

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-komplexxkodefruehreha-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 *	Deutsche Gesellschaft für Thorax-, Herz- 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 *	Albert-Schweitzer-Campus 1, Gebäude: D5
PLZ *	48146
Ort *	Münster
E-Mail *	norbert.roeder@ukmuenster.de
Telefon *	0251-83-0

2. Ansprechpartner (wenn nicht mit 1. identisch)

Organisation *
Offizielles Kürzel der Organisation *
Internetadresse der Organisation *
Anrede (inkl. Titel) *
Name *
Vorname *
Straße *
PLZ *
Ort *
E-Mail *
Telefon *

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) *

Intraluminale expandierende Extraktionshilfe für Schrittmacher- / Defibrillatorsonden

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)

Wir schlagen die Aufnahme der nachfolgenden neuen OPS-Kodes vor:

5-378.a4 Einsatz einer intraluminalen, expandierenden Extraktionshilfe
sowie

5-378.d Anzahl der eingesetzten Extraktionshilfen

- .d0 1 Extraktionshilfen
- .d2 2 Extraktionshilfen
- .d3 3 Extraktionshilfen
- .d4 4 oder mehr Extraktionshilfen

7. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags *

a. Problembeschreibung

Für die notwendige Entfernung von implantierten Herzschrittmacher- und Defibrillatorsonden finden in der medizinischen Praxis standardmäßig Extraktionshilfen Anwendung. Nach Empfehlungen der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie (1) und den Leitlinien der Heart Rhythm Society (HRS) (2) bedarf die Extraktion von Schrittmacher- und Defibrillatorsonden in der Regel eines Einsatzes von Extraktionshilfsmitteln. Regelmäßig werden bei Herzschrittmacher- und Defibrillatorsonden mit einem Implantatalter von über 1 Jahr besondere Hilfen, wie z.B. Entfernungsmandrins ('Locking stylets'), Laser oder elektrochirurgische Hohlkatheter ('Sheaths') eingesetzt. Bei dem Hilfsmittel der intraluminalen, vollständig expandierenden Sondenverriegelungsvorrichtung handelt es sich um eine neue Methode zur vollständigen und schnelle Entfernung von Sonden im Rahmen eines minimal-invasiven Eingriffs.

Bei dieser Methode wird nach Kappung der Sonde eine Traktionshilfe mit einem Führungsdraht in das Sondenlumen eingeführt. Durch Ziehen des Führungsdrahtes dehnt sich dieser auf und verankert sich hierdurch über die komplette Länge der Sonde an der Sondeninnenwand. Auf diese Weise kann an jeder Stelle, an der sich eine Verwachsung befinden kann, ein Zug aufgebaut werden. Dieses Vorgehen ermöglicht ein leichtes und vollständiges Herausziehen der gekappten Sonde. Die klinische Erfahrung zeigt, dass ca. 30% der Sonden ohne Extraktionshilfe, ca. 30 % mit Extraktionshilfe und ca. 40% mit Extraktionshilfe und Excimerlaser gezogen werden.

Die intraluminale, vollständig expandierende Extraktionshilfe findet Anwendung, wenn eine Entfernung der abgekappten Sonden mit einem leichten manuellen Zug nicht möglich ist und somit die Entfernung eines offen- chirurgischen Eingriffs bedarf. Mit Hilfe dieser neuen Methode kann ein operativer Eingriff zur Entfernung der abgekappten Sonde vermieden werden. Patienten profitieren von diesem Verfahren, indem sie keinem unnötigen operativen Risiko ausgesetzt werden.

Die beschriebene Extraktionshilfe erhielt bereits im Jahr 2003 die CE-Kennzeichnung.

Für die Etablierung eines regelmäßigen Einsatzes von Extraktionshilfen im Rahmen der Entfernung von implantierten Herzschrittmacher- und Defibrillatorsonden in der klinischen Praxis, soll sowohl ein spezifischer OP-Schlüssel für den Einsatz einer intraluminalen, vollständig expandierenden Extraktionshilfe als auch für die Anzahl der eingesetzten Extraktionshilfen beantragt werden. Hierdurch soll eine zukünftige sachgerechte Abbildung und Refinanzierung des Verfahrens im deutschen DRG-System sichergestellt werden.

Gegenwärtig existiert keine Kodierungsmöglichkeit für den Einsatz einer intraluminalen, vollständig expandierenden Extraktionshilfe zur Entfernung von Schrittmacher- und/oder Defibrillatorsonden. Ebenso bleibt der im Zusammenhang mit der Sondenextraktion stehende Verbrauch an Extraktionshilfen in der gegenwärtigen DRG-Systematik unberücksichtigt. Dabei ist die Anzahl an notwendigen Extraktionshilfen stets von der Sondenanzahl abhängig, d.h. pro Eingriff kommen in der Regel mehrere Sondenverriegelungsvorrichtungen zum Einsatz. Die mit der Anzahl an eingesetzten Extraktionshilfen verbundenen Kosten werden jedoch im DRG-System nicht sachgerecht abgebildet. Zur Abbildung dieser Kosten wird daher ein besserer Differenzierungsgrad angestrebt.

