

# Änderungsvorschlag für den OPS 2018

## Bearbeitungshinweise

1. Bitte füllen Sie für inhaltlich nicht zusammenhängende Vorschläge 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:  
*ops2018-kurzbezeichnungdesinhalts.docx*; *kurzbezeichnungdesinhalts* sollte nicht länger als 25 Zeichen sein. **Beispiel: ops2018-komplexxkodefruehreha.docx**
4. Senden Sie Ihren Vorschlag ggf. zusammen mit Stellungnahmen der Fachverbände unter einem prägnanten Betreff als E-Mail-Anhang bis zum **28. Februar 2017** 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, wenden Sie sich umgehend an das Helpdesk Klassifikationen (0221 4724-524, [klassi@dimdi.de](mailto:klassi@dimdi.de)).

## Hinweise zum Vorschlagsverfahren

Bitte berücksichtigen Sie bei der Erarbeitung eines OPS-Vorschlags die [‘Gesichtspunkte für zukünftige Revisionen des OPS’](#) in der aktuellen Fassung:

[www.dimdi.de](http://www.dimdi.de) – Klassifikationen ... – OPS – Vorschlagsverfahren – 5. Gesichtspunkte ...

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 Fachverbänden 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.

## Einräumung der Nutzungsrechte

Mit Einsendung des Vorschlags räumen Sie dem DIMDI das Nutzungsrecht an dem eingereichten Vorschlag ein.

## Erklärung zum Datenschutz

### Speicherung, Verarbeitung und Weitergabe an Dritte

**Alle** im Formular gemachten Angaben werden zum Zweck der Vorschlagsbearbeitung gespeichert, maschinell weiterverarbeitet und an die an der Bearbeitung des Vorschlags Beteiligten weitergegeben.

### Veröffentlichung auf den Internetseiten des DIMDI

Die Veröffentlichung der Vorschläge auf den Internetseiten des DIMDI ist zeitlich nicht befristet. Sie dient einerseits der Transparenz des jeweiligen laufenden Verfahrens. Andererseits soll sichergestellt werden, dass den Anwendern des OPS alle eingegangenen Vorschläge auch über das konkrete Verfahren hinaus als Grundlage für Vorschläge in künftigen Verfahren zur Verfügung stehen und dass Interessierte mit Einreichern von Vorschlägen in Kontakt treten können.

**Wir bitten Sie, die Einräumung der Nutzungsrechte und die gemäß Datenschutzgesetzgebung erforderliche Erklärung zum Datenschutz zu bestätigen.**

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

### 1. Verantwortlich für den Inhalt des Vorschlags

Organisation *	BVMed - Bundesverband Medizintechnologie e.V.
Offizielles Kürzel der Organisation (sofern vorhanden)	BVMed
Internetadresse der Organisation (sofern vorhanden)	www.bvmed.de
Anrede (inkl. Titel) *	Herr
Name *	Winkler
Vorname *	Olaf
Straße *	Reinhardtstraße 29b
PLZ *	D - 10117
Ort *	Berlin
E-Mail *	winkler@bvmed.de
Telefon *	+49 (0)30 246 255-26

### Einräumung der Nutzungsrechte \*

- ☒ Ich als Verantwortliche/-r für diesen Vorschlag versichere, dass ich berechtigt bin, dem DIMDI die nachfolgend beschriebenen Nutzungsrechte an dem Vorschlag einzuräumen. Mit Einsendung des Vorschlags wird die folgende Erklärung akzeptiert:  
'Gegenstand der Nutzungsrechteübertragung ist das Recht zur Bearbeitung und Veröffentlichung des Vorschlags im Rahmen der Weiterentwicklung des OPS komplett oder in Teilen und damit Zugänglichmachung einer breiten Öffentlichkeit. Dies schließt sprachliche und inhaltliche Veränderungen ein. Dem DIMDI werden jeweils gesonderte, räumlich unbeschränkte und nicht ausschließliche Nutzungsrechte an dem Vorschlag für die Dauer der gesetzlichen Schutzfristen eingeräumt. Die Einräumung der Nutzungsrechte erfolgt unentgeltlich.'

