

Pflichtangaben sind mit einem * markiert.

1. Verantwortlich für den Inhalt des Vorschlags

Organisation * Deutsche Gesellschaft für Herz-, Thorax und Gefäßchirurgie
Offizielles Kürzel der Organisation * DGTHG
Internetadresse der Organisation * <http://www.dgthg.de/>
Anrede (inkl. Titel) * Herr Prof. Dr. med.
Name * Roeder
Vorname * Norbert
Straße * Domagkstr. 5
PLZ * 48149
Ort * Münster
E-Mail * n.roeder@ukmuenster.de
Telefon * 0251/83-0

2. Ansprechpartner (wenn nicht mit 1. identisch)

Organisation * Deutsches Herzzentrum München
Offizielles Kürzel der Organisation * DHM
Internetadresse der Organisation * www.dhm.mhn.de
Anrede (inkl. Titel) * Frau Dr.
Name * Folkerts
Vorname * Ulrike
Straße * Lazarettstr. 36
PLZ * 80636
Ort * München
E-Mail * folkerts@dhm.mhn.de
Telefon * 089/1218-1680

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

Deutsche Gesellschaft für Thorax-, Herz- und Gefäßchirurgie (DGTHG)

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) *

Endoskopische Entnahme von Blutgefäßen zur Anlage eines aortokoronaren Bypass (EVH)

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)

Modifikation des Hinweistextes bei OPS 5-361 und 5-362 *Anlage eines aortokoronaren Bypass*

Hinweis:

Die endoskopische Entnahme eines Gefäßes zur Transplantation ist im Code nicht enthalten (5-38b)

Die offen-chirurgische Entnahme eines Gefäßes zur Transplantation ist im Code enthalten

Neueinführung eines OPS-Kodes

5-38b Endoskopische Entnahme von Blutgefäßen zur Anlage eines aortokoronaren Bypass

Hinweis:

Die nähere Lokalisationsangabe ist in der 5. und 6. Stelle nach der Liste vor Code 5-380 zu kodieren

7. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags *

a. Problembeschreibung

Die endoskopische Entnahme von Gefäßen, insbesondere der Vena saphena magna und der Arteria radialis, gewinnt bei der aortokoronaren Bypasschirurgie zunehmend an Bedeutung. Alternativ zur Gewinnung von Bypass-Material für die ACVB-Operation über die offen-chirurgische Gefäßentnahme können die Gefäße endoskopisch entnommen werden. Hierbei wird über einen kleinen Hautschnitt (2cm) mit einem endoskopischen System das Gefäß präpariert und entnommen. Die Vorteile dieses Verfahrens bei identischer Qualität des entnommenen Gefäßes sind:

- Reduzierung der Wundfläche
- Reduktion des Risikos von Wundheilungsstörungen
- Reduzierung postoperativer Schmerzen
- Frühere postoperative Mobilisation
- Kosmetisch besseres Ergebnis

Die bestehenden Prozedurenkodes des OPS erlauben jedoch nicht, dieses neue Verfahren abzubilden bzw. gegenüber der konventionellen Technik abzugrenzen.

Der Grund dafür sind die gegenwärtigen Hinweistexte bei den OPS-Kodes 5-361 und 5-362, mit denen die zusätzliche Kodierung der Transplantatentnahme ausgeschlossen wird. Diese Hinweise

waren sinnvoll, solange es bei der Anlage eines aortokoronaren Bypass nur ein relevantes Standardverfahren für die obligatorische Transplantatentnahme gegeben hat. Mit der Etablierung der endoskopischen Entnahmetechnik ist jedoch die Unterscheidung der Verfahren aus klassifikatorischer und ökonomischer Sicht zwingend erforderlich.

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

Die endoskopische Entnahme von Transplantatgefäßen ist gegenüber der konventionellen Technik mit höheren Kosten verbunden. Diese werden im Wesentlichen durch den Einsatz von speziellen Instrumenten und Verbrauchsmaterialien bedingt. Es wird ein statistisch signifikanter Kosteneffekt für die koronare Bypasschirurgie erwartet, so dass ein belastbarer Kostentrenner benötigt wird. Die Verwendung eines Entnahmekodes bei der Anlage eines aortokoronaren Bypass würde entsprechende Kalkulationen ermöglichen, mit denen untersucht werden kann, ob zwischen den Verfahren ein signifikanter Kostenunterschied besteht und ggf. eine Abbildung im DRG-System ermöglichen.

c. Verbreitung des Verfahrens

- Standard Etabliert In der Evaluation
 Experimentell Unbekannt

d. Kosten (ggf. geschätzt) des Verfahrens

700 €

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

2500 bundesweit; im Deutsches Herzzentrum München ca. 300 Fälle pro Jahr

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

500 €

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.)

Eine Relevanz für die Weiterentwicklung der externen Qualitätssicherung ist z.Zt. nicht abschätzbar.

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

Der Vorschlag, zwei spezifische Codes für die endoskopische Entnahme der V. saphena magna und der A. radialis einzuführen, wurde bereits im Vorschlagsverfahren 2009 eingebracht, allerdings zugunsten einer alternativen Lösung abgelehnt. Mit dieser sollte eine Vereinfachung erreicht werden, indem ein bereits bestehender Zusatzcode verwendet wird und so der Gefahr von ausufernden neuen Codes für die unterschiedlichsten Lokalisationen begegnet wird.

Damit wurde jedoch die Intention des Antrags im wichtigsten Anwendungsbereich, der Koronarchirurgie, nicht erfüllt, da bei unverändert gebliebenen Hinweistexten zu 5-361 bzw. 5-362 die Kodierung der endoskopischen Transplantatentnahme weiterhin ausgeschlossen ist.