

Änderungsvorschlag für den OPS 2024

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:
ops2024-kurzbezeichnungdesinhalts.docx; *kurzbezeichnungdesinhalts* sollte nicht länger als 25 Zeichen sein. **Beispiel: ops2024-komplexeinzelcodefruehreha.docx**
4. Senden Sie Ihren Vorschlag ggf. zusammen mit Stellungnahmen der Fachverbände unter einem prägnanten Betreff als E-Mail-Anhang bis zum **28. Februar 2023** 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 *	Universitätsmedizin der Johannes Gutenberg-Universität Mainz
Offizielles Kürzel der Organisation (sofern vorhanden)	
Internetadresse der Organisation (sofern vorhanden)	
Anrede (inkl. Titel) *	Univ.-Prof.Dr.med.
Name *	Treede
Vorname *	Hendrik
Straße *	Langenbeckstraße 1
PLZ *	55131
Ort *	Mainz
E-Mail *	hendrik.treede@unimedizin-mainz.de
Telefon *	+49 (0) 6131 17-3208

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 *	Universitätsmedizin der Johannes Gutenberg-Universität Mainz
Offizielles Kürzel der Organisation (sofern vorhanden)	
Internetadresse der Organisation (sofern vorhanden)	
Anrede (inkl. Titel) *	Univ.-Prof. Dr.med.
Name *	von Bardeleben
Vorname *	Stefan
Straße *	Langenbeckstr. 1
PLZ *	55131
Ort *	Mainz
E-Mail *	stephan.von_bardeleben@unimedizin-mainz.de
Telefon *	+49-6131-17-2892

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) *

Minimal-invasiver transfemoraler Aortenklappenersatz bei Aortenklappeninsuffizienz

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:

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.)

Derzeit befindet sich nur ein für die Aortenklappeninsuffizienz zugelassenes Produkt am Markt: Das Trilogy Heart Valve System des Herstellers JenaValve Technology, Inc. Weitere Produkte befinden sich in der Entwicklung.

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

CE-Zertifikat 1434-MDD-328/2021 (20.05.2021), med. Zweckbestimmung: Transvaskuläre, kathetergestützte Implantation des Aortenklappenersatzes für die Behandlung von schwerer, symptomatischer Aortenklappeninsuffizienz, schwerer, symptomatischer Aortenklappenstenose und/oder Aortenklappenstenose mit Insuffizienz.



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 Anwendungsgebiet 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 Neuuzuordnungen für das Alphabetische Verzeichnis an)

Das derzeitige OPS-Verzeichnis berücksichtigt im Komplex 5-35a und den spezifischen Methoden unter 5-35b. ff nicht alle gängigen Verfahren des minimalinvasiven Aortenklappenersatzes.

Ziel des Vorschlags ist die differenzierte Abbildung bestehender und neuer Methoden zur Anwendung von transkathetergestützten Aortenklappenersatz-Systemen („Transcatheter Aortic Valve Implantati-on“, kurz: TAVI).

Der Vorschlag beinhaltet eine Sortierung, welche einen modularen Aufbau des OPS-Verzeichnisses beschreibt. Berücksichtigt werden nach dieser Logik

- der Zugang
- die Art der Prothese
- weitere Spezifikationen, z. B. Verankerungs- und Fixierungssysteme

Vorgeschlagen wird eine Präzisierung des OPS Codes 5-35b.12 unter 5-35b.1 „Anwendung spezieller Methoden bei minimalinvasivem Aortenklappenersatz. Info: Diese Codes sind nur anzugeben, wenn bei einem der unter 5-35a.0 ff. aufgeführten Verfahren zum minimalinvasiven Aortenklappenersatz die Anwendung einer speziellen Methode erfolgt“ aufgeführt ist, durch:

a) Ergänzung des Wortlauts „ohne spezifischem Verankerungssystem“

Zudem wird die Etablierung eines weiteren OPS-Kodes vorgeschlagen:

b) 5-35b.13 Anwendung eines primär selbstexpandierenden Implantates inkl. Clipping-Verankerungssystem und Lokatoren-System

Der neu gebildete Code 5-35b.13 beinhaltet ein neues, bisher nicht berücksichtigtes Verfahren. Dieses Verfahren ermöglicht die exakte Positionierung und Verankerung der TAVI ohne die bisher notwendige Kalzifizierung.