### Erklärung zum Datenschutz \*

- ☒ Ich nehme zur Kenntnis, dass ich die nachstehenden Einwilligungen in Bezug auf die personenbezogenen Daten jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen kann.
- ☒ Ich bin als Verantwortliche/-r für diesen Vorschlag damit einverstanden, dass alle in diesem Formular gemachten Angaben zum Zweck der Vorschlagsbearbeitung gespeichert, maschinell weiterverarbeitet und ggf. an Dritte (Selbstverwaltungspartner und Vertreter der Fachverbände sowie Organisationen oder Institutionen, die durch gesetzliche Regelungen mit der Qualitätssicherung im stationären und ambulanten Bereich beauftragt sind, Mitglieder der Arbeitsgruppe OPS und weitere an der Bearbeitung des Vorschlags beteiligte Experten) weitergegeben werden.
- ☒ Ich bin als Verantwortliche/-r für diesen Vorschlag damit einverstanden, dass der Vorschlag **einschließlich** meiner unter Punkt 1 genannten personenbezogenen Daten 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.

## 2. Ansprechpartner/-in (wenn nicht mit 1. identisch)

Organisation *	Livanova Deutschland GmbH / Sorin
Offizielles Kürzel der Organisation (sofern vorhanden)	
Internetadresse der Organisation (sofern vorhanden)	www.livanova.com
Anrede (inkl. Titel) *	Frau Dr.
Name *	Lentner-Böhm
Vorname *	Claudia
Straße *	Lindberghstr. 25
PLZ *	D-80939
Ort *	München
E-Mail *	claudia.lentner-boehm@livanova.com
Telefon *	M: +49 (0)174 280 43 23 / T: +49 (0)89 323 01 341

### Erklärung zum Datenschutz \*



Ich nehme zur Kenntnis, dass ich die nachstehenden Einwilligungen in Bezug auf die personenbezogenen Daten jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen kann.



Ich bin als Ansprechpartner/-in damit einverstanden, dass alle in diesem Formular gemachten Angaben zum Zweck der Vorschlagsbearbeitung gespeichert, maschinell weiterverarbeitet und ggf. an Dritte (Selbstverwaltungspartner und Vertreter der Fachverbände sowie Organisationen oder Institutionen, die durch gesetzliche Regelungen mit der Qualitätssicherung im stationären und ambulanten Bereich beauftragt sind, Mitglieder der Arbeitsgruppe OPS und weitere an der Bearbeitung des Vorschlags beteiligte Experten) weitergegeben werden.



Ich bin als Ansprechpartner/-in damit einverstanden, dass der Vorschlag **einschließlich** meiner unter Punkt 2 genannten personenbezogenen Daten 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.

**Bitte beachten Sie:** Wenn Sie damit einverstanden sind, dass die Seiten 2 und 3 mitveröffentlicht werden, setzen Sie bitte das entsprechende Häkchen auf Seite 2 bzw. Seite 3. Sollten Sie nicht damit einverstanden sein, wird der Vorschlag ab Seite 4, also ab hier, veröffentlicht.

**3. Prägnante Kurzbeschreibung Ihres Vorschlags (max. 85 Zeichen inkl. Leerzeichen) \***

Umstrukturierung OPS-Kode Aortenklappenersatz / -wechsel mit Xenotransplantat

**4. Mitwirkung der Fachverbände \***

(siehe Hinweise am Anfang des Formulars)

- ☒ Dem/Der Vorschlagenden liegen schriftliche Erklärungen über die Unterstützung des Vorschlags oder Mitarbeit am Vorschlag seitens der folgenden Fachverbände vor. Sie werden dem DIMDI zusammen mit dem Vorschlag übersendet.

