

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 *	Deutsche Gesellschaft für Kardiologie
Offizielles Kürzel der Organisation (sofern vorhanden)	DGK
Internetadresse der Organisation (sofern vorhanden)	http://dgk.org/
Anrede (inkl. Titel) *	Priv.-Doz. Dr. med. Alexander Ghanem
Name *	Ghanem
Vorname *	Alexander
Straße *	Lohmühlenstr. 5
PLZ *	D-20099
Ort *	Hamburg
E-Mail *	a.ghanem@asklepios.com
Telefon *	+49 1701169900

2. Ansprechpartner (wenn nicht mit 1. identisch)

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

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) *

Einsetzen eines interatrialen Shunts zur Reduzierung von linksatrialem Druck bei Herz

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.

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)

Neuaufnahme des folgenden OPS Codes für die Implantation eines interatrialen Shunts zur Reduktion des linksatrialen Drucks bei Patienten mit Herzinsuffizienz unter dem Kapitel 8-837 (Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen):

- 8-837.b2: Einsetzen eines interatrialen Shunts zur Reduzierung von linksatrialem Druck bei Herzinsuffizienz

6. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags

a. Problembeschreibung *

Der vorgeschlagene OPS ist notwendig damit das Verfahren korrekt kodiert werden kann und das Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus die Möglichkeit hat zu bewerten, ob die Implantation/ das Einsetzen eines interatrialen Shunts zur Reduzierung des Drucks im linken Vorhof mit spezifischen Kosten assoziiert ist, welche im derzeitigen DRG-System nicht abgebildet sind.

Beschreibung der Therapie und des Implantationsprozesses

Die neuartige Therapie mittels interatrialen Shunt besteht aus der Schaffung eines kleinen (8mm), permanenten interatrialen Shunts im Vorhofseptum. Der Shunt erlaubt es dem Blut aus dem linken Atrium (hoher Druck) in die nachgiebigere rechte Seite zu fließen. So wird der Druck im linken Atrium reduziert ohne das Herzzeitvolumen zu verringern, wodurch die Symptome der Herzinsuffizienz reduziert werden. Der kleine Atriumseptumdefekt, erzeugt durch den interatrialen Shunt, dekomprimiert das linke Atrium ohne signifikante Volumenüberbelastung des rechten Atriums.

8-837.b2: Einsetzen eines interatrialen Shunts zur Reduzierung von linksatrialem Druck bei

Herzinsuffizienz

Der IASD®-Shunt (technische Beschreibung):

Das Inter-Atrial Shunt Device (IASD®) System II besteht aus einem permanentem Implantat, welches in ein Zubringungssystem vorgeladen ist. Das Implantat besteht aus einem selbstexpandierenden Metallkäfig. Es ist in einem Stück aus Nitinol gefertigt, das in ein Doppelscheiben-Design geformt wurde und mit einer Öffnung (Lauf) im Zentrum versehen ist. Das Implantat ist in einer Größe erhältlich. Es ist röntgenopak und echogen, um die Bildgebung während der Implantation zu ermöglichen. Es wurde entwickelt, um die notwendige strukturelle Integrität aufzuweisen und so die Form und Funktion des Implantats für die langfristige Nutzung aufrecht zu erhalten.

Die perkutane transvenöse Implantation des IASD® erfolgt unter der Führung fluoroskopischer und echokardiografischer (transösophagealer oder intrakardialer) Bildgebung durch femoralen venösen Zugang (16F) nach einer herkömmlichen transseptalen Punktion.

b. I
nwi
ewe
t ist
der
Vor
schl
ag
für
die
Weit
eren
twic
klun
g
der
Ent
gelt

systeme relevant? *

Der vorgeschlagene OPS Kode fügt dem Katalog und dem DRG-System für das Jahr 2016 eine neue Prozedur für die Behandlung der Herzinsuffizienz in Patienten mit erhöhtem Druck im linken Vorhof hinzu.

Der vorgeschlagene OPS Kode ist notwendig, damit das InEK die Möglichkeit hat, zu bewerten, ob die Implantation/das Einsetzen eines interatrialen Shunts zur Reduzierung des Drucks im linken Vorhofs mit spezifischen Kosten assoziiert ist, welche im derzeitigen G-DRG-System nicht abgebildet sind.

Im G-DRG System 2016 werden Patienten mit der Hauptdiagnose I50.14 (Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden in Ruhe) oder I50.13 (Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden bei leichterer Belastung) und der Prozedur 8-837.b0 (Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Herstellung eines Septumdefekts: Vorhofseptum) in die DRG F19C 'Andere perkutan-transluminale Intervention an Herz, Aorta und Lungengefäßen, ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre' (Kostengewicht 1,88) gruppiert. Die den durchschnittlichen Kosten entsprechende Vergütung pro Patient beläuft sich in dieser DRG auf 6226.52 €.

Die spezifischen Kosten für diese neue Behandlung sind damit nicht von der DRG gedeckt.

Mit dem vorgeschlagenen OPS-Kode wäre eine spezifische Kostenkalkulation und damit einhergehend beispielsweise die Schaffung eines Zusatzentgelts möglich.

c. Verbreitung des Verfahrens *

- ☐ Standard
 ☐ Etabliert
 ☒ In der Evaluation
☐ Experimentell
 ☐ Unbekannt

d. Kosten (ggf. geschätzt) des Verfahrens *

Die Systemkosten belaufen sich auf etwa 15.000 € pro Eingriff. Diese Kosten beinhalten die Kosten für das Inter-Atrial Shunt Device (IASD®) System, welches für die Durchführung der Implantation notwendig ist. Die weiteren Behandlungskosten (Personalkosten, Kosten für Infrastruktur, weiteren medizinischen Bedarf, Hospitalisierung, etc.) werden auf 3.500 € veranschlagt.

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

Das Verfahren wurde 2014 zum ersten Mal in Deutschland eingeführt.
 Die IASD®- Therapie wurde in klinischen Studien getestet. Bisher acht Implantationen wurden im Rahmen von klinischen Studien in Deutschland durchgeführt.
 Das CE-Zertifikat für das Verfahren ist März 2016 erwartet. Innerhalb der darauf folgenden 3 Jahre rechnen wir in Deutschland mit schätzungsweisen 1000 Implantationen.

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

Es gibt kein Vergleichsverfahren. Die Behandlung ist die erste ihrer Klasse, folglich sind keine relevanten Vergleichskosten verfügbar.

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.)

7. Sonstiges

(z.B. Kommentare, Anregungen)

Quellenangaben:

Rationale and Design of the Reduce Elevated Left Atrial Pressure in Patients With Heart Failure (Reduce LAP-HF) Trial. J Card Fail. 2015 Jul;21(7):594-600.

Clinical outcome of transcatheter treatment of heart failure with preserved or mildly reduced ejection fraction using a novel implant. Int J Cardiol. 2015;187:227-8.

Transcatheter treatment of heart failure with preserved or mildly reduced ejection fraction using a novel inter-atrial implant to lower left atrial pressure. Eur. J Heart Fail. 2014 Jul; 16(7):796-801.

Effects of an inter-atrial shunt on rest and exercise hemodynamics: results of a computer simulation in heart failure. J Card Fail. 2014 Mar; 20 (3):212-21.

ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure. European Journal of Heart Failure, 2012; 33: 1787-1847.