

# 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](mailto: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](http://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](mailto:dsb@dimdi.de) erreichen.

**Pflichtangaben sind mit einem \* markiert.**

### **1. Verantwortlich für den Inhalt des Vorschlags**

Organisation *	corlife oHG
Offizielles Kürzel der Organisation (sofern vorhanden)	
Internetadresse der Organisation (sofern vorhanden)	www.corlife.eu
Anrede (inkl. Titel) *	Herr Dr.
Name *	Michael
Vorname *	Harder
Straße *	Feodor-Lynen-Str. 23
PLZ *	30625
Ort *	Hannover
E-Mail *	michael.harder@corlife.eu
Telefon *	0511 563 539 56

### **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) \***

Ersatz von Herzklappen und -prothesen durch dezellularisierte Allotransplantate

**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.

Auskünfte können durch die Deutschen Gesellschaft für Thorax-, Herz- und Gefäßchirurgie eingeholt werden.

**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)

Die 'dezellularisierte humane Pulmonalklappe, Espoir PV' wurde in 2013 durch das Paul-Ehrlich-Institut genehmigt (PEI.G.11634.01.1). Die 'dezellularisierte humane Aortenklappe, Arise AV' wurde in 2015 durch das Paul-Ehrlich-Institut genehmigt (PEI.G.11766.01.1). Diese dezellularisierten Allotransplantate können klinisch angewendet werden. In diesem Zusammenhang sollten folgende Schlüsselnummern angepasst werden:

5-351.07\* Aortenklappe ('Subklassifikation-6.Stelle: 1-7, x')

5-352.08\* Aortenklappe ('Subklassifikation-6.Stelle: 0-8, x')

5-358.08 Aortenklappe (Aufnahme einer neuen Subklassifikation 'Klappenersatz durch dezellularisiertes Allotransplantat')

5-358.28 Pulmonalklappe (Aufnahme einer neuen Subklassifikation 'Klappenersatz durch dezellularisiertes Allotransplantat')

5-358.48 AV-Klappe (Aufnahme einer neuen Subklassifikation 'Klappenersatz durch dezellularisiertes Allotransplantat')

5-358.58 Truncusklappe (Aufnahme einer neuen Subklassifikation 'Klappenersatz durch dezellularisiertes Allotransplantat')

## 6. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags

### a. Problembeschreibung \*

Die Art des Transplantats bzw. des Wechsels konnte bisher nicht eindeutig kodiert werden.

b. I  
nwi  
ewe  
t ist  
der  
Vor  
schl  
ag  
für  
die  
Weit  
eren

### twicklung der Entgeltsysteme relevant? \*

Die Richtigstellung stärkt die Klarheit und Eindeutigkeit des Entgeltsystems.

### c. Verbreitung des Verfahrens \*

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

### d. Kosten (ggf. geschätzt) des Verfahrens \*

Die Dezellularisierung eines bereitgestellten Allografts kostet ca. T€ 19, zzgl. der Kosten für das Allograft. iHv ca. T€ 3,5

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

Das Verfahren wird vornehmlich bei angeborenen Herzfehlern zum Tragen kommen. Die Fallzahl beträgt ca. 50-100 pro Jahr.

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

Die dezellularisierten Allotransplantate werden orthotop implantiert. Die bisherigen klinischen Ergebnisse zeigen eine sehr gute Verträglichkeit der dezellularisierten Allotransplantate (Sarikouch et al., Eur J Cardiothorac Surg. 2016 accepted; Tudorache et al., Eur J Cardiothorac Surg. 2016 Feb 18. pii: ezw013) und eine sehr gute Haltbarkeit, so dass Folgekosten für Medikation und Reintervention gegenüber konventionellen Therapien deutlich gemindert werden. Darüber hinaus entfallen die Kosten (und Folgekosten) für die Eingriffe an der Pulmonalklappe bei Ross-Operation. Es wird geschätzt, dass

die Kosten summarisch etwa gleich bleiben.

**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.)

Die Evaluierung dieser jungen Methode wird durch eine eigenständige Kodierung erleichtert.

**7. Sonstiges**

(z.B. Kommentare, Anregungen)

In den Kodierungen 5-351, 5-352 wird der Begriff 'mitwachsende Herzklappe' mitgeführt. Dieser Zusatz ist irreführend und sollte entfallen, da ein Wachstum nicht zwangsläufig zu erwarten ist. Ein Wachstum hängt von vielen physiologischen, anatomischen und chirurgischen Faktoren ab.