Bitte entsprechende Fachverbände auflisten:

Die DGTHG Vorstandschaft wurde in die Vorschlagsentwicklung einbezogen und eine finale Abstimmung dazu erfolgte im Rahmen der Vorstandssitzung am 11. Februar 2017 (Kongress und Jahrestagung in Leipzig). Nähere Informationen dazu über von DGTHG genannten Ansprechpartner / Kontakt: Priv. Doz. Dr. med. Wolfgang Harringer, Präsident der DGTHG  
(E-Mail: w.harringer@klinikum-braunschweig.de Tel. Nr. 0531- 5952213]

**5. Vorschlag betrifft ein Verfahren, das durch die Verwendung eines bisher nicht spezifisch kodierbaren Medizinproduktes charakterisiert ist \***

- ☒ Nein  
☐ Ja

**a. Name des Medizinproduktes und des Herstellers (Ggf. mehrere. Falls Ihnen ähnliche Produkte bekannt sind, führen Sie diese bitte auch auf.)**

- 'Perceval', Fa. Sorin / Livanova  
- 'Enable', Fa. Medtronic (derzeit nicht auf dem deutschen Markt verfügbar)  
- 'Intuity', Fa. Edwards

**b. Datum der letzten CE-Zertifizierung und Zweckbestimmung laut Gebrauchsanweisung**

Ersatz der natürlichen Aortenklappe durch eine Prothese;  
CE Zertifizierung: Perceval (2011), Intuity (2012), Enable (2015)

## 6. Inhaltliche Beschreibung des Vorschlags \*

(ggf. inkl. Vorschlag für (neue) Schlüsselnummern, Klassentitel, Inklusiva, Exklusiva, Hinweise und Klassifikationsstruktur; bitte geben Sie ggf. auch Synonyme und/oder Neuzuordnungen für das Alphabetische Verzeichnis an)

Der nachfolgend beschriebene Antrag schlägt eine Umstrukturierung der OPS-Kodierung für den Aortenklappenersatz durch Prothese bzw. den Wechsel von Aortenklappenprothesen vor.

Die Version 2017 des OPS-Kataloges enthält für den Ersatz von Herzklappen durch Prothese eine Reihe von OPS-Kodes aus 5-351. Der Ersatz der Aortenklappe durch Prothese wird mit 5-351.0 kodiert, wobei an der 6. Stelle die Art des Transplantates zu kodieren ist.

### 5-351 Ersatz von Herzklappen durch Prothese

Hinw.:

- Die Anwendung der Herz-Lungen-Maschine ist im Code enthalten
- Wenn der Einsatz der Herz-Lungen-Maschine in tiefer oder profunder Hypothermie erfolgt, ist der entsprechende Code (8-851.40, 8-851.41, 8-851.50, 8-851.51) zusätzlich anzugeben
- Wenn die Anwendung der Herz-Lungen-Maschine mit intraaortaler Ballonokklusion erfolgt, ist der entsprechende Code aus dem Bereich 8-851 ff. zusätzlich anzugeben
- Eine gleichzeitig durchgeführte Valvuloplastie ist gesondert zu kodieren (5-353 ff.)
- Bei Ersatz mehrerer Herzklappen ist jede Klappe einzeln zu kodieren
- Die Art des Transplantates ist in der 6. Stelle nach der folgenden Liste zu kodieren:
- 1 Durch Allotransplantat
- 2 Durch Xenotransplantat (Bioprothese)
- 3 Durch Xenotransplantat, stentless
- 4 Durch Kunstprothese
- 5 Durch selbstexpandierendes Xenotransplantat, nahtfrei
- 6 Durch ballonexpandierendes Xenotransplantat mit Fixierungsnähten
- 7 Durch dezellularisiertes Allotransplantat (mitwachsende Herzklappe)
- x Sonstige

\*\*5-351.0 Aortenklappe [6. Stelle: 1-7, x]

Die Version 2017 des OPS-Kataloges enthält für den Wechsel von Herzklappenprothesen eine Reihe von OPS-Kodes aus 5-352. Der Wechsel einer Aortenklappenprothese wird mit 5-352.0 kodiert, wobei an der 6. Stelle die Art des Transplantates zu kodieren ist.

