

Änderungsvorschlag für den OPS 2023

Dieses Formular ist urheberrechtlich geschützt und darf nur zur Einreichung eines Vorschlags heruntergeladen und genutzt werden. Eine Veröffentlichung z.B. auf Webseiten, in Internetforen oder vergleichbaren Medien ist nicht gestattet.

Bearbeitungshinweise

1. Bitte füllen Sie für inhaltlich nicht zusammenhängende Vorschläge jeweils ein eigenes Formular aus.
2. Füllen Sie dieses Formular elektronisch aus. Die Formulare Daten 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:
ops2023-kurzbezeichnungdesinhalts.docx; *kurzbezeichnungdesinhalts* sollte nicht länger als 25 Zeichen sein. **Beispiel: ops2023-komplexkodefruehreha.docx**
4. Senden Sie Ihren Vorschlag ggf. zusammen mit Stellungnahmen der Fachverbände unter einem prägnanten Betreff als E-Mail-Anhang bis zum **28. Februar 2022** an **vorschlagsverfahren@bfarm.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 (0228 99307-4945, klassi@bfarm.de).

Hinweise zum Vorschlagsverfahren

Das Vorschlagsverfahren wird gemäß Verfahrensordnung für die Festlegung von ICD-10-GM und OPS gemäß § 295 Absatz 1 Satz 9 und § 301 Absatz 2 Satz 7 SGB V durchgeführt.

Bitte berücksichtigen Sie bei der Erarbeitung eines OPS-Vorschlags die "Gesichtspunkte für zukünftige Revisionen des OPS" in der aktuellen Fassung:

www.bfarm.de – Kodiersysteme – Klassifikationen – OPS, ICHI – OPS – Vorschlagsverfahren – ...

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 (§ 3 Absatz 3 Verfahrensordnung), ihre Vorschläge **vorab mit allen bzw. allen weiteren für den Vorschlag relevanten Fachverbänden** (Fachgesellschaften www.awmf-online.de, Verbände des Gesundheitswesens) abzustimmen und mit den schriftlichen Stellungnahmen dieser Fachverbände einzureichen. Für Vorschläge, die nicht mit den inhaltlich zuständigen Fachverbänden abgestimmt sind, leitet das BfArM 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.

Wir weisen ausdrücklich darauf hin, dass Vorschläge nur im eigenen Namen oder mit ausdrücklicher Einwilligung der unter 1. genannten verantwortlichen Person eingereicht werden dürfen. Das BfArM führt vor der Veröffentlichung keine inhaltliche Überprüfung der eingereichten Vorschläge durch. Für die Inhalte sind ausschließlich die Einreichenden verantwortlich. Bei Fragen oder Unstimmigkeiten bitten wir, sich direkt an die jeweiligen im Vorschlagsformular genannten Ansprechpersonen zu wenden.

Einräumung der Nutzungsrechte und Erklärung zum Datenschutz

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

Datenschutzrechtliche Hinweise zur Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten und zu Ihren Rechten finden Sie auf unseren Internetseiten.



Wir bitten Sie, die Einräumung der Nutzungsrechte und die gemäß Datenschutzgesetzgebung erforderliche Einwilligung zur Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten zu bestätigen.

Pflichtangaben sind mit einem * markiert.

1. Verantwortlich für den Inhalt des Vorschlags

Organisation *	Deutsche Gesellschaft für Kardiologie
Offizielles Kürzel der Organisation (sofern vorhanden)	DGK
Internetadresse der Organisation (sofern vorhanden)	https://www.dgk.org
Anrede (inkl. Titel) *	Herr Prof. Dr.med.
Name *	Frankenstein
Vorname *	Lutz
Straße *	Grafenberger Allee 100
PLZ *	40237
Ort *	Düsseldorf
E-Mail *	Lutz.Frankenstein@med.uni-heidelberg.de
Telefon *	06221-56-38895

Einräumung der Nutzungsrechte

- * Ich als Verantwortliche/-r für diesen Vorschlag versichere, dass ich berechtigt bin, dem BfArM 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 BfArM 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.“

Einwilligung zur Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten

- * Ich bin als Verantwortliche/-r für diesen Vorschlag damit einverstanden, dass der Vorschlag einschließlich meiner unter Punkt 1 genannten personenbezogenen Daten zum Zweck der Vorschlagsbearbeitung verarbeitet und ggf. an Dritte weitergegeben wird, die an der Bearbeitung des Vorschlags beteiligt sind (z.B. Vertretende der Selbstverwaltung und der Fachverbände sowie der Organisationen oder Institutionen, die durch gesetzliche Regelungen mit der Qualitätssicherung im ambulanten und stationären Bereich beauftragt sind, Mitglieder der Arbeitsgruppe ICD und der Arbeitsgruppe OPS sowie ggf. weitere Expertinnen und Experten). Ich kann meine Einwilligung jederzeit widerrufen.
- 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 BfArM veröffentlicht wird. Ich kann meine Einwilligung jederzeit widerrufen.
Sollten Sie damit nicht einverstanden sein, wird Ihr Vorschlag ab Seite 4 veröffentlicht.



