

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 *	Bundesverband Medizintechnologie e.V.
Offizielles Kürzel der Organisation (sofern vorhanden)	BVMed
Internetadresse der Organisation (sofern vorhanden)	https://www.bvmed.de/de/startseite
Anrede (inkl. Titel) *	Herr
Name *	Winkler
Vorname *	Olaf
Straße *	Reinhardtstraße 29b
PLZ *	10117
Ort *	Berlin
E-Mail *	winkler@bvmed.de
Telefon *	030 246255 - 0

2. Ansprechpartner (wenn nicht mit 1. identisch)

Organisation	inspiring-health, Dr. Wilke GmbH
Offizielles Kürzel der Organisation (sofern vorhanden)	
Internetadresse der Organisation (sofern vorhanden)	www.inspiring-health.de
Anrede (inkl. Titel)	Dr. med.
Name	Michael
Vorname	Wilke
Straße	Waldmeisterstr. 72
PLZ	80935
Ort	München
E-Mail	michael.wilke@inspiring-health.de
Telefon	0172/8684572

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) *

Aortenklappenrekonstruktion durch Komplettersatz der Segel plus Materialien

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.

Abstimmung mit DGTHG läuft noch, bis Termin 29.02.2016 nicht abgeschlossen

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)

1. Redaktionelle Änderung: Hinzunahme eines Hinweises für die Codes 'Operationen am Herzen (5-35...5-37)

Hinw.: Das verwendete Material bei rekonstruktiven Eingriffen ist gesondert zu kodieren (5-938ff)

2. Neuaufnahme von Codes

a)

ALTERNATIVE 1: 5-354.0d Andere Operationen an Herzklappen, Aortenklappe, Rekonstruktion durch kompletten Ersatz der Segel mittels Perikard [Operation nach Ozaki]

ALTERNATIVE 2: 5-353.6 Valvuloplastik, Aortenklappe, Segelrekonstruktion

Inkl.: Komplette Rekonstruktion der Segel mittels Perikard [Operation nach Ozaki]

b) 5-938 Art des verwendeten Materials für rekonstruktive Eingriffe am Herzen

Hinw.: Die durchgeführten Eingriffe am Herzen sind gesondert zu kodieren

5-938.0 Perikard, autogen

5-938.1 Perikard, autolog

5-938.2 Perikard, xenogen

5-938.20 bovin, dezellularisiert, mittels Glutaraldehyd monomer vernetzt

5-938.21 bovin, andere

5-938.2x xenogen, sonstige

5-938.3 anderes Perikard

5-938.x sonstige Materialien

6. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags

a. Problembeschreibung *

Seit einigen Jahren werden, z.B. bei Herzklappen, vermehrt rekonstruktive Eingriffe mit einer Vielzahl unterschiedlicher und unterschiedlich teurer Materialien durchgeführt. Bei angeborenen Herzfehlern (z.B. Ventrikelseptumdefekt) kommen ebenfalls unterschiedliche Materialien zum Einsatz.

Die vollständige Rekonstruktion der Aortenklappe durch eine 'Neoklappe' aus individuell aus Perikard zugeschnittenen Segeln – die sogenannte AVneo Operation oder Operation nach Ozaki kann derzeit nicht explizit verschlüsselt werden. Weder bei der Valvuloplastik noch bei den spezifischen Eingriffen an der Aortenklappe. Hier wird ein neuer Kode benötigt für die Op nach Ozaki, Vorschlag: 5-354.0d (siehe 5) [1][2].

Das oberste Ziel bei rekonstruktiven Eingriffen ist die Verwendung von Material, das möglichst nicht kalzifiziert und keine immunologischen Reaktionen hervorruft. Zusätzlich muss das Material extrem beweglich und elastisch sein bei gleichzeitiger Reißfestigkeit, da sich das Herz lebenslang pausenlos bewegt.

Historisch gesehen wurde zunächst unbehandeltes eigenes Perikard verwendet (autogen). Neuerdings wird dieses Perikard häufig über einen gewissen Zeitraum (parallel zur laufenden Operation) in Glutaraldehyd eingelegt, um die Menge der Zellen zu verringern. Meist nach 30-60 Minuten wird das so behandelte Perikard nach Spülung in Kochsalzlösung für die Rekonstruktion eingesetzt [1].

Ebenfalls verfügbar ist speziell behandeltes in Gewebepanken aufbewahrtes menschliches Perikard fremder Spender (autolog) verfügbar.

Schließlich gibt es eine Reihe von Präparaten aus Rinderperikard (xenogen), die mit unterschiedlichen Methoden behandelt werden, um sie bei rekonstruktiven Eingriffen am Herzen einzusetzen.

Hier muss man – auch aufgrund der Kosten der Materialien – unterscheiden, ob Methoden zum Einsatz kommen, um das Perikard vollständig zu dezellularisieren und lediglich eine Kollagenmatrix zur Verfügung zu stellen – dies ist die Methode mit der geringsten Kalzifizierung und immunologischen Reaktion – oder nicht [3].

