

## Änderungsvorschlag für den OPS 2008

Bitte füllen Sie dieses Vorschlagsformular **elektronisch** aus und schicken Sie es als E-Mail-Anhang an [vorschlagsverfahren@dimdi.de](mailto:vorschlagsverfahren@dimdi.de). Aus Gründen der elektronischen Weiterverarbeitung der eingegebenen Formulare Daten können nur unveränderte digitale Kopien dieses Dokuments angenommen werden.

**Bitte stellen Sie für inhaltlich nicht unmittelbar zusammenhängende Änderungsvorschläge getrennte Anträge!**

### Namenskonvention für die Übermittlung dieser Formulare Datei

*ops-kurzbezeichnungdesinhalts-namedesverantwortlichen.doc*

Bitte fügen Sie die spezifischen Informationen an den hier kursiv gekennzeichneten Textstellen in den Dateinamen ein. Verwenden Sie ausschließlich **Kleinschrift** und benutzen Sie **keine** Umlaute, Leer- oder Sonderzeichen (inkl. Unterstrich).

Die *kurzbezeichnungdesinhalts* sollte dabei nicht länger als ca. 25 Zeichen sein.

Der *namedesverantwortlichen* sollte dem unter **1.** (Feld „Name“ s.u.) genannten Namen entsprechen.

**Beispiele:** ops-endoprothetikhuefte-musterfrau.doc, ops-komplexeodefruehreha-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.

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 der BQS Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung gGmbH abgestimmt werden ([www.bqs-online.de](http://www.bqs-online.de)).

### Hinweis zur Veröffentlichung der Änderungsvorschläge

Das DIMDI behält sich vor, die eingegangenen Vorschläge in vollem Wortlaut auf seinen Internetseiten zu veröffentlichen. Mit Einsendung dieses Bogens geben Sie als Antragsteller Ihr Einverständnis zur Veröffentlichung aller darin enthaltenen Daten auf den Webseiten des DIMDI. Falls Sie dies ablehnen, teilen Sie uns das bitte hier mit:

Ich lehne/Wir lehnen die Veröffentlichung meines/unseres Vorschlags auf den Internetseiten des DIMDI ausdrücklich ab.

Im Geschäftsbereich des



Bundesministerium  
für Gesundheit

## Hinweis zum Datenschutz

- Ich bin/Wir sind damit einverstanden, dass alle in diesem Formular gemachten Angaben zum Zweck der Antragsbearbeitung gespeichert, maschinell weiterverarbeitet und im Rahmen des Vorschlagsverfahrens für die Weiterentwicklung der Klassifikation ICD-10-GM und OPS 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.

**Pflichtangaben sind mit einem \* markiert.**

### 1. Verantwortlich für den Inhalt des Vorschlags

Organisation \* Bundesverband Medizintechnologie e. V  
 Offizielles Kürzel der Organisation \* BVMed  
 Internetadresse der Organisation \* www.bvmed.de  
 Anrede (inkl. Titel) \* Herr  
 Name \* Winkler  
 Vorname \* Olaf  
 Straße \* Reinhardtstr.29 b  
 PLZ \* 10117  
 Ort \* Berlin  
 E-Mail \* winkler@bvmed.de  
 Telefon \* +49 30 / 24625526

### 2. Ansprechpartner (wenn nicht mit 1. identisch)

Organisation \* Abbott Vascular Deutschland GmbH  
 Offizielles Kürzel der Organisation \*  
 Internetadresse der Organisation \* www.abbott.com  
 Anrede (inkl. Titel) \* Herr  
 Name \* Blauen  
 Vorname \* Thomas  
 Straße \* Wingertshecke 6  
 PLZ \* 35392  
 Ort \* Gießen  
 E-Mail \* tblauen@guidant.com  
 Telefon \* +49 171 / 3364705

### 3. Mit welchen Fachverbänden ist Ihr Vorschlag abgestimmt? \* (siehe Hinweise am Anfang des Formulars)

Abstimmung mit der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie begonnen.  
 Abstimmung mit der Deutschen Gesellschaft für Angiologie (DGA)  
 Prof. Dr. med. Karl-Ludwig Schulte

### 4. Prägnante Kurzbeschreibung Ihres Vorschlag (max. 85 Zeichen inkl. Leerzeichen) \*

Wir bitten um eigene OPS zur Differenzierung bestehender Schlüsselnummern.