(1) Hemmer, W. / Fröhlig, G. / Markewitz, A. (2002): Kommentar zu den NASPE-Empfehlungen zur Entfernung von permanent implantierten, transvenösen Herzschrittmacher- und Defibrillatorsonden. In: Zeitschrift für Kardiologie, Vol. 91 (11), S. 956-968.

(2) Wilkoff, B. L / Love, C. J / Byrd, C. L / et al. (2009): Transvenous lead extraction: Heart Rhythm Society expert consensus on facilities, training, indications, and patient management. In: Heart Rhythm, Vol. 6 (7), S. 1085-1104.

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

Die vorgeschlagene Einführung eines neuen OPS sowohl für den Einsatz einer intraluminal, vollständig expandierenden Extraktionshilfe als auch für die Anzahl an eingesetzten Extraktionshilfen im Rahmen der Entfernung von Sonden ermöglicht eine korrekte Kodierung des Verfahrens. Nur durch die Definition eines spezifischen OPS kann zukünftig das Verfahren richtig im deutschen Entgeltsystem abgebildet und retrospektiv auf Effizienz und Effektivität hin analysiert werden. Die Relevanz wird durch die Kostenunterschiede zu bereits bestehenden Methoden unterstrichen.

c. Verbreitung des Verfahrens

- Standard Etabliert In der Evaluation
 Experimentell Unbekannt

d. Kosten (ggf. geschätzt) des Verfahrens

Für die Darstellung von Verfahrenskosten müssen grundsätzlich sowohl die Materialkosten als auch die Kosten für den Prozess der Leistungserstellung berücksichtigt werden.

Laut Herstellerangaben beträgt der Listenpreis für eine intraluminale, vollständig expandierende Extraktionshilfe 886,55 EUR (inkl. gesetzlicher MwSt.). Für die Entfernung von Schrittmacher- und / oder Defibrillatorsonden ist der Einsatz von durchschnittlich 1,7 Extraktionshilfen pro Patient erforderlich. Für die Sondenextraktion mit Hilfe einer intraluminalen, vollständig expandierenden

Extraktionshilfe entstehen folglich Kosten in Höhe von 1.507,14 EUR (inkl. gesetzlicher MwSt.). Die Kosten für den Prozess der medizinischen Leistungserstellung sind mit denen herkömmlicher Verfahren vergleichbar und daher nicht extra darzustellen.

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

Im Jahr 2010 wurde der OPS 5-378.ax ('Einsatz einer sonstigen technischen Unterstützung') 501 Mal kodiert (3). Dieser OPS ist jedoch zu unspezifisch, um den Einsatz einer intraluminalen, vollständig expandierenden Extraktionshilfe sowie die Anzahl an eingesetzten Extraktionshilfen sachgerecht abzubilden.

Gegenwärtig findet der Einsatz einer intraluminalen, vollständig expandierenden Extraktionshilfe in ca. 100 Kliniken in Deutschland Anwendung. Erläuterung: Der Einsatz einer Extraktionshilfe wird aktiv nur an herzchirurgischen Zentren angeboten. Es gibt allerdings auch einzelne Kardiologen, welche an Elektroden ziehen, die vor weniger als 12 Monaten implantiert wurden. Diese benutzen teilweise ebenfalls die Extraktionshilfe um sicher zu stellen, dass die Elektrode nicht abreißt und Reste im Patienten verbleiben. Bei Misslingen ist die Extraktionshilfe wieder aus dem Innenlumen der Elektrode entfernbar, womit dem Herzchirurgen alle Möglichkeiten offen bleiben, z.B. um die Extraktion mittels Extraktionshilfe und Laser durchführen zu können.

Aufgrund der Vorteile des Einsatzes von Extraktionshilfen bei der Entfernung von Schrittmacher- und Defibrillatorsonden ist in Zukunft mit einer steigenden Anzahl an Patienten zu rechnen.

(3) Statistisches Bundesamt: Fallpauschalenbezogene Krankenhausstatistik (DRG-Statistik) für 2010.

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

Die Kosten für den Einsatz einer vollständig expandierenden Extraktionshilfe betragen 886,55 EUR. Im Durchschnitt finden pro Eingriff 1,7 Extraktionshilfen Anwendung. Die Gesamtkosten betragen folglich 1.507,14 EUR (inkl. gesetzlicher MwSt.).

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.

entfällt

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