

Änderungsvorschlag für den OPS 2013

Hinweise zum Ausfüllen und Benennen des Formulars

Bitte füllen Sie dieses Vorschlagsformular **elektronisch** aus und schicken Sie es als E-Mail-Anhang an vorschlagsverfahren@dimdi.de. Die eingegebenen Formulardaten werden elektronisch weiterverarbeitet, so dass nur strukturell unveränderte digitale Kopien dieses Dokuments im DOC-Format angenommen werden.

Stellen Sie getrennte Anträge für inhaltlich nicht zusammenhängende Änderungsvorschläge!

Vergeben Sie einen Dateinamen gemäß dem unten stehenden Beispiel. Verwenden Sie ausschließlich **Kleinschrift** und benutzen Sie **keine** Umlaute, Leer- oder Sonderzeichen (inkl. Unterstrich):

ops-kurzbezeichnungdesinhalts-namedesverantwortlichen.doc

Die *kurzbezeichnungdesinhalts* soll dabei nicht länger als 25 Zeichen sein.

Der *namedesverantwortlichen* soll dem unter 1. (Feld 'Name' s.u.) genannten Namen entsprechen.

Beispiel: ops-komplexbcodefruehreha-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. **Der Einsender stimmt zu, dass das DIMDI den von ihm 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.

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, 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 dem Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen GmbH (AQUA, www.aqua-institut.de) abgestimmt werden.

Erklärung zum Datenschutz und zur Veröffentlichung des Vorschlags

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.

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

Das DIMDI behält sich vor, die eingegangenen Vorschläge in vollem Wortlaut auf seinen Internetseiten zu veröffentlichen.

Ich bin/Wir sind mit der Veröffentlichung meines/unseres Vorschlags auf den Internetseiten des DIMDI einverstanden.

Im Geschäftsbereich des



Bundesministerium
für Gesundheit

Pflichtangaben sind mit einem * markiert.

1. Verantwortlich für den Inhalt des Vorschlags

Organisation *	Deutsche Gesellschaft für Thorax-, Herz- 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 *	Albert-Schweitzer-Campus 1, Gebäude: D5
PLZ *	48146
Ort *	Münster
E-Mail *	norbert.roeder@ukmuenster.de
Telefon *	0251-83-0

2. Ansprechpartner (wenn nicht mit 1. identisch)

Organisation *
Offizielles Kürzel der Organisation *
Internetadresse der Organisation *
Anrede (inkl. Titel) *
Name *
Vorname *
Straße *
PLZ *
Ort *
E-Mail *
Telefon *

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

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) *

Mitralklappenrekonstruktion durch Implantation von PTFE-Fäden (transapikal)

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)

Umbenennung und Ergänzung wie folgt:

5-35a Minimalinvasive Operationen an Herzklappen

5-35a.4 Mitralklappenrekonstruktion

.40 Endovaskulär transarteriell

Inkl.: Transarterielle ventrikuläre Mitralklappenrekonstruktion

.41 Endovaskulär transvenös

Inkl.: Transvenöse Clip-Rekonstruktion der Mitralklappe

.42 Transapikal

Inkl.: Implantation von PTFE-Fäden

7. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags ***a. Problembeschreibung**

In den letzten Jahren wurden verschiedene neue minimal-invasive Verfahren entwickelt, mit denen herzchirurgische Eingriffe durchgeführt werden können. Diese haben auch Einzug in den OPS gefunden. Mittlerweile wurde eine Technologie entwickelt, mit der mittels minimalinvasivem Ansatz eine Mitralsuffizienz aufgrund rupturierter oder ausgedehnter Sehnenfäden der Mitralklappe behandelt werden kann. Bei diesem Verfahren wird das Herz durch eine linksseitige laterale Thorakotomie (fünf Zentimeter langer Schnitt am fünften oder sechsten interkostalen Zwischenraum) erreicht. Dies ist ein Standardverfahren, das auch bei anderen kardialen Eingriffen durchgeführt wird, etwa beim minimalinvasiven transapikalen Aortenklappenersatz (TAVI), so dass weder eine Sternotomie noch eine Kardioplegie notwendig ist. Zunächst werden zwei Tabakbeutelnähte an der Herzspitze vorgelegt. Das NeoChord-Gerät wird dann nach Punktion der Herzspitze in die linke Herzkammer unter transösophagealer echokardiographischer (TEE) Kontrolle eingeführt. Mit Hilfe des NeoChord-Gerätes wird das prolabierende Klappensegel am schlagenden Herzen unter transösophagealer echokardiographischer Kontrolle erfasst und die Neochordae befestigt. Das Gerät und die am Segel befestigten Neochordae werden aus dem Herzen zurückgezogen und die Spannung der Neochordae unter transösophagealer echokardiographischer Kontrolle optimiert, um einen angemessenen Schluss der Klappensegel sicherzustellen. Im Standardverfahren werden bis zu drei Neochordae für ein Segel eingesetzt.

Nachdem der Chirurg sich anhand der Echokardiographie vergewissert hat, dass die Mitralklappeninsuffizienz behoben ist, können die Fäden an der Herzspitze fixiert und die losen Enden abgeschnitten werden.

Es gibt in der OPS-Version von 2012 keinen spezifischen Kode für diese Methode. Daher ist der unspezifische OPS-Kode 5-35a.x Minimalinvasive Operationen an Herzklappen, Sonstige zu verwenden. Um eine sachgerechte Abbildung im G-DRG-System zu ermöglichen, wird ein spezifischer OPS-Kode beantragt.

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

Das oben beschriebene Verfahren ist derzeit nicht spezifisch kodierbar. Aufgrund der unter 7d und 7f dargestellten Kosten ist es allerdings erforderlich, dass eine spezifische Kodierung etabliert wird. Nur so wird es dem InEK ermöglicht, entsprechende Fälle zu erkennen, zu analysieren und seinen Kosten entsprechend im G-DRG-System abzubilden. Dies ist momentan anhand der unspezifischen Kodierung mit dem OPS-Kode 5-35a.x und der Vermischung mit anderen Verfahren mit völlig unterschiedlichen Kosten nicht möglich.

c. Verbreitung des Verfahrens

- Standard Etabliert In der Evaluation
 Experimentell Unbekannt

d. Kosten (ggf. geschätzt) des Verfahrens

Das OP-Set für die transapikale Einbringung von mitralen Neochordae kostet nach unseren Informationen ca. 8.000 Euro.

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

Im Rahmen der CE-Zulassungsstudie TACT wurde im Jahr 2011 etwa 10 Fälle in Deutschland durchgeführt.

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

Die transapikale Einbringung von mitralen Neochordae wird im G-DRG-System 2012 hauptsächlich über die DRG F19C abgebildet. In diese DRG werden auch andere Verfahren gruppiert, die mit dem unspezifischen OPS-Kode 5-35a.x Minimalinvasive Operationen an Herzklappen, Sonstige kodiert werden. Die durchschnittlichen Sachkosten in dieser DRG liegen unter 2.000€ (gemäß G-DRG-Browser 2012). Das OP-Set für die transapikale Einbringung von mitralen Neochordae kostet nach unseren Informationen ca. 8.000 Euro.

- g. **Inwieweit ist der Vorschlag für die Weiterentwicklung der externen Qualitätssicherung relevant?** (Vorschläge für die externe Qualitätssicherung müssen mit dem Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen GmbH (AQUA) abgestimmt werden.

zunächst nicht relevant

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