Der Vorschlag sieht folgenden modularen Aufbau vor:

- 5-35b.10 Anwendung eines perkutanen apikalen Zugangs- und Verschlusssystems
- 5-35b.11 Anwendung eines primär ballonexpandierbaren Implantates
- 5-35b.12 Anwendung eines primär selbstexpandierenden Implantates ohne spezifischem Verankerungssystem
- 5-35b.13 Anwendung eines primär selbstexpandierenden Implantates inkl. Clipping-Verankerungssystem und Lokatoren-System
- 5-35b.1x Sonstige

8. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags

a. Problembeschreibung *

Die Aortenklappeninsuffizienz (AI) ist nach der Mitralklappeninsuffizienz und der Aortenklappenstenose (AS) der dritthäufigste Herzfehler in der westlichen Welt (Baldus et al. 2020). In Studien zur Untersuchung der Aortenklappeninsuffizienz konnte beim Patient:innenkollektiv eine jeweils höhere Gesamtprävalenz ermittelt werden, vgl. u. a. 4,9 % in der Framingham Heart Study (Singh et al. 1999), 10 % in der Strong Heart Study (Lebowitz et al. 2000). Die Prävalenz der Aortenklappeninsuffizienz mittleren oder höheren Schweregrades lag bei 0,5 % in der Framingham Heart Study bzw. 2,7 % in der Strong Heart Study.

Die bisher im OPS-Verzeichnis enthaltenen Prozeduren berücksichtigen nicht alle zur Verfügung stehenden Methoden und ermöglichen somit keine differenzierte Kodierung. Aus diesem Grund ist eine Umgestaltung bzw. Erweiterung des OPS-Verzeichnisses notwendig. Anzustreben ist ein Verzeichnis, welches durch einen modularen Aufbau eine differenzierte Kodierung der durchgeführten Prozedur inkl. aller Spezifika ermöglicht.

Die bisherigen Prozeduren benötigen zur Verankerung eine Kalzifizierung der Aortenklappen bei entsprechend vorhandener Aortenklappenstenose. Bei nicht oder nur geringfügig kalzifizierten Klappen (Aortenklappeninsuffizienz) droht ein potenziell gefährliches Verrutschen des Ersatzklappensystems in die Herzkammer. Die Anwendung der bestehenden Ersatzklappensysteme eignen sich in der Regel nur für die Aortenklappenstenose und sind auch nur für diese Indikation zugelassen. Die Nutzung für Patient:innen mit Aortenklappeninsuffizienz erfolgte im sogenannten "Off-Label-Use", da bisher keine entsprechenden Verfahren zur Verfügung standen. Insbesondere Risikopatient:innen konnten somit nicht bedarfsgerecht versorgt werden.

Um neuere Methoden und auch eine Weiterentwicklung der bestehenden Ersatzklappensysteme zu berücksichtigen, sollte das Verzeichnis systematisch erweitert werden. Die dem Vorschlag zugrunde liegende Prozedur ermöglicht eine anatomisch exakte Positionierung des Ersatzklappensystems in den Klappentaschen sowie eine dortige Fixierung. Aufgrund dieser Vorgehensweise ist keine Kalzifizierung der Klappen zur Fixierung notwendig. Zudem bleibt aufgrund der patientenindividuellen Größe und der korrekten Positionierung des Aortenklappenersatzes der Zugang zu den Koronargefäßen erhalten, was interventionelle Folgeeingriffe ohne relevante Einschränkung ermöglicht. Auch das Durchspülen der Klappentaschen ist weiterhin uneingeschränkt möglich. Zusätzliche zirkumferentielle Kontaktpunkte mit dem Aortenannulus sorgen für die notwendige Abdichtung. In der Folge sinkt das Thromboserisiko.

Insbesondere die Schritte zur exakten Positionierung sowie deren Überprüfung während der Prozedur sind zur Sicherung des Behandlungserfolges hervorzuheben. Spezielle „Lokatoren“ werden in den Klappentaschen positioniert. Diese Lokatoren ermöglichen die Überprüfung der Positionierung in den Klappentaschen durch Echokardiographie und/oder Fluoroskopie. Die Überprüfung der Positionierung



erfolgt in mehreren Verfahrensschritten während der Prozedur. Die Fixierung erfolgt mittels eines Clipping Systems, ähnlich dem Prinzip von Büroklammern, welches für die zusätzliche Sicherung des Ersatzklappensystems sorgt.

Diese zusätzlichen Verfahrensschritte sorgen für die Unterscheidung zu den bisherigen Verfahren und verhindern ein späteres Ab- oder Verrutschen.

Aufgrund der medizinisch relevanten Vorteile der neuen Prozedur ist die differenzierte und sachgerechte Kodierung im OPS-Verzeichnis unverzichtbar.

Die vorgeschlagene Differenzierung der verschiedenen Ersatzklappensysteme ist notwendig, um wissenschaftliche Auswertungen vornehmen zu können und die prozessualen Unterschiede im Vergütungssystem abzubilden.

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

Die transfemorale, kathetergestützte Implantation eines Aortenklappenersatzes mit spezifischen Verankers- und Lokatorsystem ist eine eigenständige Methode, die derzeit in der Versorgung nicht sachgerecht kodiert werden kann und mit zusätzlichen prozedurspezifischen Kosten verbunden ist.