Die bisherige Klassifikation des verwendeten Materials bei 'Gewebeersatz und Gewebeverstärkung' (5-932ff) ist nicht geeignet die spezifischen, klinisch und ökonomisch relevanten Eigenschaften verwendeten Materials bei rekonstruktiven Eingriffen am Herzen richtig zu beschreiben. Lediglich die nicht resorbierbaren Materialien – die am Herzen aber seltener zum Einsatz kommen – sind in etwa gleich, können hier im neu vorgeschlagenen Bereich 5-938 aber weniger differenziert sein.

Deshalb wird vorgeschlagen für rekonstruktive Eingriffe am Herzen eine geänderte Klassifikation (siehe 5) für das verwendete Material einzuführen.

b. I
nwi
ewe
t ist
der
Vor
schl
ag
für
die
Weit
eren
twic
klun
g
der
Ent
gelt
syst
eme
rele
vant
? *

c.V
erbr
eitu
ng
des
Verf
ahre
ns *

☐
S
tand
ard

☐
E

Der Vorschlag ist sehr relevant für die Weiterentwicklung der Entgeltsysteme. Insbesondere bei rekonstruktiven Eingriffen an Herzklappen, die schwerpunktmäßig in die G-DRG F03A-F03F fallen. Die dortigen Implantatkosten decken die Kosten für einige der o.g. Materialien nicht ab und die Fälle sind somit untervergütet.

Sobald die Materialien differenziert kodiert werden können, ergibt sich auch die Möglichkeit der Kostenanalyse durch das InEK und ggf. Split der DRGs oder Einführung eines ZE.

xperimentell ☐ Unbekannt

d. Kosten (ggf. geschätzt) des Verfahrens *

Die verwendeten Materialien verursachen durchaus unterschiedliche Kosten, je nach Art des verwendeten Materials:

- Autogenes Perikard verursacht vor allem Prozesskosten durch die spezielle Behandlung mit Glutaraldehyd sowie die Auswaschung dieser giftigen Substanz. Gleichzeitig kommt es zu einer Okkupation des OP und die Zeit an der HLM wird im Mittel um 30 Minuten verlängert. Somit kann man von Kosten von ca. € 500.- ausgehen
- Autologes Perikard aus Gewebekbanken kostet je nach Herkunft € 2.000.- bis ca. € 5.000.-
- Xenogenes Perikard, das nicht vollständig dezellularisiert ist kostet ca. € 1.500.- pro Operation
- Xenogenes, vollständig dezellularisiertes mittels Glutaraldehyd monomer vernetztes Perikard kostet z.B. für eine Aorten- oder eine Mitralklappenrekonstruktion € 3.500.-
- Andere, nicht resorbierbare Materialien kosten je nach Form und Größe zwischen € 800.- und € 1.500.-

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

Für eine komplette Rekonstruktion der Aortenklappe mittels Operation nach Ozaki sowie für den Einsatz spezifischer Materialien, z.B. bei angeborenen Herzfehlern, ist mit einer Zahl von 4.000 bis 6.000 Fällen pro Jahr zu rechnen.

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

Kostenunterschiede liegen in der Dauer der Operation sowie in den Kosten des verwendeten Materials. Wobei die Materialien heute überhaupt nicht kodiert werden können. Allenfalls kann hier referenziert werden, dass für Eingriffe zum Gewebeersatz und zur Gewebeverstärkung auch Codes für das verwendete Material (5-932) existieren. Somit ist klar, dass eine Dokumentation der Kosten solcher Materialien generell als sinnvoll gilt und die Abbildung von Kosten im DRG-System verbessert.

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.)

nicht relevant

7. Sonstiges

(z.B. Kommentare, Anregungen)

Es wurde versucht, den Vorschlag mit der DGTHG abzustimmen. Die Gesellschaft konnte den Vorschlag jedoch nicht mehr in der zur Verfügung stehenden Zeit (vor dem 29.02.2016) bewerten.

Literatur:

1. Ozaki S, Kawase I, Yamashita H, Uchida S, Nozawa Y, Matsuyama T, et al. Aortic valve reconstruction using self-developed aortic valve plasty system in aortic valve disease. Interactive CardioVascular and Thoracic Surgery. 2011;12(4):550–53. DOI: 10.1510/icvts.2010.253682.
2. Ozaki S, Kawase I, Yamashita H, Uchida S, Nozawa Y, Takatoh M, et al. A total of 404 cases of aortic

valve reconstruction with glutaraldehyde-treated autologous pericardium. The Journal of Thoracic and Cardiovascular Surgery. 2014;147(1):301–06. DOI: 10.1016/j.jtcvs.2012.11.012.

3. Strange G, Brizard C, Karl TR, Neethling L. An evaluation of Admedus' tissue engineering process-treated (ADAPT) bovine pericardium patch (CardioCel) for the repair of cardiac and vascular defects. Expert Review of Medical Devices. 2015;12(2):135–41. DOI: 10.1586/17434440.2015.985651.