

Änderungsvorschlag für den OPS 2017

Bearbeitungshinweise

1. Bitte füllen Sie für inhaltlich nicht zusammenhängende Änderungsvorschläge jeweils ein eigenes Formular aus.
2. Füllen Sie dieses Formular elektronisch aus. Die Formulardaten werden elektronisch weiterverarbeitet, so dass nur **strukturell unveränderte digitale** Kopien im DOCX-Format angenommen werden.
3. Vergeben Sie einen Dateinamen gemäß unten stehendem Beispiel; verwenden Sie Kleinschrift ohne Umlaute und ß, ohne Leer- oder Sonderzeichen und ohne Unterstrich:
ops2017-kurzbezeichnungdesinhalts-namedesverantwortlichen.docx
kurzbezeichnungdesinhalts sollte nicht länger als 25 Zeichen sein
namedesverantwortlichen sollte dem unter 1. (Feld 'Name' s.u.) genannten Namen entsprechen
Beispiel: ops2017-komplexxkodefruehreha-mustermann.docx
4. Senden Sie Ihren Vorschlag ggf. zusammen mit Stellungnahmen der Fachverbände unter einem prägnanten Betreff als E-Mail-Anhang bis zum **29. Februar 2016** an **vorschlagsverfahren@dimdi.de**.
5. Der fristgerechte Eingang wird Ihnen per E-Mail bestätigt. Heben Sie diese **Eingangsbestätigung** bitte als Nachweis auf. Sollten Sie keine Eingangsbestätigung erhalten haben, wenden Sie sich umgehend an das Helpdesk Klassifikationen (0221 4724-524, klassi@dimdi.de).

Hinweise zum Vorschlagsverfahren

Änderungsvorschläge sollen **primär durch die inhaltlich zuständigen Fachverbände** eingebracht werden. Dies dient der fachlichen Beurteilung und Bündelung der Vorschläge, erleichtert die Identifikation relevanter Vorschläge und trägt so zur Beschleunigung der Bearbeitung bei.

Vorschläge, die die externe Qualitätssicherung betreffen, sollten mit der dafür zuständigen Organisation abgestimmt werden.

Einzelpersonen werden gebeten, ihre Vorschläge vorab mit allen für den Vorschlag relevanten Fachverbänden (Fachgesellschaften www.awmf-online.de, Verbände des Gesundheitswesens) abzustimmen. Für Vorschläge, die nicht mit den inhaltlich zuständigen Organisationen abgestimmt sind, leitet das DIMDI diesen Abstimmungsprozess ein. Kann die Abstimmung nicht während des laufenden Vorschlagsverfahrens abgeschlossen werden, so kann der Vorschlag nicht umgesetzt werden.

Der Einsender stimmt zu, dass das DIMDI den 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.

Erklärung zum Datenschutz und zur Veröffentlichung der personenbezogenen Daten



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.



Ich bin/Wir sind damit einverstanden, dass der Vorschlag **einschließlich** der personenbezogenen Daten (Seite 1 und 2 des Vorschlagsformulars, Name des Verantwortlichen im Dateinamen) auf den Internetseiten des DIMDI veröffentlicht wird.

Bei Fragen zum Datenschutz wenden Sie sich bitte an den Datenschutzbeauftragten des DIMDI, den Sie unter dsb@dimdi.de erreichen.

Pflichtangaben sind mit einem * markiert.

1. Verantwortlich für den Inhalt des Vorschlags

Organisation *	Dt. Gesellschaft für Kardiologie - Herz und Kreislaufforschung e. V.
Offizielles Kürzel der Organisation (sofern vorhanden)	DGK
Internetadresse der Organisation (sofern vorhanden)	https://www.dgk.org
Anrede (inkl. Titel) *	Herr Prof. Dr. med.
Name *	Reinecke
Vorname *	Holger
Straße *	Albert-Schweitzer-Campus 1 Gebäude A1
PLZ *	48149
Ort *	Münster
E-Mail *	Holger.Reinecke@ukmuenster.de
Telefon *	0251-83-46068

