

Änderungsvorschlag für den OPS 2020

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:
ops2020-kurzbezeichnungdesinhalts.docx; *kurzbezeichnungdesinhalts* sollte nicht länger als 25 Zeichen sein. **Beispiel: ops2020-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 2019** 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.

Einzelpersonen und auch einreichende Fachverbände werden gebeten, ihre Vorschläge **vorab mit allen bzw. allen weiteren 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.

Vorschläge, die die externe Qualitätssicherung betreffen, sollten mit der dafür zuständigen Organisation abgestimmt 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.

Im Geschäftsbereich des



Bundesministerium
für Gesundheit

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 *	Deutsche Gesellschaft für Kardiologie - Herz- und Kreislaufforschung e.V.
Offizielles Kürzel der Organisation (sofern vorhanden)	DGK
Internetadresse der Organisation (sofern vorhanden)	http://dgk.org
Anrede (inkl. Titel) *	Prof. Dr.
Name *	Reinecke
Vorname *	Holger
Straße *	Albert-Schweitzer-Campus 1, Gebäude A1
PLZ *	48149
Ort *	Münster
E-Mail *	holger.reinecke@ukmuenster.de
Telefon *	0251 834 3201

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 *

Offizielles Kürzel der Organisation
(sofern vorhanden)

Internetadresse der Organisation
(sofern vorhanden)

Anrede (inkl. Titel) *

Name *

Vorname *

Straße *

PLZ *

Ort *

E-Mail *

Telefon *

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) *

Schaffung Kode interventioneller Verschluss paravalvulärer Leckage mittels Plug

4. Mitwirkung der Fachverbände *

(siehe **Hinweise** am Anfang des Formulars)

- ☐ Es liegen keine schriftlichen Erklärungen über die Unterstützung des Vorschlags oder Mitarbeit am Vorschlag seitens der Fachverbände vor.
- ☐ Dem DIMDI werden zusammen mit dem Vorschlag schriftliche Erklärungen über die Unterstützung des Vorschlags oder Mitarbeit am Vorschlag seitens der folgenden Fachverbände übersendet.

Bitte entsprechende Fachverbände auflisten:

5. Der 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.)

Occlutec PLD Square_W, Occlutec PLD Square_T, Occlutec Rectangular_W, Occlutec Rectangular_T,
Firma: Occlutec, Schweden
Konar-MF LT-MFO 5-14, Firma. Lifetec, China

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

Occlutech Occluder, CE-mark 07.10.2014
Lifetech Occluder, CE markiert am 16.03.2018
Zweckbestimmung: Das perkutane, transkatheter-Verschlussssystem ist vorgesehen für den Verschluss paravalvulärer Lecks.:

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)

Aufnahme eines Prozedurenschlüssels zur Erfassung des interventionellen, perkutan-transluminalen Verschlusses von paravalvulären Leckagen innerhalb der 8-839.* (Andere therapeutische Katheterisierung und Kanüleneinlage in Herz und Blutgefäße) einschließlich Erfassung der Anzahl verwendeter Verschlusskörper :

Neuaufnahme und Differenzierung z.B.:

8-839 Andere therapeutische Katheterisierung und Kanüleneinlage in Herz und Blutgefäße

8-839.c Verschluss eines paravalvulären Leck mittels Plug

8-839.c0 1 Plug

8-839.c1 2 Plugs

8-839.c2 3 und mehr Plugs

7. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags

a. Problembeschreibung *

Nach Implantation eines Klappenersatzes kann es neben der implantierten Klappen zu einer paravalvulären Leckage kommen. Dies betrifft sowohl offen-chirurgisch implantierte Klappen als auch katheterinterventionell implantierte Klappen. Die allgemeine Inzidenz beträgt ca. 5% und nimmt über die Zeit zu (1). Eine leichtgradige Leckage erhöht die 1-Jahres-Mortalität um ca. 30%, eine schwere Leckage verdoppelt sie (2-4).

Aktuell bestehen die therapeutischen Alternativen in einer offen-chirurgischen Redo-Operation über eine Thorakotomie oder maximal konservativem Zuwarten. Die offen-chirurgische Re-Operation wird wegen der assoziierten technischen Schwierigkeiten (z.B. durch Verwachsungen) und erhöhten Komplikationsraten eher in besonders schweren Fällen von paravalvulärer Leckage durchgeführt. Hier bieten die katheterbasierten, perkutan-transluminalen Möglichkeiten zum Verschluss der Leckage mittels Plug eine klare Alternative (5).

