

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)

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) *

Minimalisierte Herz-Lungen-Maschine (ECLS) über thorakalen Anschluss

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)

Neuaufnahme des OPS 5-376.1 und 8-83a.4 jeweils mit Differenzierung an sechster Stelle:

5-376.1 Extrakorporale Membranoxygenation mit biventrikulärer Kreislaufunterstützung (ECLS) über thorakalen Anschluss

Hinw.: Die Dauer der Behandlung ist gesondert zu kodieren (8-83a.4)

- .10 Implantation
- .11 Entfernung

8-83a.4 Extrakorporale Membranoxygenation mit biventrikulärer Kreislaufunterstützung über thorakalen Anschluss

Exkl.: Implantation und Entfernung einer ECLS mit thorakalem Anschluss (5-376.1)

- .40 bis unter 48 Stunden
- .41 48 bis unter 96 Stunden
- .42 96 Stunden und mehr

Textänderung im Hinweis des OPS 5-376: statt 'Exkl.: Anwendung der ECMO (8-852)', ändern in 'Exkl.: Anwendung eines peripher angeschlossenen Oxygenators (8-852)'

Textänderung bzw. -ergänzungen:

8-852 Extrakorporale Membranoxygenation mit oder ohne Pumpenkomponente über peripheren Anschluss

8-852.0 Extrakorporale Membranoxygenation (ECMO), veno-venöse Perfusion

8-852.3 Anwendung einer minimalisierten Herz-Lungen-Maschine (ECLS), veno-arterielle Perfusion über peripheren Anschluss

7. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags *

a. Problembeschreibung

Zunehmend häufig kommt es unter anderem z.B. auch durch die Neuentwicklung kompakter und portabler Herz-Lungen-Maschinen zu Missverständnissen und Fehlkodierung in den OPS-Kategorien 5-376 und 8-852. Im aktuellen OPS-Verzeichnis kann nicht zwischen einer mit Hilfe der Seldinger Technik periphere angeschlossenen ECMO oder minimalisierter HLM sowie einer herzchirurgisch thorakal angeschlossenen Oxygenators mit biventrikulären Unterstützung unterschieden werden.

Das thorakale oder zentrale ECLS-System (Extracorporeal Life Support) oder minimalisierte HLM 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 im OPS-Verzeichnis 2012 mit dem Code 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.

Auch die Möglichkeit die Extrakorporale Membranoxygenation (ECMO) mit dem Code 8-852 über die Dauer der Behandlung zu kodieren, entspricht nicht dem neuen Verfahren des thorakalen ECLS.

Aus chirurgischer, aber auch kardiologischer Sicht ist diese zusätzlich kreislaufunterstützende Form der ECMO-Therapie weder mit dem OPS-Code 8-852 noch dem heutigen Code 5-376 (herzunterstützend ohne Oxygenierung) korrekt beschrieben.

Deshalb wird vorgeschlagen, den oben beschriebenen OPS-Code 5-376.1 für die Implantation und Entfernung sowie den OPS 8-83a.4 für die Kodierung der Behandlungsdauer einzuführen.

Zusätzlich ist in der OPS-Klasse 8-852 durch die Verwendung der deutschen Bezeichnung 'minimalisierte Herz-Lungen-Maschine' für die in Fachkreisen übliche Bezeichnung ECLS (Extracorporeal Life Support) eine zusätzliche Kodierunsicherheit entstanden. Die Folge sind häufige Diskussionen mit den Kostenträgern in Bezug auf die Klassifikation. Die hier eingebrachten Präzisierungen der Beschreibungen sollen dieses Problem lösen.

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

Die hier dargestellte ECMO-Therapie über einen zentralen Anschluss und Herzunterstützung 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-Code ermöglicht in einem zweiten Schritt die Aufnahme dieser Leistung in das geltende Entgeltsystem z.B. im Rahmen eines Zusatzentgeltes.

c. Verbreitung des Verfahrens

- Standard Etabliert In der Evaluation
 Experimentell 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)