### 5-352 Wechsel von Herzklappenprothese

Hinw.:

- Die Anwendung der Herz-Lungen-Maschine ist im Code enthalten
- Wenn der Einsatz der Herz-Lungen-Maschine in tiefer oder profunder Hypothermie erfolgt, ist der entsprechende Code (8-851.40, 8-851.41, 8-851.50, 8-851.51) zusätzlich anzugeben
- Wenn die Anwendung der Herz-Lungen-Maschine mit intraaortaler Ballonokklusion erfolgt, ist der entsprechende Code aus dem Bereich 8-851 ff. zusätzlich anzugeben
- Die Art des Wechsels ist in der 6. Stelle nach der folgenden Liste zu kodieren:
- 0 Xenotransplantat durch Kunstprothese
- 1 Kunstprothese durch Xenotransplantat
- 2 Kunstprothese durch Kunstprothese
- 3 Xenotransplantat durch Xenotransplantat
- 4 Xenotransplantat / Kunstprothese durch klappentragende Gefäßprothese, mechanisch
- 5 Xenotransplantat / Kunstprothese durch klappentragende Gefäßprothese, biologisch

- 6 Xenotransplantat / Kunstprothese durch selbstexpandierendes Xenotransplantat, nahtfrei
- 7 Xenotransplantat / Kunstprothese durch ballonexpandierendes Xenotransplantat mit Fixierungsnähten
- 8 Xenotransplantat / Kunstprothese durch dezellularisiertes Allotransplantat (mitwachsende Herzklappe)
- x Sonstige

**\*\*5-352.0 Aortenklappe [6. Stelle: 1-8, x]**

Für den Ersatz der Aortenklappe durch eine Prothese mit dem OPS-Kode 5-351.0 wird vorgeschlagen, die 6. Stellen 5 und 6 zu streichen und eine neue 6. Stelle (Nr. 8) wie folgt einzufügen:

5-351 Ersatz von Herzklappen durch Prothese

Hinw.:

- Die Anwendung der Herz-Lungen-Maschine ist im Code enthalten
- Wenn der Einsatz der Herz-Lungen-Maschine in tiefer oder profunder Hypothermie erfolgt, ist der entsprechende Code (8-851.40, 8-851.41, 8-851.50, 8-851.51) zusätzlich anzugeben
- Wenn die Anwendung der Herz-Lungen-Maschine mit intraaortaler Ballonokklusion erfolgt, ist der entsprechende Code aus dem Bereich 8-851 ff. zusätzlich anzugeben
- Eine gleichzeitig durchgeführte Valvuloplastie ist gesondert zu kodieren (5-353 ff.)
- Bei Ersatz mehrerer Herzklappen ist jede Klappe einzeln zu kodieren
- Die Art des Transplantates ist in der 6. Stelle nach der folgenden Liste zu kodieren:
- 1 Durch Allotransplantat
- 2 Durch Xenotransplantat (Bioprothese)
- 3 Durch Xenotransplantat, stentless
- 4 Durch Kunstprothese
- 7 Durch dezellularisiertes Allotransplantat (mitwachsende Herzklappe)
- 8 Durch Xenotransplantat, nahtfrei mit Führungs- und/oder Fixierungsnähten
- x Sonstige

**\*\*5-351.0 Aortenklappe [6. Stelle: 1-4, 7, 8, x]**

Für den Wechsel einer Aortenklappenprothese mit dem OPS-Kode 5-352.0 wird vorgeschlagen, die 6. Stellen 6 und 7 zu streichen und eine neue 6. Stelle (Nr. 9) wie folgt einzufügen:

5-352 Wechsel von Herzklappenprothese

Hinw.:

- Die Anwendung der Herz-Lungen-Maschine ist im Code enthalten
- Wenn der Einsatz der Herz-Lungen-Maschine in tiefer oder profunder Hypothermie erfolgt, ist der entsprechende Code (8-851.40, 8-851.41, 8-851.50, 8-851.51) zusätzlich anzugeben
- Wenn die Anwendung der Herz-Lungen-Maschine mit intraaortaler Ballonokklusion erfolgt, ist der entsprechende Code aus dem Bereich 8-851 ff. zusätzlich anzugeben
- Die Art des Wechsels ist in der 6. Stelle nach der folgenden Liste zu kodieren:
- 0 Xenotransplantat durch Kunstprothese
- 1 Kunstprothese durch Xenotransplantat
- 2 Kunstprothese durch Kunstprothese
- 3 Xenotransplantat durch Xenotransplantat
- 4 Xenotransplantat / Kunstprothese durch klappentragende Gefäßprothese, mechanisch
- 5 Xenotransplantat / Kunstprothese durch klappentragende Gefäßprothese, biologisch
- 8 Xenotransplantat / Kunstprothese durch dezellularisiertes Allotransplantat (mitwachsende Herzklappe)
- 9 Xenotransplantat / Kunstprothese, nahtfrei mit Führungs- und/oder Fixierungsnähten
- x Sonstige

