

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 *	Heinrich Braun Klinikum gGmbH
Offizielles Kürzel der Organisation (sofern vorhanden)	
Internetadresse der Organisation (sofern vorhanden)	
Anrede (inkl. Titel) *	Herr
Name *	König
Vorname *	Stephan
Straße *	Karl Keil Straße 35
PLZ *	08060
Ort *	Zwickau
E-Mail *	stefan.koenig@hbk-zwickau.de
Telefon *	0375/512433

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) *

Endovaskulärer Okkluder zum Verschluss paravalvulärer Leckagen

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.

Bitte entsprechende Fachverbände auflisten

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)

Beantragt wird die Neuaufnahme des folgenden OPS:

8-83d.5 Endovaskulärer Implantation eines Okkluder zum Verschluss paravalvulärer Leckagen

6. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags

a. Problembeschreibung *

Paravalvuläre Leckagen (PVL) sind eine signifikante Komplikation nach herzchirurgischem Klappenersatz. Etwa 1-5% aller Patienten, bei denen eine Herzklappe ersetzt wird, zeigen paravalvuläre Leckagen in unterschiedlicher Ausprägung und Symptomen, von asymptomatisch bis zu lebensbedrohend. Abhängig von der Größe der Leckage kann der Defekt zu Herzinsuffizienz und Lungenödem führen, das Risiko für Endokarditis erhöhen und zu Hämolyse führen, die ggf. Bluttransfusionen erforderlich macht.

Mit der neuen Methode, dem Einsatz eines PLD Okkluders, steht erstmals ein Verfahren zur Verfügung, mit dem paravalvuläre Leckagen mit einem hierfür CE- zertifizierten System transluminal, d.h. über ein Kathetersystem, verschlossen werden können. Beim PLD Okkluder handelt es sich um ein Implantat aus flexiblem Nitinolgewebe mit einem 'Formgedächtnis', das in verschiedenen Konfigurationen und Größen verfügbar ist, um eine Vielzahl anatomisch unterschiedlicher Leckagen abdichten zu können. Das Implantat wird mit einem Kathetersystem über einen femoralen / trans aortalen Zugang (z.B. perkutaner Gefäßzugang nach Seldinger) durch das Gefäßsystem oder – in seltenen Fällen - trans- apikal ins Herz vorgeschoben und in der Leckage freigesetzt. Dabei entfaltet sich das vorgeformte Gewebe und verankert sich über die Eigenspannung des vorgeformten

Nitinolgewebes in der Leckstelle. In der Folge thrombosierte das Blut an den einzelnen Fasern des Nitinolgewebes und führt so zu einem dauerhaften Verschluss der Leckage.

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

Wird die neue Methode hilfsweise mit einem der Codes 8-837.x (Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Sonstige), 8-837.8 (Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen einer Prothese) oder der Kombination von 8-837.71 (Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Selektive Embolisation: mit Partikeln oder Metallspiral) mit dem Zusatzcode 8-83b.34 (Großlumiger Gefäßverschlusskörper) kodiert wird die DRG F58B zugewiesen mit einem Relativgewicht von 0,927 bzw. einem Erlös von € 2.995. Es ist offensichtlich, dass die Katheter-basierte neue Methode erhebliche Kosten einsparen kann im Vergleich zum offen chirurgischen Vorgehen.

Die neue Methode ist bisher nicht spezifisch kodierbar, so dass die Prozedur-spezifischen Kosten bisher nicht erfasst und somit auch nicht in der DRG- Kalkulation berücksichtigt werden konnten. Wird eine hilfsweise Kodierung (s. oben) verwendet, so ergibt sich eine Zuordnung zur DRG F58B mit einem Erlös von € 2.995.

Diese Erlöse reichen nicht aus, die Mehrkosten in Höhe von € 3.895 zu decken, da die Mehrkosten allein höher sind als der DRG- Erlös. Entsprechend werden diese Fälle mit der zugewiesenen DRG nicht adäquat vergütet

c. Verbreitung des Verfahrens *

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

d. Kosten (ggf. geschätzt) des Verfahrens *

Das System für den Verschluss paravalvulärer Leckagen besteht aus dem Implantat mit Zuführungssystem und einer speziellen, steuerbaren Schleuse, mit der das Zuführungssystem positioniert wird. Die Kosten des Systems betragen € 4.225 (€ 3.750 für das Implantat mit Zuführungssystem und € 475 für die steuerbare Schleuse).

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

50

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

Das bisher übliche Verfahren war der chirurgische Eingriff am offenen Herzen für die Revision der undichten Herzklappe. Verwendet man für die Fallkodierung den ICD-10 Kode T82.0 (Mechanische Komplikationen durch eine Herzklappenprothese) und den Kode für die Prothesenrefixation einer Aortenklappe (5-354.05) oder einer Mitralklappe (5-354.13) so wird die DRG F03F zugewiesen mit einer Vergütung in Höhe von € 15.575 (bei Bundes-Basisfallwert in Höhe von € 3.231,20).

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)