

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 *	Asklepios Klinik Harburg, Klinik für Herzchirurgie
Offizielles Kürzel der Organisation (sofern vorhanden)	
Internetadresse der Organisation (sofern vorhanden)	
Anrede (inkl. Titel) *	PD Dr. med.
Name *	Hanke
Vorname *	Thorsten
Straße *	Eißendorfer Pferdeweg 52
PLZ *	21075
Ort *	Hamburg
E-Mail *	thorstenhanke@yahoo.com
Telefon *	+49 1729900964

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) *

Differenzierung des Herzohrverschlusses

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.

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

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)

Differenzierung des OPS-Kodes

5-379.1 Andere Operationen an Herz und Perikard: Ligatur eines Herzohres

wie folgt:

5-379.10 Konventioneller Nahtverschluss

5-379.11 Klammernahtgerät

5-379.12 Clip-System

5-379.1x Sonstiges

6. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags

a. Problembeschreibung *

Der chirurgische Verschluss des linken Herzohres ist etablierte Technik bei Patienten mit Vorhofflimmern und erhöhtem Risiko für die Bildung von Thromben im linken Vorhof. Diese häufig im Herzohr entstehenden Thromben stellen ein gegenüber Patienten ohne Herzrhythmusstörungen deutlich erhöhtes Schlaganfall-Risiko dar. Trotz der nachgewiesenen Wirksamkeit ist langfristig eine Therapie mit medikamentösen Gerinnungshemmern bei einigen Patienten aufgrund von Verträglichkeitsproblemen und des erheblichen Risikos für Blutungskomplikationen bei einer schmalen therapeutischen Breite oft kontraindiziert.

Es existieren mehrere Möglichkeiten zum operativen Verschließen des linken Herzohres:

- Konventioneller Nahtverschluss im Rahmen einer offenen Operation
- Konventionelles Klammernahtgerät (nicht spezifisch für den Gebrauch am Herzohr entwickelt)
- Clip-System für die spezifische Anwendung am Herzohr

Die beiden letzten Verfahren können neben dem klassischen Einsatz im Rahmen einer Sterno- oder Thorakotomie auch minimalinvasiv eingesetzt werden.

Für die beschriebenen Verfahren finden sich in der Literatur unterschiedliche Erfolgsraten hinsichtlich

der primären Nahtdichtigkeit und der langfristigen Vermeidung thromboembolischer Komplikationen. Während die konventionellen Techniken in der Literatur weit streuende Verschlussraten zeigen, konnten für die spezifischen Clip-Techniken durchgängig hohe Verschlussraten nachgewiesen werden. Daher ist ein zunehmendes Zuwenden zu den speziell für den Verschluss des Herzohres entwickelten Clips zu verzeichnen.

Für den vergleichbar teuren Herzohrverschluss mittels epikardialer Schlinge wurde für 2016 bereits ein neuer OPS-Kodes etabliert (8-837.s1 Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Maßnahmen zur Embolieprotektion am linken Herzohr: Verschluss durch perkutan epikardial eingebrachte Schlinge).

Parallel wurde beim OPS-Kode 5-379.1 mittels Inklusivum klargestellt, dass auch die Anwendung eines Klammernahtgeräts bzw. eines Clips mit dem existierenden OPS-Kode kodiert werden kann.

Da zwischen den unter den OPS-Kode 5-379.1 fallenden Verfahren deutliche Kostenunterschiede bestehen, ist die Etablierung spezifischer Codes (analog zum gerade etablierten Code für den Verschluss durch perkutan epikardial eingebrachte Schlinge) erforderlich.

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

systeme relevant? *

Die mit dem derzeit vorhandenen OPS-Kode 5-379.1 zu verschlüsselnden Verfahren beinhalten unterschiedliche Techniken, welche mit sehr unterschiedlichen Ressourcenaufwänden einhergehen. Für die Abbildung teurer Verfahren in Abgrenzung zu weniger Ressourcen intensiven Techniken ist im DRG-System daher eine exakte Identifikation der einzelnen Vorgehensweisen erforderlich. Nur durch eine entsprechend exakte Kodierbarkeit ist eine Kalkulationsgrundlage für das InEK herzustellen, welche zur Verhinderung ökonomischer Fehlanreize Voraussetzung ist.

c. Verbreitung des Verfahrens *

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

d. Kosten (ggf. geschätzt) des Verfahrens *

Das Material zum Verschluss des linken Herzohrs ist stets für den Einmalgebrauch vorgesehen. Die Materialkosten für ein Clip-System betragen bis zu 3500 €. Bei konventionellen Verfahren betragen die Materialkosten (Naht, Klammergerät) zwischen 50 und 200 € (bei komplikationsfreien Verlauf). Obwohl die Clip-Systeme einen schnelleren Verschluss (5-10 Minuten) im Vergleich zu konventionellen Techniken (10-20 Minuten) erlauben, sind keine substantiellen Unterschiede hinsichtlich der Personalkosten zu erwarten.

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

Für das Jahr 2015 wird die Zahl der verwendeten Clip-Systeme (sowohl im Rahmen einer anderweitigen Herzoperation als auch als alleiniger Eingriff) auf ca. 500 geschätzt. Der Anteil dieser Systeme am insgesamt steigenden Volumen von operativen Verschlüssen des linken Herzohrs (2011: 4104, 2012: 4790, 2013: 5343, 2014: 5901, Stat. Bundesamt auf Basis des OPS-Kodes 5-379.1) wird weiter zunehmend eingeschätzt.

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

Wie unter 6d. beschrieben liegen die Mehrkosten für einen Verschluss des Herzohres durch Clips gegenüber den konventionellen chirurgischen Techniken bei bis zu 3200 €.

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.)

entfällt

7. Sonstiges

(z.B. Kommentare, Anregungen)