

Änderungsvorschlag für den OPS 2019

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:
ops2019-kurzbezeichnungdesinhalts.docx; *kurzbezeichnungdesinhalts* sollte nicht länger als 25 Zeichen sein. **Beispiel: ops2019-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 2018** 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) *	Herr
Name *	Knecht
Vorname *	Jean-Pierre
Straße *	Augustenburger Platz 1
PLZ *	13353
Ort *	Berlin
E-Mail *	knecht@dhzb.de
Telefon *	+49 30 4593 2262

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)	DHZZB
Internetadresse der Organisation (sofern vorhanden)	www.dhzb.de
Anrede (inkl. Titel) *	Herr
Name *	Brickwede
Vorname *	Hans-Peter
Straße *	Augustenburger Platz 1
PLZ *	13353
Ort *	Berlin
E-Mail *	brickwede@dhzb.de
Telefon *	+49 30 4593 2358

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) *

Instrumentell unterstütztes Knotenersatzverfahren mit Clip-Fixierung

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.)

Medizinprodukt CorKnot®

Firma: LSI Solutions®

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

Das CE Zertifikat wurde zuletzt am 21. Februar 2018 verlängert.

Zweckbestimmung:

Das CorKnot Handgerät wird in Verbindung mit verschiedenen Nahtmaterialien und der CorKnot Titanbefestigung verwendet. Das CE-Zertifikat umfasst allgemein- und kardiovaskularchirurgische Eingriffe.

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)

Das Verfahren sollte unter 'Spezielle Operationstechniken und Operationen bei speziellen Versorgungssituationen' in der Gruppe 5-98c 'Anwendung eines Klammernahtgerätes und sonstiger Nahtsysteme' abgebildet werden:

z.B.

5-98c.6 Instrumentell unterstütztes Knotenersatzverfahren mit Clip-Fixierung bei Herzklappeneingriffen

Da das Verfahren möglicherweise auch bei Operationen anderer Fachgebiete zukünftig zur Anwendung kommen könnte, sollte der Code unter 5-98c einsortiert werden und nicht bei den spezifischen Zusatzcodes im Herz-Kreislaufbereich. Allerdings sollte bei den Herzklappeneingriffen 5-351, 5-352, 5-353, 5-354 und 5-358 der Hinweis aufgenommen werden, dass der Einsatz eines mit dem Code 5-98c.6 zusätzlich zu verschlüsseln ist.

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

Im Rahmen von Herzklappeneingriffen werden kardiale Implantate (Herzklappenprothesen, Ringe) mit nicht resorbierbaren Nähten fixiert. Bei bestimmten herzchirurgischen Zugangswegen (z.B. minimal-invasiv) oder besonderen anatomischen Verhältnissen kann die Fixierung des Implantats besonders anspruchsvoll sein. Sofern diese nicht regelhaft erfolgt, kann es zu einer Implantatfehlfunktion oder auch paravalvuläre Leckagen (PVL) kommen.

Als Alternative zu den handgeknüpften Knoten kann ein instrumentell unterstütztes Knotenverfahren mit Clip-Fixierung verwendet werden. Hierbei werden Clips gezielt zur Fixierung der Nähte in Position gebracht und zusammengepresst. Hierdurch wird eine gleichmäßige und dauerhafte Nahtstabilisierung erreicht. Ferner kann sowohl die Ischämie-/Aortenabklemmzeit und die OP-Dauer verkürzt werden.

Um künftig sowohl in Bezug auf die Weiterentwicklung des DRG-Systems als auch im Rahmen der Qualitätssicherung Analysen zu den unterschiedlichen Fixierungstechniken zuzulassen, wird die oben beschriebene Differenzierung des OPS-Kodes beantragt.

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

Die unter 6d aufgeführten Kosten machen eine Differenzierung des OPS-Kodes erforderlich. Nur so kann das InEK entsprechende Analysen durchführen und ggf. eine Differenzierung in der Fallgruppensystematik künftig vornehmen.

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)

Lee CY, Lehoux JM, Knight PA. Titanium fasteners in open aortic valve replacement surgery: effective and significant savings. ISMICS 2014 Poster.

Grapow M, Mytsyk M, Fassl J, et al. Automated fastener versus manually tied knots in minimally invasive mitral valve repair: impact on operation time and short-term results. J Card Thorac Surg. 2015;10:146.

Das De S, Kapsomenakis P, Dewar S, El-Shafei H. Comparison of COR-KNOT® device suture-fastening system versus hand tying in conventional open cardiac surgery: a retrospective study. ISMICS 2016 Poster.

Plestis K, Sparks B, Orlov O, et al. Use of COR-KNOT® device decreases the incidence of paravalvular leaks during aortic valve replacement. ISMICS 2017 Poster.

Wong JK, Kadiyala W, Forrest A, et al. Titanium fasteners during aortic valve replacements: Assessment of safety and efficacy. ISMICS 2017 Abstract.

d. Kosten (ggf. geschätzt) des Verfahrens *

Die Kosten liegen je nach erforderlicher Knotenzahl und Klappentyp zwischen 540€ und 650€.

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

Derzeit kommt das Verfahren bei ca. 2.000 Fällen zur Anwendung

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

Das Verfahren ersetzt die sonst vom Chirurgen händisch geknüpften Knoten. Die Materialkosten für das hier beschriebene Verfahren entstehen demnach zusätzlich zu den üblichen OP-Kosten. Dem stehen geringfügige Einsparungen durch eine verkürzte OP-Dauer gegenüber.

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 Qualität der Versorgung sowie die Patientensicherheit soll mit einer Qualitätsoffensive künftig weiter gesteigert werden. Hierzu sollen für ausgewählte Leistungsbereiche Qualitätszu- und -abschläge etabliert werden. Weiterhin soll mehr Qualitätstransparenz geschaffen werden.

Da in der Literatur Hinweise dafür vorliegen, dass die Anwendung von instrumentell unterstützten

Knotenersatzverfahren mit Clip-Fixierung mit einem besseren Outcome verbunden sein könnten, würde eine Differenzierung im OPS sowohl bei den Analysen zu der Fragestellung als auch bei einer möglichen qualitätsorientierten Vergütung behilflich sein.

Darüber hinaus könnten Krankenhäuser dem IQTIG im Rahmen der externen Qualitätssicherung diese Information aus den Routinedaten ohne merklichen Mehraufwand zur Verfügung stellen.

8. Sonstiges

(z.B. Kommentare, Anregungen)