

## 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](mailto: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](http://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](http://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](mailto: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 Klinisches Kodieren e. V.  
Offizielles Kürzel der Organisation \* DGKK e.V.  
Internetadresse der Organisation \* www.dgkkev.de  
Anrede (inkl. Titel) \* Herr  
Name \* Ehlebracht  
Vorname \* Michael  
Straße \* Krähenweg  
PLZ \* 22459  
Ort \* Hamburg  
E-Mail \* info@dgkkev.de  
Telefon \* +49 (0) 40 - 55 56 59 - 200

### 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)

Die Abstimmung mit der Fachgesellschaft für Kardiochirurgie erfolgt

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) \*

Pulmonalarterielles Banding (telemetrisch adjustierbar)

## 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)

Vorschlag:

Neuaufnahme:

- |         |  |
|---------|--|
| 5-39    | Andere Operationen an Blutgefäßen  |
| 5-390   | Shunt-Operationen zwischen großem und kleinem Kreislauf [Links-Rechts-Shunt] |
| 5-390.9 | Zentrales pulmonalarterielles Banding (telemetrisch adjustierbar)            |

## 7. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags \*

### a. Problembeschreibung

Das konventionelle pulmonalarterielle Banding (PAB) wird bei Patienten mit komplexen angeborenen Herzviten mit Lungenüberflutung eingesetzt. Ziel ist es, bei Neugeborenen den Blutzufuhr vorübergehend bis zu einer chirurgischen Korrektur zu reduzieren. Im weiteren Verlauf ist häufig ein zusätzlicher und belastender Eingriff zum Nachziehen oder Lockern des Bändchens erforderlich.

Das telemetrisch adjustierbare PAB-System wird vergleichbar mit einem konventionalen Banding implantiert und um die Pulmonalarterie geklippt. Die Größe des Implantats beträgt 26 mm (Länge) x 18 mm (Breite) x 18 mm (Höhe) und trägt dazu bei, dass das Implantat nicht migrieren kann. Zur Adjustierung bewegt ein Mikro-Motor einen Kolben, der eine konkave Komprimierung der Arterie erzeugt. Der Perimeter der Pulmonalarterie kann zwischen 23 mm und 20 mm verändert werden. Nach Entfernung des PAB-Systems wird der ursprüngliche runde Perimeter der Pulmonalarterie wieder erreicht. Der Mikro-Motor wird mit Hilfe einer extrakorporalen Kontrolleinheit überwacht. Die Kontrolleinheit wird ihrerseits mit einer Smart-Card gegen ein versehentliches Aktivieren gesichert und überwacht die ordnungsgemäße Funktion.

Die Adjustierung des PAB-Systems dauert nur wenige Minuten und hat somit erhebliche Vorteile im Vergleich zu einer Reoperation. Schon 2004 wurde im Journal of Thoracic Cardiovascular Surgery von Poirier et al. veröffentlicht, dass bei 20 Patienten 76 Eingriffe (Primärimplantation und

Reoperationen) notwendig waren (1). Unter diesen Bedingungen würde das telemetrisch adjustierbare PAB-System sogar zu einer Kostenreduktion führen.

Die Methode wird bei folgenden, bis zu einem Jahr alten, Patienten angewandt:

- bei multiplen muskulären VSDs
- bei funktionell singulärem Ventrikel vor der Palliation
- bei unbalanciertem AVSD
- L-Transposition der großen Arterien zum Training des LV's

Die theoretische Häufigkeit für die Anwendung liegt bei 2-2,5 Patienten pro 1. Mio. Einwohner.

(1) Poirier, N. C. et al. (2004): Long-term results of left ventricular reconditioning and anatomic correction for systemic right ventricular dysfunction after atrial switch procedures. In: Journal of Thoracic Cardiovascular Surgery 2004; 127:975-981

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

Dieser Vorschlag ist für die Weiterentwicklung der Entgeltsysteme von besonderer Relevanz, da die verschiedenen Methoden des pulmonalarteriellen Bandings nur durch die Definition spezifischer OP-Schlüssel zukünftig richtig im deutschen Entgeltsystem abbildbar ist und sachgerecht refinanziert werden kann. Diese Relevanz wird durch die Kostenunterschiede des telemetrisch adjustierbaren pulmonalarteriellen Bandings zu den bisherigen Methoden des pulmonalarteriellen Bandings unterstrichen.

#### c. Verbreitung des Verfahrens

- Standard       Etabliert       In der Evaluation  
 Experimentell       Unbekannt

#### d. Kosten (ggf. geschätzt) des Verfahrens

Für das telemetrisch adjustierbare PAB-System fallen zusätzliche Kosten für das Implantat FloWatch-Pulmonary Artery Band FA-PAB in Höhe von 12.078,50 EUR (Listenpreis inkl. MwSt.), FloWatch Unclipping Tool FW-UT 297,50 EUR (Listenpreis inkl. MwSt.) und FloWatch Control Unit 2,975,00 EUR (Mietpreis im Jahr inkl. MwSt.) an. Zusätzliche Personalkosten entstehen nicht..

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

Die CE-Kennzeichnung liegt seit Mai 2011 für Säuglinge bis 12 Monate und bis 6 kg Körpergewicht vor.

Im Jahr 2012 wurden in Deutschland noch keine Patienten mit dem telemetrisch adjustierbaren pulmonalarteriellen Banding behandelt. Für 2013 ist dies geplant. 14 Kliniken haben Ende Oktober 2012 einen entsprechenden NUB-Antrag gestellt, der (lfd. Nr. 55) Status 1 erhielt.

Bislang wurde das Implantat in der Schweiz, Großbritannien, Italien und Griechenland 245-mal eingesetzt.

Aufgrund der Vermeidung von zahlreichen Folgeoperationen durch das telemetrisch adjustierbare pulmonalarterielle Banding wird die Anzahl der Säuglinge, die mit dieser Methode behandelt werden, künftig steigen.

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

Da beim herkömmlichen Banding praktisch keine Implantatkosten anfallen, beträgt der Kostenunterschied 12.376,- EUR (inkl. MwSt.).

Die bisherigen Methoden sind kodierbar durch:

5-390.7 Zentrales pulmonalarteriell Banding

5-390.8 Bilaterales pulmonalarteriell Banding (linker und rechter Lungenhauptast)

**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)