

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 *	Deutschen Gesellschaft für Thorax-, Herz- und Gefäßchirurgie
Offizielles Kürzel der Organisation (sofern vorhanden)	DGTHG
Internetadresse der Organisation (sofern vorhanden)	http://www.dgthg.de
Anrede (inkl. Titel) *	Prof. Dr.
Name *	Roeder
Vorname *	Norbert
Straße *	Albert-Schweitzer-Campus 1 D5
PLZ *	48149
Ort *	Münster
E-Mail *	norbert.roeder@ukmuenster.de
Telefon *	+49 (0) 251 - 83502020

2. Ansprechpartner (wenn nicht mit 1. identisch)

Organisation	Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf
Offizielles Kürzel der Organisation (sofern vorhanden)	UKE
Internetadresse der Organisation (sofern vorhanden)	https://www.uke.de
Anrede (inkl. Titel)	Herr
Name	Dr. med.
Vorname	Alexander
Straße	Bernhardt
PLZ	20246
Ort	Hamburg
E-Mail	al.bernhardt@uke.de
Telefon	+49 (0) 40 7410 - 53440

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) *

Transapikale extrakorporale Zentrifugalpumpe zur Kreislaufunterstützung

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.

Bitte entsprechende Fachverbände auflisten

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)

Es werden zwei alternative Lösungsmöglichkeiten vorgeschlagen:

Für beide soll die OPS-Klasse 8-839.a (Endovaskuläre Implantation oder Entfernung einer extrakorporalen Zentrifugalpumpe zur Kreislaufunterstützung) in 'Implantation oder Entfernung einer extrakorporalen Zentrifugalpumpe zur Kreislaufunterstützung, nicht offen chirurgisch ' umbenannt werden.

1. Schaffung zweier neuer OPS-Zusatzkodes:

8-839.a6 endovaskulärer Zugang

Hinw.: dieser Code ist ein Zusatzkode

8-839.a7 transapikaler Zugang

Hinw.: dieser Code ist ein Zusatzkode

2. Schaffung neuer differenzierter OPS-Kodes für die transapikale Implantation oder Entfernung einer extrakorporalen Zentrifugalpumpe zur Kreislaufunterstützung. Diese Lösung macht den OPS unübersichtlicher (da mehr Codes), die Verschlüsselung in der Praxis aber ggf. einfacher, weil Kodekombinationen vermieden werden und das Prinzip der 'monokausalen Kodierung' beibehalten werden könnte.

8-839.a6 Implantation einer univentrikulären Zentrifugalpumpe, linker Ventrikel

Hinw.: Die Dauer der Behandlung ist gesondert zu kodieren (8-83a.1 ff.)

8-839.a7 Implantation einer univentrikulären Zentrifugalpumpe, rechter Ventrikel

Hinw.: Die Dauer der Behandlung ist gesondert zu kodieren (8-83a.1 ff.)

8-839.a8 Implantation einer biventrikulären Zentrifugalpumpe

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

8-839.a9 Entfernung einer univentrikulären Zentrifugalpumpe

8-839.aa Entfernung einer biventrikulären Zentrifugalpumpe

Entsprechende Verweise von den OPS-Klassen 8-83a.1 und 8-83a.2 wären ebenfalls anzupassen.

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.

Wenn jedoch die Gefäße des Patienten einen transvasalen Zugang aus anatomischen Gründen nicht möglich erscheinen lassen, kann kein Gerät aus der Systemklasse der interventionell implantierbaren Kreislaufunterstützungssysteme implantiert werden. In einer solchen Situation war die offen chirurgische Implantation bis vor kurzem die einzige Möglichkeit.

Für die extrakorporalen Zentrifugalpumpen gibt es jedoch die Möglichkeit, die Implantation auch transthorakal über den transapikalen Zugang vorzunehmen. Diese Methode kann jedoch derzeit nicht über einen eigenen OPS Schlüssel erfasst werden. Analog zum Beispiel der minimalinvasiven Operationen an Herzklappen -Implantation eines Aortenklappensersatzes, wo die Differenzierung des Zugangsweges in 'endovaskulär' und 'transapikal' bereits sinnvoll angewandt wird, soll der neu aufzunehmende Schlüssel eine Subdifferenzierung des Zugangsweges ermöglichen.

Weiterhin hat der trans-apikale Zugang mit einer singulären doppelumigen Kanüle folgende Vorteile ggü. bisherigen chirurgischer Verfahren:

- off pump Implantation
- Minimierung des chirurgischen Trauma
- Vermeidung einer Sternotomie
- Minimierung Blutverlust, Transfusion und post-operativer Inflammation
- kurze Implantationszeit

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

Eine differenzierte Abbildung des Zugangsweges im OPS ist zur eindeutigen Leistungsbeschreibung notwendig. Die Patientenkohorte, die eines transapikalen Zugangsweges bedarf, wird sich hinsichtlich Fallstruktur, Fallkosten, Komorbiditäten (CCL) und Inanspruchnahme von zum Beispiel OP Kapazitäten signifikant von der mit konventionellem Zugangsweg unterscheiden.

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 *

35.550 € für das System (Materialkosten), die fallbezogenen Mehrkosten (OP-bezogener Ressourcenverbrauch, Fallstruktur) können derzeit nicht sicher geschätzt werden.

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

50-100

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

Der Systempreis / die reinen Materialkosten für das transapikale linksventrikuläre Kreislaufunterstützungssystem sind im Wesentlichen vergleichbar zu den Kosten für die rein interventionelle Therapie. Unterschiede liegen im Ressourcenverbrauch hinsichtlich OP-Bereich und der Fallstruktur bei zu erwartend anderen Komorbiditäten bzw. medizinischer Fallschwere.

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.)

derzeit besteht keine Relevanz für die externe Qualitätssicherung

7. Sonstiges

(z.B. Kommentare, Anregungen)