

**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) \***

Rekonstruktion des aortomitralen Überganges sowie des linkventrikulären Aufusstrakts

**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.)**

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

## 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 Neuordnungen für das Alphabetische Verzeichnis an)

Für die Resektion und den Ersatz der Mitral- und Aortenklappe, die Rekonstruktion des aortomitralen Übergangs und die Rekonstruktion der Aortenwurzel:

5-351.5- Resektion und Ersatz von zwei oder mehr Herzklappen, in einer Operation

5-351.51 Resektion und Ersatz von Mitral- und Aortenklappe in einer Operation

Inkl: Resektion und Ersatz bei Endokarditis und/ oder perivalvulärem Abszeß

Die Resektion von Anteilen der Aorta im Bereich der Herzkranzgefäße ist in dem Code enthalten

Hinweis: Art und Umfang der Rekonstruktion des linken Vorhofs und des aortomitralen Übergangs, siehe OPS 5-35c.1

Art und Umfang weiterer Rekonstruktionen, siehe 5-35c.2 Rekonstruktion Vorhofseptum oder 5-35c.3 Rekonstruktion Obere Hohlvene

Die Implantation eines "reversed elephant trunk" auf die neue Aortenklappenprothese zur Druckentlastung des neuen LVOT ist mit einem Zusatzcode aus dem Bereich 5-35b.1 zu kodieren

Die Rekonstruktion der Aortenwurzel mittels "reversed elephant trunk" und Perikardpatch ist mit dem Code 5-354.0d zu kodieren

Für die weiterführende Rekonstruktion schlagen wir folgende Codes als Zusatzcodes vor:

5-35c.1 Rekonstruktion des linken Vorhofs und des aortomitralen Übergangs mittels (Doppel-)Patchplastik

5-35c.2 Rekonstruktion des Vorhofseptums

5-35c.3 Rekonstruktion der oberen Hohlvene

Hinweis: In Verbindung mit Code aus dem Bereich 5-351.5- zu verwenden

5-35b.1 Implantation einer Aortenklappenprothese auf eine Gefäßprothese

Inkl.: Implantation eines "reversed elephant trunk" auf eine Aortenprothese

Implantation einer Gefäßprothese auf eine Aortenprothese in den LVOT

5-354.0d Rekonstruktion der Aortenwurzel mit "reversed elephant trunk" und Perikardpatch

Inkl.: Re-Implantation der Koronararterien

## 7. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags

### a. Problembeschreibung \*

Die infektiöse Endokarditis ist eine lebensbedrohliche Erkrankung, besonders wenn sich die Infektion bereits auf die Strukturen, die die Herzklappen umgeben, wie beispielsweise die Aortenwurzel, die aortomitralen Kontinuität, den linksventrikulären Ausflusstrakt, ausgedehnt hat. Die chirurgische Therapie der infektiösen Endokarditis stellt eine große Herausforderung in der Herzchirurgie dar und umfasst die Rekonstruktion der Aortenwurzel, der aortomitralen Kontinuität, der Mitralklappe und des linksventrikulären Ausflusstrakts. Bei dieser Technik wird die Aortenwurzel mithilfe einer Rohrprothese und einer Abwandlung des Ansatzes nach Cabrol rekonstruiert. Der linksventrikuläre Ausflusstrakt wird mit der gleichen Rohrprothese, aber als „elephant trunk“ wiederhergestellt. Zur Rekonstruktion der aortomitralen Kontinuität wird ein einzelnes Rinder-Patch verwendet; zudem werden die infizierten Klappen ersetzt. Für diese sehr komplexe Operation existiert keine OPS-Code.

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

Das DRG-System ist als pauschalierendes Entgeltsystem auf eine möglichst exakte Definition der erbrachten Leistungen angewiesen. Diese komplexe Operation stellt eine relevante Leistung dar, die einerseits bisher nicht richtig und exakt kodierbar ist, andererseits derzeit eine leichte zunehmende Verbreitung in der Herzchirurgie findet. Patienten, die diese Operation bekommen haben, werden erwartungsgemäß eine längere Krankenhausaufenthaltdauer haben. Erwartet wird die entgeltrelevante Differenzierung für die beschriebene Operation. Es ist daher dringend erforderlich, diese Operation abbildbar zu machen und sie in den OPSKatalog aufzunehmen.

**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)**

Bakhtiary F, El-Sayed Ahmad A, Borger M. Modification of Reconstruction of Intervalvular Fibrous Body for Extensive Infective Endocarditis. Ann Thorac Surg. 2019 Oct 11. pii: S0003-4975(19)31575-9.

Misfeld M, Davierwala PM, Borger MA, Bakhtiary F. The "UFO" procedure. Ann Cardiothorac Surg. 2019 Nov;8(6):691-698.

El-Sayed Ahmad, A., Bakhtiary, F. Modifizierte Rekonstruktion der Aortenwurzel und der aortomitralen Kontinuität nach ausgedehnter infektiöser Endokarditis. Z Herz- Thorax- Gefäßchir 34, 10–14 (2020).

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

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

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

Die Operation wird aktuell in Herzzentren, die eine Expertise mit Endokarditischirurgie haben angeboten. Der Anzahl dieser Operation liegt bei ca 300 Operation/Jahr.

**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, Literaturangaben bitte ausschließlich unter 7.c. aufführen)