

**Bitte beachten Sie:** Wenn Sie damit einverstanden sind, dass die Seiten 2 und 3 mitveröffentlicht werden, setzen Sie bitte das entsprechende Häkchen auf Seite 2 bzw. Seite 3. Sollten Sie nicht damit einverstanden sein, wird der Vorschlag ab Seite 4, also ab hier, veröffentlicht.

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

Einführung eines Kodes für die mammariakoronare Revaskularisation des Herzens

**4. Mitwirkung der Fachverbände \***

(siehe Hinweise am Anfang des Formulars)

- ☐ Dem/Der Vorschlagenden liegen schriftliche Erklärungen über die Unterstützung des Vorschlags oder Mitarbeit am Vorschlag seitens der folgenden Fachverbände vor. Sie werden dem DIMDI zusammen mit dem Vorschlag übersendet.

Bitte entsprechende Fachverbände auflisten:

Der Vorschlag ist nicht mit den Fachverbänden abgestimmt.

**5. Vorschlag betrifft ein Verfahren, das durch die Verwendung eines bisher nicht spezifisch kodierbaren Medizinproduktes charakterisiert ist \***

☒ Nein

☐ Ja

- a. Name des Medizinproduktes und des Herstellers (Ggf. mehrere. Falls Ihnen ähnliche Produkte bekannt sind, führen Sie diese bitte auch auf.)

- b. Datum der letzten CE-Zertifizierung und Zweckbestimmung laut Gebrauchsanweisung

**6. Inhaltliche Beschreibung des Vorschlags \***

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

Es besteht bisher nur die Möglichkeit die Revaskularisation des Herzens mittels A.mammaria interna abzubilden wenn es sich um ein freies Transplantat handelt (Kode 5-363.4). Wir möchten die Kodierung der A. mammaia Revaskularistion um einen Code für die Transposition erweitern. Dieser sollte 'Mammariakoronare Revaskularisation des Herzens' lauten.

Als Code schlagen wir 5-363.7 vor

Unterschied zum 5-363.4 ist, dass in diesem Fall die A.mammaria interna komplett an der A.subclavia abgesetzt wird und zwischen Aorta und Zielgefäß anastomosiert wird. Bei unserem beschriebenen Verfahren verbleibt die A. mammaia in situ, wird frei präpariert und auf das Zielgefäß anastomosiert.

## 7. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags

### a. Problembeschreibung \*

Zurzeit ist es nicht möglich in der Kodierung die Revaskularisation des Herzens mittels Transposition der RIMA/LIMA auf eine Koronararterie fachlich und anatomisch korrekt abzubilden, auch nicht durch ein Inklusivum eines anderen Codes. Bis jetzt wurden dazu Codes aus dem Bereich 5-361.ff benutzt. Dieses ist aber weder in Bezug auf den Begriff 'aortokoronar' noch auf den Begriff 'Bypass' korrekt.

- Da die A.mammaria aus der A.subclavia entspringt trifft der Begriff 'aortokoronar' nicht zu.
- Da es sich um eine Transposition dieses Gefäßes handelt trifft der Begriff 'Bypass' nicht zu.

Des Weiteren ist der Aufwand bei einer Revaskularisation mit der IMA gegenüber einer Bypassoperation wie unter 5-361.ff erhöht. Da das Verfahren recht etabliert ist sollte es auch durch einen eigenen, fachlich korrekten Code abzubilden sein.

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

Die Etablierung eines neuen Codes würde zur korrekten Abbildung des Verfahrens führen.

### c. Verbreitung des Verfahrens \*

- ☒ Standard (z.B., wenn das Verfahren in wissenschaftlichen Leitlinien empfohlen wird)
- ☒ Etabliert (z.B., wenn der therapeutische Stellenwert in der Literatur beschrieben ist)
- ☐ In der Evaluation (z.B., wenn das Verfahren neu in die Versorgung eingeführt ist)
- ☐ Experimentell (z.B., wenn das Verfahren noch nicht in die Versorgung eingeführt ist)
- ☐ Unbekannt

Falls für die Bearbeitung des Vorschlags relevant: Angaben zu Leitlinien, Literatur, Studienregistern usw. (maximal 5 Angaben)

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

Die Kosten kann man analog zu denen des Codes 5-363.4 'Revaskularisation mit freiem A.mammaria interna transplantat' schätzen.

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

Bei geschätzten 15% der Koronaren Bypassoperationen unseres Hauses wenden wir dieses Verfahren an. Eine genaue Auswertung kann nicht erfolgen, da es keinen spezifischen Code gibt.

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

Keine Kostenunterschiede zum Verfahren mit dem freien Transplantat.

**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.)

Der Code bildet das Verfahren spezifisch ab und verbessert dadurch den Vergleich zwischen den Leistungserbringern.

**8. Sonstiges**

(z.B. Kommentare, Anregungen)

Die Beantragung des neuen Codes geschieht mit Kenntnis und Zustimmung der Fachärzte für Herzchirurgie, des Medizincontrollings und des Qualitätscontrollings unseres Hauses.