\*\*5-352.0 Aortenklappe [6. Stelle: 1-5, 8, 9, x]

## 7. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags

### a. Problembeschreibung \*

Für den Ersatz einer Aortenklappe bzw. den Wechsel einer Aortenklappenprothese wurden von drei verschiedenen Herstellern Xenotransplantate entwickelt, die in die Gruppe der nahtlosen Prothesen einzuordnen sind:

- 'Enable', Fa. Medtronic (derzeit nicht auf dem deutschen Markt verfügbar)
- 'Intuity', Fa. Edwards
- 'Perceval', Fa. Sorin

Im Gegensatz zu den biologischen Aortenklappen, die in der Regel mit ca. 18 Nähten fixiert werden müssen, sind bei den nahtlosen Xenotransplantaten lediglich wenige Führungs- bzw. Fixierungsnähte notwendig:

- 'Enable', eine Fixierungsnah
- 'Intuity', drei Fixierungsnähte
- 'Perceval', keine Fixierungsnähte, jedoch drei Führungsnähte

Die 6. Stellen 5 und 6 (5-351.0) bzw. 6 und 7 (5-352.0) sind nicht verfahrensspezifisch, sondern produktspezifisch formuliert.

Diese produktspezifische Formulierung mit den genannten OPS-Kodes, bringt erhebliche Schwierigkeiten für die Kodierung in den Kliniken mit sich und führt zu einer nicht sach- und leistungsgerechten Abbildung im G-DRG Vergütungssystem; desweiteren stellt die derzeitige produktspezifische OPS-Verschlüsselung eine wesentliche Barriere dar, um weitere neue Produkte des nahtlosen Klappentyps, repräsentativ für dieses Verfahren, zeitnah in das G-DRG Vergütungssystem einzubinden (weitere Erläuterungen dazu siehe im nachfolgenden Abschnitt).

Die Antragsteller schlagen vor, die produktspezifischen Formulierungen im Sinne der 6. Stellen 5 und 6 (bei 5-351.0) bzw. 6 und 7 (bei 5-352.0) zugunsten einer spezifischen Beschreibung des gemeinsamen Verfahrens als neue 6. Stelle 8 Durch Xenotransplantat, nahtfrei mit Führungs- und/oder Fixierungsnähten (bei 5-351.0) bzw. 9 Xenotransplantat / Kunstprothese, nahtfrei mit Führungs- und/oder Fixierungsnähten (bei 5-352.0) zusammenzufassen. Die Begriffe 'selbstexpandierend' bzw. 'Ballon expandierend' können ersatzlos entfallen. Zur spezifischen Beschreibung des Verfahrens wurden die neuen Formulierungen 8 (bei 5-351.0) bzw. 9 (bei 5-352.0) entwickelt. Hierbei ist eine Abgrenzung zu den bereits vorhandenen 6. Stellen 2 und 3 (bei 5-351.0) bzw. 0 – 5 (bei 5-352.0) sicher möglich. Darüber hinaus ist bei der Kondensation der beschriebenen Endungen die Berücksichtigung neuer Produkte, unter diesen das Verfahren beschreibenden, einheitlichen OPS-Kode problemlos möglich.

Das eine Entdifferenzierung produktspezifischer zu verfahrensspezifischen OPS-Kodes sinnvoll und vorteilhaft ist, wurde bereits im Rahmen der Weiterentwicklung der OPS-Version 2015 zur Version



2016 deutlich. Die produktspezifische Beschreibung der Polymerbeschichtungen von 8-83b.04 und 8-83b.0b wurden zugunsten von 'Polymerbeschichtung' umformuliert bzw. textlich undifferenzierter gewählt, wodurch u. a. der OPS-Kode 8-83b.04 entfallen konnte. Diese Maßnahme sei nachfolgend kurz dargestellt. Das DIMDI hat demnach bereits in der Vergangenheit den beschriebenen Weg zugunsten einer verfahrensspezifischen Kodierung beschritten.