## 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)

Prinzipiell gibt es drei Methoden, mit denen sich ein Verschuß erzielen läßt: 1) Nahtsysteme 2) Kollagenpropf 3) Clipsystem. Bei letzterem wird ein flexibler Nitinolclip, der zwei kleine Nadeln aufweist, derart auf die Arterienwand gesetzt, dass die Nadeln in die Gefäßwand greifen und sich so ein Verschuß ähnlich einer Tabaksbeutelnaht ergibt. Es verbleibt kein Material an der Innenseite der Arterie. Eine sofortige Repunktion ist beim Clipsystem möglich.

Eine OPS existiert für die Systeme 1) 5-399.9 (Anwendung eines Nahtsystems) und 2) 5-399.a (Verschluss eines Stichkanals mit Kollagen), aber nicht für Systeme vom Typ 3)

Vorschlag für neue Schlüsselnummer: 5-399.e Verschuß eines Blutgefäßes mittels Clip. Hinw.: Die Anwendung eines Clips zum Verschuß eines Blutsystems ist bei diagnostischem oder interventionellem Einsatz eines Katheters gesondert zu kodieren.

Begründung des Vorschlags: Vervollständigung des OPS um fehlende Technologie.

## 7. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags \*

### a. Problembeschreibung

Verschußsysteme werden häufig eingesetzt, um die Punktionsstelle nach diagnostischen (Gefäßangiographie/Herzkatheter) sowie invasiven Verfahren wie PTCA, CAS, PTR oder ballon-/stentbasierte Behandlung peripherer Gefäße wieder zu verschließen. Da die Punktion in über 90% aller Eingriffe im Leistenbereich erfolgt (Femoralarterie), sind kommerziell verfügbare Verschußsysteme für diesen Zugang ausgelegt. Die Anwendung eines Verschußsystems hat gegenüber einer manuellen Kompression mehrere Vorteile: a) die ca. 30minütige Phase des manuellen Abdrückens entfällt. b) Patienten können - trotz blutverflüssigender Medikation - schnell aufstehen ("early ambulation"). c) die Rate von Blutungskomplikationen (Einblutungen/Hämatome) kann reduziert werden.

Ein Verschußsystem wird unmittelbar nach dem Eingriff (Entfernen der Schleuse) verwendet. Die Applikation dauert im Mittel zwischen 30 Sekunden und 2 Minuten.

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

Transparentere Abbildung des tatsächlich verwendeten Verschlusssystems.

**c. Verbreitung des Verfahrens**

- Standard       Etabliert       In der Evaluation  
 Experimentell       Unbekannt

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

120€

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

ca. 35.000 Fälle in 2006, Tendenz stark steigend. Anwendung in ca. 140 Kliniken in Deutschland.

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

5-399.a (Verschluss eines Stichkanals mit Kollagen) geschätzte Kosten = 120,-€  
5-399.9 (Anwendung eines Nahtsystems) geschätzte Kosten liegen je nach Punktionsgröße zwischen 150€ -350€

**g. Inwieweit ist der Vorschlag für die Weiterentwicklung der externen Qualitätssicherung relevant? (Vorschläge für die externe Qualitätssicherung müssen mit der BQS Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung gGmbH abgestimmt werden.)**

Im Gegensatz zu Nahtverschlusssystemen bzw. Verschlusssystem mit Kollagen, werden 6F Punktionsstellen mit dem Starclose Verschlusssystem (Nitinolclip) (in der Regel A.femoralis) extravasculär verschlossen. Dadurch entsteht im Vergleich zu den beiden anderen Systemen weder Kontakt mit der Gefäßinnenwand (Intima) und auch nicht mit dem Blut. Wir gehen davon aus, dass dieses System einen deutlichen klinischen Vorteil hat. Das Starclose-Verschlusssystem kommt zum Verschluss von 6F Punktionsstellen nach peripherer und koronarer Angiographie und / oder Intervention zum Einsatz (Carotisstenangioplastie, Koronarer PTCA / Stentung, Nieren PTR / Stentung, Becken- und Bein PTA / Stentung.

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

Evidenznachweis:

1. Patient Comfort With StarClose Vascular Closure System: Pain Scale Assessments From the CLIP Study.

James B.Hermiller et all. - ACC Poster 2.24.06

2.The StarClose Vascular Closure System: Interventional Results From the CLIP Study.

James B. Hermiller et all.. In Catheterization and Cardiovascular Interventions 68:677-682 (2006)

3.The Safety and Efficacy of the StarClose Vascular Closure System: The Ultrasound Substudy of the CLIP Study.

M.R.Jaff. In Catheterization and Cardiovascular Interventions 68:684-689 (2006)

4. Clinical Experience with a Circumferential Clip-Based VascularClosure Device in Diagnostic Catheterization.

James B. Hermiller.et all. In The Journal of Invasive Cardiology 2005;17:504-510