

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).

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 – 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, 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 *	Deutsches Herzzentrum Berlin
Offizielles Kürzel der Organisation (sofern vorhanden)	DHZZB
Internetadresse der Organisation (sofern vorhanden)	www.dhzb.de
Anrede (inkl. Titel) *	Prof. Dr. med
Name *	Falk
Vorname *	Volkmar
Straße *	Augustenburger Platz 1
PLZ *	13353
Ort *	Berlin
E-Mail *	falk@dhzb.de
Telefon *	03045932000

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 erreichen.

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

Organisation *	Deutsches Herzzentrum Berlin
Offizielles Kürzel der Organisation (sofern vorhanden)	DHQB
Internetadresse der Organisation (sofern vorhanden)	www.dhqb.de
Anrede (inkl. Titel) *	Herr
Name *	Knecht
Vorname *	Jean-Pierre
Straße *	Augustenburger Platz 1
PLZ *	13353
Ort *	Berlin
E-Mail *	knecht@dhqb.de
Telefon *	03045932262

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 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) *

Hybrideingriff zur LV-Rekonstruktion mit myokardialen Verankerungssystem

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:

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.)**

Das Revivent TC™-Ventricular Enhancement-System von BioVentrix

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

Juni 2016

<http://bioventrix.com/2016/6/25/bioventrix-receives-ce-marking-certification-for-revivent-tc-the-first-minimally-invasive-heart-failure-treatment-to-restore-the-left-ventricle?locale=en>

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 Neuuzuordnungen für das Alphabetische Verzeichnis an)

Differenzierung des bestehenden Kodes 5-374.8 in zwei Kodes

5-374.80 Plastische Myokardrekonstruktion mit myokardialen Verankerungssystem

5-374.81 Transkatheter Hybrid-Rekonstruktion über endovaskulären Zugang, ohne Sternotomie, ohne ventrikulotomie, ohne Herz-Lungen-Maschine

7. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags**a. Problembeschreibung ***

Sowohl die offen chirurgische als auch die Transkatheter-Technik zielen darauf ab, die zerstörerischen Prozesse zu stoppen, die der Herzinsuffizienz ursächlich zugrunde liegen, nämlich die übermäßige linksventrikuläre Wandspannung zu reduzieren, die sich aufgrund der Narbe eines früher abgelaufenen Herzinfarkts entwickelt hat. Diese Narbe bewirkt, dass das verbliebene gesunde Myokardgewebe eine grössere Leistung erbringen muss, um den gleichen Cardiac Output zu bewirken, wobei die dadurch verursachte muskuläre Hypertrophie gleichzeitig zu einer Dilatation des linken Ventrikels führt.

Wird die Infarktnarbe beispielsweise durch eine chirurgische plastische Myokardrekonstruktion mit/ohne Implantat (OPS-Kodes 5-374.4/5), aus der ventrikulären Wand entfernt, wird dadurch das linksventrikuläre Volumen verringert und der Cardiac Output normalisiert sich. Die chirurgische Rekonstruktion kann allerdings nur bei geeigneten Patienten durchgeführt werden, die einen Eingriff am offenen Herzen unter Anwendung einer Herz-Lungen-Maschine tolerieren.

Im Gegensatz zur oben beschriebenen offen-chirurgischen Prozedur erlaubt die hier neu vorgeschlagene Transkatheter-Hybrid-Rekonstruktion über einen endovaskulären Zugang eine Myokardrekonstruktion mit Verkleinerung des linken Ventrikels auch bei sehr gebrechlichen Patienten mit Herzinsuffizienz.

Die Durchführung dieser neuen Prozedur wird von einem Chirurgen und von einem interventionellen Kardiologen durchgeführt. Dabei wird sowohl über einen endovaskulären Zugang und unter Durchleuchtung vorgegangen, als auch über einen chirurgischen Zugang (minimalinvasive Thorakotomie) und eine Thorakoskopie. Das System besteht entsprechend aus endoskopischen Trokaren, Kathetern und Führungsdrähten. Bei diesem Eingriff werden nur ein Zugang über die V. jugularis in den rechten Ventrikel und kleine Einschnitte und Zugänge über den linken Brustkorb vorgenommen.

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

Zur Zeit erfolgt die Eingruppierung von Patienten mit einer Rekonstruktion des linken Ventrikels am offenen Herzen unter Anwendung der Herz-Lungen-Maschine (5-374.4 oder 5-374.5) in die DRG F07B.

Im Falle einer plastischen Rekonstruktion des Myokards mit einem myokardialen Verankerungssystem (5-374.8) erfolgt die Eingruppierung in die DRG F09C.

Auch der neu beantragte Kode würde voraussichtlich eine solche Eingruppierung bewirken.

Diese DRGs unterscheiden sich erheblich, was die enthaltenen Kosten für Medizinprodukte und Implantate angeht.

Auch liegen die reinen Kosten des neuen Verfahrens erheblich über die durch die DRG erzielten Erlöse.

Aufgrund der signifikanten Kostenunterschiede für die Implantate ist es somit erforderlich die Prozedurenkodes zu differenzieren, um die Möglichkeit zu erhalten, die unterschiedlichen Verfahrenskosten sachgerecht den Prozedurenkodes zuordnen zu können.

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 *

Die zusätzlichen Materialkosten für die für die implantierbaren Ankersysteme und die zugehörigen Applikationskatheter betragen für die chirurgische Prozedur ca 10.000 € und für die Transkatheter-Hybridprozedur 18.000 €

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

Derzeit wird für Deutschland eine Zahl von ca. 300.000 Patienten mit ischämischer Kardiomyopathie abgeschätzt, die eventuell von den neuen Methoden profitieren könnten.

Es wird angenommen, dass in 2017 und 2018 einige Hundert Patienten mit den neuen Verfahren behandelt werden.

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

Siehe 7.B

Die neuen Verfahren kommen zwar ohne Herz-Lungen-Maschine (und entsprechende Kosten) zur Anwendung; dafür liegen die Implantat/Materialkosten erheblich höher.

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)