

Änderungsvorschlag für den OPS 2014

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. ß und 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 * Deutsche Gesellschaft für Thorax-, Herz- und Gefäßchirurgie
Offizielles Kürzel der Organisation * DGTHG
Internetadresse der Organisation * <http://www.dgthg.de/>
Anrede (inkl. Titel) * Prof Dr. med.
Name * Roeder
Vorname * Norbert
Straße * Domagkstr. 5
PLZ * 48149
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) *

Perkutanes apikales Zugangs- und Verschlussystem

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)

Einführen eines neuen Codes in die Code-Gruppe 5-986 Minimalinvasive Technik

5-986.3 Verwendung eines perkutanen apikalen Zugangs- und Verschlusssystems

Alternativ dazu könnte das Verfahren bei den Codes für den transapikalen Herzklappenersatz differenzierend an letzter Stelle berücksichtigt werden.

7. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags *

a. Problembeschreibung

Bei der konventionellen minimalinvasiven, transapikalen Implantation einer Aortenklappe wird das Klappenimplantat über einen linkslateralen Zugang mittels eines Katheters durch die Herzspitze in die Herzkammer eingeführt und plziert. Die vollständige Eröffnung des Brustkorbs ist dabei nicht mehr nötig. Nach dem Einbringen des Implantats erfolgt bei transapikalem Zugang der Verschluss der Punktionsstelle am Herzen mit vorgelegten Tabaksbeutelnähten. Der Erfolg dieses Verfahrens hängt maßgeblich von den Fähigkeiten des Chirurgen ab, da der kritische Teil des Eingriffs der Verschluss der Punktion durch die gespreizten Rippen hindurch am schlagenden Herzen mittels Nähten ist.

Der vorgeschlagene Code beschreibt ein weiterentwickeltes Verfahren für einen hemostatischen transapikalen Zugang zur Implantation eines Aortenklappenersatzes mit anschließendem nahtlosem Verschluss des implantierten Ports. Im Unterschied zum herkömmlichen Verfahren wird hierbei der apikale Zugang standardisiert und das fragile apikale Gewebe stabilisiert.

Bei diesem neuen Verfahren wird ein apikaler Zugangs-Port mit einer flexiblen Spirale in der linksventrikulären Wand befestigt. Als Zugang zum Inneren der Herzkammer wird eine Einführungsschleuse an den Port angeschlossen, so dass eine hemostatische Zuleitung zur Kammer entsteht, über die schnell und zielgerichtet Klappenimplantate eingebracht werden können. Dabei kann auf eine Rippenspreizung oder eine große anteriore Thorakotomie verzichtet werden,

wie sie beim herkömmlichen Verfahren nötig sind. Die Platzierung des Aortenklappenimplantats verläuft dann analog zum herkömmlichen Eingriff. Im Anschluss wird durch die Einführungsschleuse eine Verschlusskappe für den Port eingebracht und mit diesem fest schließend verschraubt und daraufhin die Einführungsschleuse vom Port getrennt. Die verschlossene implantierte Schleuse verbleibt in der Herzwand.

Durch die Verwendung eines perkutanen apikalen Zugangs- und Verschlusssystems kann der transapikale Eingriff standardisiert und vereinfacht werden, was Komplikationen vermeiden, die Operationszeit verkürzen und den intraoperativen Blutverlust minimieren hilft. Das neue Verfahren ermöglicht TAVI-Eingriffe mit verkleinertem Zugang ohne Rippenspreizung und führt daher zu geringeren postoperativen Schmerzen für den Patienten und zu einem günstigerem Heilungsverlauf. Durch den schnellen und sicheren Verschluss der Punktion am Herzen ergeben sich mit dem neuen Verfahren weniger Blutungskomplikationen und somit geringere Bluttransfusionen sowie weniger chirurgische Revisionen.

Mittelfristig kann das Verfahren zu einem rein perkutanen ("closed chest") Verfahren weiterentwickelt werden.

Die CE-Zertifizierung des Implantats wird für das erste Halbjahr 2013 erwartet.

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

Der vorgeschlagene Code ist von Relevanz für die Weiterentwicklung des Entgeltsystems, da durch die Verwendung eines perkutanen apikalen Zugangs- und Verschlusssystems signifikant höhere Sachkosten anfallen, die im Rahmen der gegenwärtigen G-DRG für TAVI-Prozeduren (F98Z) nicht abgebildet sind. Um die Leistung und den Ressourcenverbrauch der neuen Methode im Entgeltsystem abbilden und gegenüber den bisherigen Verfahren abgrenzen zu können, wird ein eigener OPS-Code benötigt.

c. Verbreitung des Verfahrens

- Standard Etabliert In der Evaluation
 Experimentell Unbekannt

d. Kosten (ggf. geschätzt) des Verfahrens

Die Gesamtkosten einer transapikalen TAVI unter Verwendung eines perkutanen apikalen Zugangs- und Verschlusssystems werden auf ca. 33.000 € geschätzt. Von diesen Gesamtkosten fallen etwa 3000 € für das perkutanen apikale Zugangs- und Verschlusssystem an (ASC-Portsystem, Preis laut Hersteller Apica Cardiovascular).

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

Prinzipiell kann das perkutane apikale Zugangs- und Verschlusssystem bei allen apikalen TAVIs eingesetzt werden, potenziell also bei bis zu etwa 5000 Interventionen.

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

Kostenunterschiede zum konventionellen Verfahren der transapikalen TAVI (OPS 5-35a.01) ergeben sich zunächst durch die zusätzliche Verwendung des perkutanen apikalen Zugangs- und Verschlusssystems. Dieses verursacht zusätzliche Kosten in Höhe von 3.000 €. Die übrigen Kosten nach Kostenarten und Kostenstellen sollten in etwa den Kosten des bisherigen Standardverfahrens der transapikalen TAVI entsprechen, wie in G-DRG F98Z abgebildet. Falls sich durch das neue Verfahren langfristig geringere Kosten ergeben, so kann auch dies durch eine klare Identifizierung

des neuen Verfahrens mit einem eigenen OPS-Schlüssel abgebildet und analysiert werden.

- 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.

Lässt sich noch nicht abschätzen.

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