die oben dargestellte operative Anlage einer thorakalen Implantation der ECMO als BIVAD ab. Deshalb wird vorgeschlagen, den OPS-Kode 5-376.1 Extrakorporale Membranoxygenation (ECMO), thorakal, einzuführen.

Bei der thorakalen Anlage der ECMO werden zusätzlich zum rechten Vorhof und der Aorta auch der linke Ventrikel kanüliert. Aus chirurgischer, aber auch kardiologischer Sicht ist diese Form der ECMO-Therapie weder mit dem OPS-Kode 8-852 noch dem heutigen Kode 5-376 korrekt beschrieben.

Deshalb wird vorgeschlagen, den bereits bestehen OPS-Kode 5-376 um einen weiteren Differenzierungspunkt zu ergänzen:

5-376.1 Extrakorporale Membranoxygenation (ECMO), thorakal

5-376.10 Implantation

5-376.11 Entfernung

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

Als Neuentwicklung werden zunehmend kompakte und portable Herz-Lungen-Maschinen für den Einsatz im Herzkatheterlabor bei Patienten zur Behandlung des therapierefraktären kardiogenen Schocks verwendet. Diese können unter kardiopulmonaler Reanimation durch den Kardiologen mit Hilfe der Seldinger Technik angeschlossen und als periphere veno-arterielle ECMO im Sinne eines BIVAD betrieben werden. Dies sollte eine Überbrückung bis zum Eintreffen in ein herzchirurgisches Zentrum sein, wo eine thorakale ECMO als BIVAD angeschlossen werden kann.

Die thorakale oder zentrale ECMO wird mit venösem Anschluß an den rechten Vorhof und dem arteriellen Anschluss an der Aorta ascendens thorakal implantiert. Zur Entlastung (Dekompression) des linken Ventrikels wird eine mit Heparin beschichtete Kanüle in die Spitze des linken Ventrikels implantiert und über einen Y-Konnektor mit der venösen Kanüle verbunden, so dass es zusätzlich zur Entlastung des rechten Vorhofs auch zur gezielten Entlastung der linken Herzkammer kommt. Sowohl die Lunge als auch der linke Ventrikel haben so eine Chance sich zu erholen.

Die Implantation und Entfernung eines herzunterstützenden Systems, offen chirurgisch, wird in 2012 mit dem Kode 5-376 dargestellt. Jedoch keiner der differenzierten Schlüssel bildet die oben dargestellte operative Anlage einer thorakalen Implantation der ECMO als biventrikuläres Assist-Device (BIVAD) ab.

Es gibt im OPS-Kode 2012 die Möglichkeit die Extrakorporale Membranoxygenation (ECMO) mit dem Kode 8-852 über die Dauer der Behandlung zu kodieren, jedoch entspricht das neue Verfahren der thorakalen ECMO nicht der mit diesem Kode abgebildeten Therapie.

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

Die hier dargestellte ECMO-Therapie wird mit den derzeit geltenden ECMO-Zusatzentgelten nicht korrekt abgebildet. Damit diese Leistung von anderen ECMO-Leistungen klar abgrenzbar wird, ist die eindeutige Abbildung im OPS-System Voraussetzung. Ein neuer OPS-Kode ermöglicht in einem zweiten Schritt die Aufnahme dieser Leistung in das geltende Entgeltsystem z.B. im Rahmen eines Zusatzentgeltes.

c. Verbreitung des Verfahrens

- | | | |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Standard | <input checked="" type="checkbox"/> Etabliert | <input type="checkbox"/> In der Evaluation |
| <input type="checkbox"/> Experimentell | <input type="checkbox"/> Unbekannt | |

d. Kosten (ggf. geschätzt) des Verfahrens

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

Aufgrund der zunehmenden Zahl der kardiologischen Zentren, welche sich eine kompakte HLM/periphere ECMO anschaffen, wird die Zahl dieser Patienten, die den kardiogenen Schock unter Reanimation im Katheterlabor sonst nicht überlebt hätten, deutlich steigen. Es ist anzunehmen, dass etwa 400-500 Patienten /Jahr im Bundesgebiet davon betroffen sein könnten.

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

- g. Inwieweit ist der Vorschlag für die Weiterentwicklung der externen Qualitätssicherung relevant?** (Vorschläge für die externe Qualitätssicherung müssen mit dem Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen GmbH (AQUA) abgestimmt werden.

keine Relevanz

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