Da die Prozedur inkl. ihrer Besonderheiten nicht ausreichend differenziert im OPS abgebildet ist, folgt ebenfalls keine exakte Darstellung innerhalb der Entgeltsysteme.

Um diese Prozedur im DRG-System identifizieren bzw. abrechnen zu können, ist ein eigenständiger OPS-Code aus den genannten Gründen erforderlich. Andernfalls können die mit der neuen Prozedur verbundenen zusätzlichen Kosten gegenüber den bestehenden, minimal-invasiven Verfahren des Aortenklappenersatzes (5-35b.1ff) nicht sachgerecht kodiert 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

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

1. JenaValve ALIGN CE Study, symptomatic aortic regurgitation cohort.
2. Adam, Tamm, 2022 Worldwide first results after Transcatheter Aortic Valve Implantation for Isolated Aortic Regurgitation using the JenaValve TrilogyTM System (in publication) 58AR Pat.
3. THE ALIGN-AR TRIAL: JenaValve Pericardial TAVR Aortic Regurgitation Study.
4. Schlingloff F et al., 2014, Transcatheter aortic valve implantation of a second-generation valve for pure aortic regurgitation: procedural outcome, haemodynamic data and follow-up1.
5. Yoon S-H, Schmidt T, Bleizzifer S, et al. Transcatheter aortic valve replacement in pure native aortic valve regurgitation. J Am Coll Cardiol. 2017;70:2752-63.

e. Kosten (ggf. geschätzt) des Verfahrens *

Die interprozessualen Kosten unterscheiden sich von bisherigen Verfahren. Dazu zählen zusätzliche Kosten für die transösophageale Echokardiographie (TEE), den materiellen Mehraufwand und das dafür notwendige Personal in Höhe von ca. 1590 Euro.

Darüber hinaus sind die Kosten für Klappensysteme mit speziellem Clipping-Fixierungssystem und Lokatoren höher als die bisherigen TAVIs.

Insgesamt betragen die Kosten für die Prozedur ca. 31.000 Euro.

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

Der Kostenunterschied zu dem bisherigen OPS-Kode 5-35b-12 ergibt sich aus dem in Kapitel 8a) beschriebenen prozeduralen Mehraufwand und damit verbundenen höheren Sachkosten (ca. 5.000 EUR) gegenüber bestehenden TAVI-Systemen.

Nicht berücksichtigt ist hierbei der Mehrbedarf für die Prozessschritte der anatomisch exakten Positionierung und sicheren Befestigung. Dieser ergibt sich aus dem notwendigen mehrfachen Einsatz der transösophagealen Echokardiographie (TEE, inklusive Geräte, Material, Arzneimittel und Arbeitszeitaufwand Funktionsdienst OP/Anästhesie und Ärztlicher Dienst Kardiologie/Anästhesie: 600€), sowie der Anwendung der Fluoroskopie (zusätzlicher Arbeitszeitaufwand Funktionsdienst OP/Anästhesie und Ärztlicher Dienst Kardiologie/Anästhesie, Diagnostikkatheter, Kontrastmittel, für die Darstellung aller Klappentaschen, zur Lokalisation und Platzierung der Lokatoren (Fixation): 200€). Bei notwendiger Nachdilatation nach Absetzen der Klappe wird ein Valvuloplastie Ballon (790€) benötigt. Somit ergeben sich Mehrkosten für die Prozedur ohne das Klappensystem in Höhe von: 1590€.

Der bisherige OPS-Kode initiiert derzeit die DRGs F98A und F98B, in denen die zusätzlichen Kosten nicht abgedeckt sind. Es ergeben sich Differenzen von ca. 6.590 EUR bei der F98A und 7.590 EUR bei der F98B.

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

Zum jetzigen Zeitpunkt wurden in Deutschland ca. 145 Patient:innen mit Aortenklappeninsuffizienz kommerziell versorgt. Insgesamt kommt das einzig zugelassene System in 20 Zentren in Europa und den USA zum Einsatz.

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.)

Relevant im Rahmen des Quality Assessments des IQTIG für die „Aortenklappenchirurgie, isoliert – kathetergestützt (HCH-AORT-KATH)“.

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)

Aufgrund der Innovation und im Mai 2021 erhaltenen Zulassung des Trilogy™ Heart Valve Systems liegt derzeit auch in anderen Systemen keine sachgerechte Möglichkeit der Kodierung vor.



Für bereits bestehende TAVI-Systeme zur transvaskulären, kathetergestützten Implantation einer Aortenklappe zur Behandlung einer Aortenstenose, besteht entsprechend des OPS 5-35b.12 beispielsweise die CPT Codes 33361 und 33362.

10. Sonstiges

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