#### OPS-Version 2015

8-83b.0- Zusatzinformationen zu Materialien: Art der medikamentenfreisetzenden Stents oder OPD-Systeme

8-83b.04 Zusatzinformationen zu Materialien: Art der medikamentenfreisetzenden Stents oder OPD-Systeme: Paclitaxel-freisetzende Stents oder OPD-Systeme mit dem Polymer Poly-Styrene-b-isobutylene-b-styrene [SIBS]

8-83b.05 Zusatzinformationen zu Materialien: Art der medikamentenfreisetzenden Stents oder OPD-Systeme: Paclitaxel-freisetzende Stents oder OPD-Systeme mit biologisch abbaubarem Polymer (gefüllte Stents)

8-83b.0a Zusatzinformationen zu Materialien: Art der medikamentenfreisetzenden Stents oder OPD-Systeme: Pimecrolimus-freisetzende Stents oder OPD-Systeme mit biologisch abbaubarem Polymer

8-83b.0b Zusatzinformationen zu Materialien: Art der medikamentenfreisetzenden Stents oder OPD-Systeme: Everolimus-freisetzende Stents oder OPD-Systeme mit dem biologisch abbaubaren Polymer Poly(lactic-co-glycolic acid) [PLGA]

#### OPS-Version 2016

8-83b.0- Zusatzinformationen zu Materialien: Art der medikamentenfreisetzenden Stents oder OPD-Systeme

8-83b.04 - gestrichen -

8-83b.05 Zusatzinformationen zu Materialien: Art der medikamentenfreisetzenden Stents oder OPD-Systeme: Paclitaxel-freisetzende Stents oder OPD-Systeme mit biologisch abbaubarer Polymerbeschichtung

8-83b.0a Zusatzinformationen zu Materialien: Art der medikamentenfreisetzenden Stents oder OPD-Systeme: Pimecrolimus-freisetzende Stents oder OPD-Systeme mit biologisch abbaubarer Polymerbeschichtung

8-83b.0b Zusatzinformationen zu Materialien: Art der medikamentenfreisetzenden Stents oder OPD-Systeme: Everolimus-freisetzende Stents oder OPD-Systeme mit dem biologisch abbaubarer Polymerbeschichtung - umformuliert -

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

Für die Weiterentwicklung des G-DRG-Systems ist die vorgeschlagene Entkondensation der OPS-Kodes für den Ersatz bzw. den Wechsel einer Aortenklappe mit einem nahtfreien Xenotransplantat mit Führungs- und/oder Fixierungsnähten von großer Bedeutung.

Die OPS-Kodes 5-351.05 und 5-351.06 sowie 5-352.06 und 5-352.07 können im klinischen Alltag alleine oder in Kombination mit anderen operativen Eingriffen, in der Regel z. B. der Anlage eines aortokoronaren Bypasses oder eines Mitralklappenersatzes durchgeführt werden.

Werden die OPS-Kodes 5-351.05 oder 5-351.06 jeweils alleine – also ohne Kombination mit weiteren operativen Eingriffen (s.o.) – kodiert, so resultiert in der G-DRG-Version 2017 jeweils die G-DRG F03E Herzklappeneingriff mit Herz-Lungen-Maschine, ohne kompliz. Konstellation, ohne Eingriff in tiefer Hypothermie, ohne IntK > 392 / 368 / - P., Alter > 15 J., mit Zweifacheingr. od. kompl. Eingriff od. bei Endokarditis od. bei angeb. Herzfehler. Dies galt auch für die G-DRG-Version 2016. Werden die OPS-Kodes 5-351.05 bzw. 5-351.06 zusammen mit der Anlage eines aortokoronaren Bypasses durchgeführt, so resultieren unterschiedliche G-DRG-Gruppierungen:

Die Kombination aus 5-351.06 und 5-361.03 Anlegen eines aortokoronaren Bypass: Bypass einfach: Mit autogenen Arterien führt in der G-DRG-Version 2017 in Verbindung mit der Hauptdiagnose I35.0 Aortenklappenstenose in die G-DRG F03A Herzklappeneingriff mit Herz-Lungen-Maschine mit



komplizierender Konstellation oder pulmonale Endarteriektomie oder bestimmter Zweifacheingriff mit einer Bewertungsrelation in Höhe von 9,104 für Normallieger.