Diese Verfahren werden derzeit nicht über einen spezifischen OPS erfasst und sind daher nicht kostendeckend abrechenbar. Die Kosten für die dafür erforderlichen Plugs liegen jedoch bei etwa 3.650 € netto. Der vorliegende Vorschlag trägt dem durch Neuaufnahme einer Verschlüsselungsmöglichkeit Rechnung.

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

Diese Verfahren werden derzeit nicht über einen spezifischen OPS erfasst und sind daher nur eingeschränkt abrechenbar. Dadurch entsteht für erbringende Häuser eine budgetäre Schieflage, die möglicherweise zu dem Fehlanreiz führen könnte, Patienten diese prognostisch wertvolle Intervention vorzuenthalten, falls sie für ein offen-chirurgisches Verfahren nicht in Frage kommen.

Umgekehrt würde eine Ausweitung offen-chirurgischer Eingriffe neben dem o.a. Komplikationsrisiko für den Patienten auch für die Kostenträger eine signifikante Mehrbelastung bedeuten, da thoraxchirurgische DRG zumeist höher vergütet sind als interventionelle DRG an Herz und Gefäßen.

Um die Mehrkosten für das InEK erkennbar zu machen, ist eine Neuaufnahme entsprechenden OPS-Kodes erforderlich. Nur so kann künftig eine bessere Erfassung und eine adäquate DRG-Zuordnung geschaffen werden. Gleichzeitig würden mögliche Fehlanreize bezüglich der Leistungsanreize unterbunden werden.

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

Angaben zu Leitlinien, Literatur, Studienregistern usw. (maximal 5 Angaben)

1. Davila-Roman VG, Waggoner AD. Prevalence and severity of paravalvular regurgitation in the Artificial Valve Endocarditis Reduction Trial (AVERT) echocardiographic study. J Am Coll Cardiol 2004; 44: 1467-72.
2. O-Rourke DJ, Palac RT. Outcome of mild periprosthetic regurgitation detected by intraoperative transesophageal echocardiography. J Am Coll Cardiol 2001; 38: 163-6.
3. Movsovit HD, Shah SI. Long-term follow-up of mitral periprosthetic regurgitation by transesophageal echocardiography. J Am Soc Echocardiogr 1994; 7: 488-92.
4. Rallidis L, Moyssakis IE. Natural history of early paraprosthetic regurgitation: a five year follow-up. Am Heart J 1999; 138: 351-5.
5. Smolka G, Ochala A. Percutaneous treatment of periprosthetic valve leak in patients not suitable for reoperation. Kardiologia Polska 2010; 68: 369 – 373.

d. Kosten (ggf. geschätzt) des Verfahrens *

Der Einkaufspreis der Plugs liegt bei ca. EUR 3.650,- netto. Dazu kommen die Kosten des Eingriffs selbst. Dieser Eingriff ist vom Material-/Personal-/Zeitaufwand mit einer einfachen Koronarangioplastie vergleichbar. Die Kosten der DRG F58B (Koronarangioplastie ohne äußerst schwere CC) liegen – exklusive Implantatekosten – bei ca. EUR 2.500,-.

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

Deutschlandweit dürften 2018 schätzungsweise 150-200 Prozeduren pro Jahr durchgeführt worden sein.

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

Das interventionelle Verfahren kann derzeit nicht spezifisch kodiert werden und es bestehen keine vergleichbaren, interventionellen Verfahren. Die Mehrkosten gegenüber der vom sonstigen Aufwand vergleichbaren DRG F58B belaufen sich auf ca. EUR 3.650,-.

Die aktuell einzige Alternative wäre die offen-chirurgische Operation über eine Re-Thorakotomie mit den oben beschriebenen Komplikationen und Nachteilen. Diese würde im Abrechnungssystem über thoraxchirurgische DRG erfasst, welche im direkten Vergleich zu anderen katheterbasierten, interventionellen Verfahren an Herz und Gefäßen zwischen 4.000 und 6.000 Euro Mehrkosten verursachen.

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.)

entfällt

8. Sonstiges

(z.B. Kommentare, Anregungen)

entfällt