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 *

Einwilligung zur Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten

* Ich bin als Ansprechpartner/-in für diesen Vorschlag damit einverstanden, dass der Vorschlag einschließlich meiner unter Punkt 2 genannten personenbezogenen Daten zum Zweck der Vorschlagsbearbeitung verarbeitet und ggf. an Dritte weitergegeben wird, die an der Bearbeitung des Vorschlags beteiligt sind (z.B. Vertretende der Selbstverwaltung und der Fachverbände sowie der Organisationen oder Institutionen, die durch gesetzliche Regelungen mit der Qualitätssicherung im ambulanten und stationären Bereich beauftragt sind, Mitglieder der Arbeitsgruppe ICD und der Arbeitsgruppe OPS sowie ggf. weitere Expertinnen und Experten). Ich kann meine Einwilligung jederzeit widerrufen.

Ich bin als Ansprechpartner/-in für diesen Vorschlag damit einverstanden, dass der Vorschlag **einschließlich** meiner unter Punkt 2 genannten personenbezogenen Daten auf den Internetseiten des BfArM veröffentlicht wird. Ich kann meine Einwilligung jederzeit widerrufen.

Sollten Sie damit nicht einverstanden sein, wird der Vorschlag ab Seite 4 veröffentlicht.



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) *

isolierte intrakoronare Einbringung PTCA-Draht ohne nachfolgende Ballondilatation

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 BfArM 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:

Dieser Antrag ist mit der AG Kodierempfehlungen der sozialmedizinischen Expertengruppe 4 (SEG-4) inhaltlich abgestimmt.

5. Der Vorschlag betrifft ein Verfahren, das durch die Verwendung eines oder mehrerer Medizinprodukte charakterisiert ist oder bei dem für die Durchführung der Prozedur ein Medizinprodukt benötigt bzw. eingesetzt wird*

- 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. Es wird darum gebeten, die CE-Zertifizierung und die Gebrauchsanweisung zusammen mit dem Vorschlag zu übersenden oder nachzureichen



6. Der Vorschlag betrifft ein Verfahren, das durch die Verwendung eines oder mehrerer Arzneimittel charakterisiert ist oder bei dem für die Durchführung der Prozedur ein Arzneimittel benötigt bzw. eingesetzt wird *

Nein

Ja

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

b. Datum der letzten Arzneimittelzulassung, Name der erteilenden Institution und Zweckbestimmung laut Fachinformation. Es wird darum gebeten, die Fachinformation zusammen mit dem Vorschlag zu übersenden oder nachzureichen

7. 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)

Präzisierung der prozedurdefinierenden Maßnahme im Rahmen einer koronaren Ballondilatation (PTCA) durch parallel:

a) Neuaufnahme von folgendem Kode:

8-83d.9 Andere perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einführung eines koronaren Führungsdrahts (PTCA-Drahts)

Hinw.: Dieser Kode ist anzuwenden, wenn bei vorzeitigem Abbruch einer PCI lediglich die Sondierung des Zielgefäßes mit einem Führungsdraht ohne Einbringung eines PTCA-Ballons erfolgt ist

b) Aufnahme folgenden Hinweistextes beim Viersteller:

8-837 Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen

Hinw.: Die Anwendung eines Führungsdrahts ist im Kode enthalten

c) Streichung des Hinweis unter 8-837.0 folgenden Wortlauts: "Der Kode 8-837.00 ist auch anzuwenden, wenn bei vorzeitigem Abbruch einer Ballon-Angioplastie die Anlage eines Führungskatheters und die Sondierung des Zielgefäßes mit einem Führungsdraht erfolgt ist"

8. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags

a. Problembeschreibung *

Bei der Durchführung von perkutanen koronaren Interventionen (PCI) wird immer ein Führungsdraht verwendet. Nicht immer allerdings gelingt nach Führungsdrahtsondierung des Zielgefäßes die Passage der Stenose bzw. eines Koronarverschlusses und damit die geplante PCI (z.B. Ballon-Angioplastie). Aus klassifikatorischer Perspektive wirft das folgende Probleme auf:

- a) Anders als im Kapitel 5 "Operationen" existiert im Kapitel 8 „Nicht-operative therapeutische Maßnahmen“ kein OPS-Kode ähnlich dem Code 5-995 „Vorzeitiger Abbruch einer Operation“ - was sich nicht zuletzt auch in einer entsprechenden KDE der SEG-4 widerspiegelt.
- b) Auch kann die entsprechend erbrachte Teilprozedur (hier die erfolgreiche Führungsdrahtsondierung des Zielgefäßes) bisher nicht gesondert aufgeführt werden.
- c) Die prozedurdefinierende Maßnahme einer Ballondilatation ist das Einbringen eines Ballons, da das Einbringen eines koronaren Führungsdrahts geeignet ist, den Beginn verschiedener Prozeduren darzustellen (z.B. Direktstenting, geplante Rotablation, etc.) und damit eben gerade nicht ein-eindeutig mit einer Ballondilatation assoziiert ist.
- d) Umgekehrt jedoch wird entsprechend der Deutschen Kodierrichtlinien unter dem Kapitel „Allgemeine Kodierrichtlinien für Prozeduren“ (unter P004) aufgeführt, dass in allen Fällen, in denen der Code 5-995 nicht zur Anwendung kommt und auch die Teilprozedur nicht gesondert abgebildet werden kann, die geplante Prozedur (in diesem Fall die geplante PCI) zu kodieren ist.
- e) Da die intrakoronare Einbringung eines PTCA-Drahts jedoch über die "einfache" Koronarangiographie hinausgeht, ergibt sich aus Qualitätssicherungsaspekten die Notwendigkeit der Erfassung dieser Maßnahme analog zum Modul "PTCA".

Durch die Schaffung eines Codes für die Einführung eines PTCA-Führungsdrahts (ohne Durchführung der geplanten PCI) soll eine verbindliche Kodierung für eine abgebrochene PCI geschaffen werden.

Eine nicht gelungene PCI, die lediglich die Einführung eines koronaren Führungsdrahtes umfasst, ist mit niedrigeren Kosten verbunden im Vergleich zu einer PCI. Die momentan aufgrund der Kodierrichtlinien gegebene Möglichkeit, die PCI zu kodieren und abzurechnen, obwohl diese nicht vollständig erbracht und vor allem nicht mit den entsprechenden Kosten verbunden ist, soll durch die Etablierung des beantragten Codes geheilt werden.

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

siehe 8a.

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

d. Angaben zu Leitlinien, Literatur, Studienregistern usw. (maximal 5 Angaben)**e. Kosten (ggf. geschätzt) des Verfahrens ***

Für die isolierte Drahteinbringung werden gegenüber der Koronarangiographie etwa 100-150 Euro Differenzkosten als Materialkosten für die Schleuse, den Guiding-Katheter und den Draht selbst verbucht. Die zusätzlichen Personalkosten durch die Erbringung selbst sind gering (ca. 40,- für Arzt- und MTD-Kosten).

Die Kosten einer vollständig oder nahezu vollständig erbrachten PTCA liegen umgekehrt sehr deutlich darüber. Neben den o.a. Materialien (Schleuse, Guiding, Draht) werden im Mittel mehrere Ballons, in relevantem Umfang zusätzliche Drähte und darüber hinaus ggf. alternative Guiding-Katheter und Kontrastmittel in relevantem Umfang als zusätzliche Materialkosten verbucht. Die zusätzlichen Personalkosten bilden den zeitlichen Mehraufwand von 30-40 Minuten ab. Insgesamt werden somit für eine vollständig erbrachte PTCA Mehrkosten in Höhe von ca. 300 – 400,- anfallen. In einer Situation, wo die PTCA nahezu vollständig erbracht aber abgebrochen wurde (Ballon z.B. nicht final passierbar) sind die vorgenannten Zeiten, Materialien und Personal typischerweise dennoch eingesetzt worden, so dass diese Konstellation die Erfassung einer dergestalt unvollständig erbrachten PTCA als PTCA gerechtfertigt erscheint (anders als bei der isolierten Drahteinbringung).

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

siehe 8e.

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

Dafür liegen keine verlässlichen Informationen vor. Die Fallzahl einer PTCA lag laut Destatis im Jahr 2019 bei 277.826 Fällen. Die Anzahl der abgebrochenen PCIs ist aufgrund der momentanen Kodierregel nicht detektierbar.

h. 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.)

Bisher wird bei einer fehlgeschlagenen Drahtpassage nur die Koronarangiographie verschlüsselbar. Dadurch wird das QS-Modul PTCA nicht angesprochen. Mögliche Komplikationen durch die Einbringung des Drahts in die Koronararterie werden in dem Fall nicht erfasst. Auch für die



Qualitätssicherung macht es daher einen Unterschied, ob eine PCI durchgeführt oder abgebrochen wurde. Insofern ist auch hierfür die Etablierung des vorgeschlagenen Kodes von großer Bedeutung. Dieser Antrag beruht auf im Rahmen der letztjährigen Antragsperiode an die DGK herangetragenen Bemühungen des IQTIG zur Lösung dieses Problems.

9. Bisherige Kodierung des Verfahrens

(Bitte nennen Sie, falls möglich, die Codes, die aus klassifikatorischer Sicht unabhängig vom Ergebnis der Gruppierung in Entgeltsystemen zurzeit für das Verfahren anzugeben sind)

10. Sonstiges

(z.B. Kommentare, Anregungen, Literaturangaben bitte ausschließlich unter 8.d aufführen)