Im Gegensatz dazu führt in der G-DRG-Version 2017 die Kombination der OPS-Kode 5-351.05 und 5-361.03 Anlegen eines aortokoronaren Bypass: Bypass einfach: Mit autogenen Arterien in Verbindung mit der Hauptdiagnose I35.0 Aortenklappenstenose in die G-DRG F03C Herzklappeneingriff mit Herz-Lungen-Maschine, ohne kompl. Konstellation, Alter > 0 Jahre, ohne Eingriff in tiefer Hypothermie, ohne intensmed. Kompl. > 392 / 368 / - Punkte, mit Zweifacheingriff oder bei angeb. Herzfehler, mit komplexem Eingriff mit einer Bewertungsrelation in Höhe von 6,57 für Normallieger. In der G-DRG-Version 2015 wurde sowohl die Kombination aus 5-351.06+5-351.03 als auch 5-351.05+5-351.03 der G-DRG F03C zugeordnet. Für die G-DRG-Version 2016 wurde demnach die Kombination aus 5-351.06+5-351.03 gegenüber der Kombination 5-351.05+5-351.03 aufgewertet. Die unterschiedlichen Gruppierungsergebnisse in Kombination mit der Durchführung einer Bypass-OP sind nicht nachvollziehbar, da die Durchführung in Kombination mit einem Bypass (5-361.03) in beiden Fällen zu gleich hohen Kosten führen müsste. Die durch die unterschiedlich hohe Bewertung suggerierten Kostenunterschiede sind durch die Kombination mit einer Bypass-OP nicht ersichtlich.

Beide Prozeduren, 5-351.05 und 5-351.06, sind hinsichtlich der Verfahrenskosten, d.h. den Personalkosten im OP, der Dauer der Operation und der stationären Verweildauer insgesamt vergleichbar. Dies wird auch in der Kalkulation des InEK deutlich, da beide Eingriffe jeweils ohne weitere Kombinationen durchgeführt, der gleichen G-DRG F03E in den Versionen 2015, 2016 und 2017 zugeordnet werden.

Vor diesem Hintergrund erscheint die Höhergruppierung der Kombinationen 5-351.06+5-351.03 und 5-351.06+5-351.12 in die G-DRG F03A gegenüber den Kombinationen 5-351.06+5-351.03 und 5-351.06+5-351.12 in die G-DRG F03C in den G-DRG-Systemen 2016 und 2017 gegenüber der Version 2015 nicht sach- und leistungsgerecht.

Sofern zwischen beiden Prozeduren ein deutlicher Kostenunterschied bestünde, wäre darüber hinaus auch eine Eingruppierung bei alleiniger Durchführung in die G-DRG F03E nicht sachgerecht.

Generell ist zu erwähnen, dass produktspezifische OPS-Kodes über produktspezifische Kalkulationen beim InEK unter Umständen zu unterschiedlichen G-DRG-Zuordnungen führen können und somit unterschiedliche Bewertungen und Erlöse für das gleiche Verfahren resultieren.

Die zugrundeliegenden Kalkulationen finden gerade bei so hochspezifischen Leistungen wie dem Aortenklappenersatz oder -wechsel in der Regel auf einer recht schmalen Datengrundlage statt. Der G-DRG-Browser 2014/2015 beinhaltet 525 Nennungen des OPS-Kodes 5-531.05 in 12 verschiedenen G-DRGs und 295 Nennungen des OPS-Kodes 5-531.06 in sechs unterschiedlichen G-DRGs. Im G-DRG-Report-Browser 2016 finden sich 211 Nennungen des OPS-Kodes 5-531.05 in sechs unterschiedlichen G-DRGs und 92 Nennungen des OPS-Kodes 5-531.06 in drei unterschiedlichen G-DRGs. Die beschriebene OPS-Entkondensation würde zu einer einheitlichen G-DRG-Zuordnung führen und zu einem einheitlichen G-DRG-Erlös; dieser Umstand würde dann auch die DRG-Kalkulationsgrundlage um knapp 50% erhöhen.