2. Ansprechpartner (wenn nicht mit 1. identisch)

Organisation	Universitätsklinikum Heidelberg
Offizielles Kürzel der Organisation (sofern vorhanden)	
Internetadresse der Organisation (sofern vorhanden)	https://www.klinikum.uni-heidelberg.de/Willkommen.127864.0.html
Anrede (inkl. Titel)	Herr
Name	PD Dr. med.
Vorname	Lutz
Straße	Frankenstein
PLZ	69120
Ort	Heidelberg
E-Mail	Lutz.Frankenstein@med.uni-heidelberg.de
Telefon	06221-56-38895

Bitte beachten Sie: Wenn Sie damit einverstanden sind, dass die Seiten 1 und 2 mitveröffentlicht werden, setzen Sie bitte das entsprechende Häkchen auf Seite 1. Sollten Sie nicht damit einverstanden sein, wird der Vorschlag ab Seite 3, also ab hier, veröffentlicht.

3. Prägnante Kurzbeschreibung Ihres Vorschlags (max. 85 Zeichen inkl. Leerzeichen) *

transseptale, fixierte extrakorporale Zentrifugalpumpe, biventrikulär

4. Mit welchen Fachverbänden ist Ihr Vorschlag abgestimmt? *

(siehe Hinweise am Anfang des Formulars)



Dem Antragsteller liegen schriftliche Erklärungen über die Unterstützung des Antrags seitens der folgenden Fachverbände vor. Sie werden dem DIMDI zusammen mit dem Vorschlag übersendet.

gestellt durch Deutsche Gesellschaft für Kardiologie - Projektgruppe 03 'Leistungsbewertung in der Kardiologie'

5. Inhaltliche Beschreibung des Vorschlags *

(inkl. Vorschlag für (neue) Schlüsselnummern, Inklusiva, Exklusiva, Texte und Klassifikationsstruktur; bitte geben Sie ggf. auch Synonyme und/oder Neuuzuordnungen für das Alphabetische Verzeichnis an)

Streichung des OPS-Schlüssels:

8-839.a2 Implantation einer biventrikulären Zentrifugalpumpe

Neuaufnahme der OPS Schlüssel:

8-839.a8 Implantation einer biventrikulären Zentrifugalpumpe, nicht transseptal fixiert

Hinw.: die Dauer der Behandlung ist gesondert zu kodieren (8-83a.2 ff.)

Die endovaskuläre Implantation der Kanüle ist im Kode enthalten

8-839.a9 Implantation einer biventrikulären Zentrifugalpumpe, transseptal fixiert

Hinw.: die Dauer der Behandlung ist gesondert zu kodieren (8-83a.2 ff.)

Die endovaskuläre Implantation einer transseptalen Mehrlumenkanüle ist im Kode enthalten

6. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags

a. Problembeschreibung *

Die nicht-chirurgisch implantierten Herzunterstützungssysteme werden zunehmend häufiger eingesetzt. Sie stellen eine signifikante Erweiterung der Behandlungsmöglichkeiten des Herzkreislaufversagens dar und ermöglichen eine Versorgung des Patienten zum Beispiel unmittelbar auf der Intensivstation ohne die Notwendigkeit einer Operation unter Eröffnung des Brustkorbes.

Für das Datenjahr 2015 wurde die 8-839.a* (Endovaskuläre Implantation oder Entfernung einer extrakorporalen Zentrifugalpumpe zur Kreislaufunterstützung) in den OPS-Katalog aufgenommen. Die extrakorporale Zentrifugal-Blutpumpe TandemHeart ist ein solches Herzunterstützungssystem, das ohne Öffnen des Brustkorbes interventionell implantiert wird.

Die Kanülierung mit einer transseptalen Mehrlumenkanüle eröffnet die Möglichkeit zur differenzierten Anwendung und Kombination der einzelnen interventionellen extrakorporalen Zentrifugalpumpen zur Kreislaufunterstützung. Bislang erfolgte zum Beispiel die konventionelle linksventrikuläre Kreislaufunterstützung retrograd über die Leistengefäße. Hier bietet die Anwendung der transseptalen

Mehrlumenkanüle den Vorteil eines strikt antegraden, pulsatilen Spiralfusses. Dies orientiert sich wesentlich dichter an den normalen physiologischen Gegebenheiten.