Das wichtigste Ziel dieses Vorschlages ist, dass der Operateur / die Operateurin frei ist, die Produktauswahl ausschließlich auf Basis von medizinischen Gründen treffen zu können und nicht aus abrechnungstechnischen bzw. erlösmaximierenden Gründen. Der derzeit auf Produkt-Ebene differenzierte OPS Kode unterstützt G-DRG Gruppierungs-Verzerrungen welche die Therapieentscheidung auf die ökonomische Ebene lenkt, vorrangig der medizinischen, klinischen Rationale zur Wahl des Implantats. Durch die Existenz der beschriebenen produktspezifischen OPS-Kodes wurde ein potenziell ökonomischer Fehlanreiz im G-DRG-System verankert. Die vorgeschlagene verfahrensspezifische Benennung der OPS-Kodes würde diese G-DRG Gruppierungs-Verzerrungen und den damit verbundenen Fehlanreiz beseitigen helfen und damit die Abbildungsqualität dieses Verfahrens im G-DRG-System maßgeblich erhöhen.

Desweiteren wird mit einem einheitlichen OPS-Verfahrenskode auch die Möglichkeit für den Operateur / die Operateurin geschaffen, Weiterentwicklungen zu diesem künstlichen nahtlosen Aortenklappentyp zeitnah für die Versorgung der Patienten nutzen zu können.

**Zusammenfassung:** Die Idee des Vorschlags ist es, die Prozedur des Aortenklappenersatzes unter Anwendung des Klappentyps der ‚nahtlosen Xenotransplantate‘ nicht produktspezifisch sondern verfahrensspezifisch im OPS Kode zu formulieren.

Mit dieser Änderung ist zu vermuten, dass ein aktueller Fehlanreiz damit behoben werden kann, was heißt, dass der Operateur die Produktauswahl der nahtfreien Klappen nicht maßgeblich aus

medizinischen Gründen treffen kann, sondern abrechnungstechnische bzw. erlösmaximierenden Gründe im Vordergrund stehen.

Darüber hinaus ist die Einbindung über einen einheitlichen verfahrensspezifischen OPS Kode in die DRG-Vergütungssystematik von weiteren neuen Produkten des nahtlosen Klappentyps damit problemlos möglich.

Letztendlich könnte somit, durch diese neue Herangehensweise der Kodierung und Vergütung des Verfahrens des nahtlosen Aortenklappenersatzes, auch ein positiver Einfluss für die Möglichkeiten der Patientenversorgung entstehen.

**c. Verbreitung des Verfahrens \***

- ☒ Standard (z.B., wenn das Verfahren in wissenschaftlichen Leitlinien empfohlen wird)
- ☐ Etabliert (z.B., wenn der therapeutische Stellenwert in der Literatur beschrieben ist)
- ☐ In der Evaluation (z.B., wenn das Verfahren neu in die Versorgung eingeführt ist)
- ☐ Experimentell (z.B., wenn das Verfahren noch nicht in die Versorgung eingeführt ist)
- ☐ Unbekannt

Falls für die Bearbeitung des Vorschlags relevant: Angaben zu Leitlinien, Literatur, Studienregistern usw. (maximal 5 Angaben)

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

Das Verfahren des nahtlosen Aortenklappenersatzes durchgeführt mit den derzeit kodierbaren Prozeduren (5-351.05 und 5-351.06 bzw. 5-252.06 und 5-252.07) ist in den Kostenblöcken wie Personalkosten im OP, Dauer der Operation, stationäre Verweildauer- als einheitlich in den Kosten anzusehen.

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

ca. 2.000 bundesweit

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

Kostenunterschiede ergeben sich hinsichtlich der Sachkosten der jeweiligen künstlichen Aortenklappen-Produkte (siehe auch 7d).

**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.)

**8. Sonstiges**

(z.B. Kommentare, Anregungen)