Im Rahmen der biventrikulären Kreislaufunterstützung erfolgte bislang im Rahmen der Anwendung einer extrakorporalen Zentrifugalpumpe durch Implantation von zwei getrennten Systemen jeweils für die links- und rechtsventrikuläre Kreislaufunterstützung. Bei Anwendung einer transseptalen Mehrlumenkanüle käme lediglich ein System zur Anwendung. Dabei erfolgt das Ansaugen des Blutes über je eine Öffnung im rechten und linken Atrium, der Auswurf direkt in die Aorta. Dieser Kanülierungsweg ist im direkten Vergleich zur offenen chirurgischen Implantation, aber selbst im Vergleich zur Anwendung zweier getrennter Systeme mit den entsprechenden Kanülen wesentlich schonender für den Patienten bei gleichzeitig effektiver biventrikulärer Kreislaufunterstützung. Darüber hinaus wäre es auch mit signifikanten Minderkosten verbunden (nur 1 Pumpe statt 2), müsste aber dennoch über den einzigen Schlüssel für die biventrikuläre Kreislaufunterstützung abgebildet werden. Dies würde zu einer deutlichen kalkulatorischen Schieflage führen.

Bereits aus anatomischen Gründen (zum Beispiel Unmöglichkeit der transseptalen Punktion) ist jedoch bei der biventrikulären Kreislaufunterstützung ein durchgehender Ersatz der bisherigen Praxis (der Verwendung von zwei extrakorporalen Zentrifugalpumpen) durch die Anwendung einer einzelnen extrakorporalen Zentrifugalpumpe mit transseptal fixierter Mehrlumenkanüle nicht möglich bzw. zu erwarten. Es wird geschätzt, dass sich die Fälle mit biventrikulärer Kreislaufunterstützung etwa gleich auf beide Anwendungsformen verteilen.

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

Eine differenzierte Abbildung des der Art der Therapie mittels extrakorporaler biventrikulärer Zentrifugalpumpe ist zur eindeutigen Leistungsbeschreibung notwendig. Wie unter 6.a. dargestellt, ist die Anwendung einer einzelnen extrakorporalen Zentrifugalpumpe mit transseptal fixierter Mehrlumenkanüle nur in etwa der Hälfte der Anwendungsfälle möglich. Ohne den neu zu schaffenden OPS käme es zu einer Schieflage bei der Vergütung bzw. Fehlanreizen bei der Leistungserbringung. Dies ist der Fall, da die Anwendung einer transseptalen Mehrlumenkanüle durch Verzicht auf eine zweite extrakorporale Zentrifugalpumpe zu deutlich geringeren Prozedur-assoziierten Kosten führt. Ohne den neu aufzunehmenden OPS wäre die Prozedur damit in der Hälfte der Fälle unter- in der anderen Hälfte überdeckt - mit den entsprechenden Konsequenzen bezüglich Schieflage der Vergütung bzw. Fehlanreizen der Leistungserbringung. Eine eindeutige ökonomische Leistungsbeschreibung bzw. Leistungserfassung wäre ohne den aufzunehmenden OPS somit nicht möglich.

Es ist daher zu erwarten, dass der neu zu schaffende OPS Schlüssel zukünftig zum Beispiel als Split-Kriterium heranzuziehen sein wird.

c. Verbreitung des Verfahrens *

- ☐ Standard
 ☐ Etabliert
 ☒ In der Evaluation
- ☐ Experimentell
 ☐ Unbekannt

d. Kosten (ggf. geschätzt) des Verfahrens *

Die Kosten des Verfahrens betragen – kumulativ inklusive aller sonstigen Materialien inkl. Pumpe, also explizit nicht nur die transseptale Mehrlumenkanüle – 47.350€ für die Anwendung als biventrikuläres Kreislaufunterstützungssystem.

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

100

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

Die Verwendung einer transeptalen Mehrlumenkanüle im Rahmen einer biventrikulären Assist-Therapie ist mit Minderkosten von ca. 10.500,-€ gegenüber der ansonsten notwendigen, konventionellen Verwendung von 2 getrennten Assist-Kontrollern verbunden.

g. Inwieweit ist der Vorschlag für die Weiterentwicklung der externen Qualitätssicherung relevant? *

(Vorschläge, die die externe Qualitätssicherung betreffen, sollten mit der dafür zuständigen Organisation abgestimmt werden.)

eine Relevanz für die externe Qualitätssicherung besteht derzeit nicht

7. Sonstiges

(z.B. Kommentare, Anregungen)