



OPS 2026

Änderungsvorschlag für den OPS 2026

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:
`ops2026-kurzbezeichnungdesinhalts.docx`; `kurzbezeichnungdesinhalts` sollte nicht länger als 25 Zeichen sein.
Beispiel: ops2026-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 2025** 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 unter www.bfarm.de - Datenschutzerklärung.



OPS 2026

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

Kontaktdaten	Angaben der verantwortlichen Person
Organisation *	Klinik für Herz- und Gefäßchirurgie der Universitätsmedizin Mainz
Offizielles Kürzel der Organisation (sofern vorhanden)	IK-Nummer 260730161
Internetadresse der Organisation (sofern vorhanden)	https://www.unimedizin-mainz.de/hgc/startseite/startseite.html
Anrede (inkl. Titel) *	Herr Prof. Dr. med.
Name *	Treede
Vorname *	Hendrik
Straße *	Langenbeckstr.1
PLZ *	55131
Ort *	Mainz
E-Mail *	hendrik.treede@unimedizin-mainz.de
Telefon *	06131 17-3208

Einräumung der Nutzungsrechte



* Ich als Verantwortliche oder Verantwortlicher 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 willige als Verantwortliche oder Verantwortlicher für diesen Vorschlag darin ein, dass der Vorschlag einschließlich meiner unter Punkt 1 genannten personenbezogenen Daten zum Zweck der Vorschlagsbearbeitung verarbeitet und ggf. an Dritte übermittelt wird, die an der Bearbeitung des Vorschlags beteiligt sind (z. B. Vertretende der Selbstverwaltung und der Fachverbände und 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 mit Wirkung für die Zukunft jederzeit widerrufen. Durch den Widerruf der Einwilligung wird die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitungen nicht berührt.



Ich willige als Verantwortliche oder Verantwortlicher für diesen Vorschlag darin ein, dass der Vorschlag **einschließlich** meiner unter Punkt 1 genannten personenbezogenen Daten auf den Internetseiten des BfArM veröffentlicht wird. Ich kann meine Einwilligung mit Wirkung für die Zukunft jederzeit widerrufen. Durch den Widerruf der Einwilligung wird die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitungen nicht berührt. Der Widerruf kann über das Funktionspostfach klassi@bfarm.de erfolgen. Sollten Sie darin nicht einwilligen, wird Ihr Vorschlag ab Seite 4 veröffentlicht.



OPS 2026

2. Ansprechpartnerin oder Ansprechpartner (wenn nicht mit 1. identisch)

Kontaktdaten	Angaben der Ansprechpartnerin oder des Ansprechpartners
Organisation *	Klinik für Herz- und Gefäßchirurgie der Universitätsmedizin Mainz
Offizielles Kürzel der Organisation (sofern vorhanden)	IK-Nummer 260730161
Internetadresse der Organisation (sofern vorhanden)	https://www.unimedizin-mainz.de/hgc/startseite/startseite.html
Anrede (inkl. Titel) *	Frau PD Dr. med. habil.
Name *	Buschmann
Vorname *	Katja
Straße *	Langenbeckstr.1
PLZ *	55131
Ort *	Mainz
E-Mail *	katja.buschmann@unimedizin-mainz.de
Telefon *	06131 17-3936

Einwilligung zur Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten



* Ich willige als Ansprechpartnerin oder Ansprechpartner für diesen Vorschlag darin ein, dass der Vorschlag einschließlich meiner unter Punkt 2 genannten personenbezogenen Daten zum Zweck der Vorschlagsbearbeitung verarbeitet und ggf. an Dritte übermittelt 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 mit Wirkung für die Zukunft jederzeit widerrufen. Durch den Widerruf der Einwilligung wird die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitungen nicht berührt.



Ich willige als Ansprechpartnerin oder Ansprechpartner für diesen Vorschlag darin ein, dass der Vorschlag **einschließlich** meiner unter Punkt 2 genannten personenbezogenen Daten auf den Internetseiten des BfArM veröffentlicht wird. Ich kann meine Einwilligung mit Wirkung für die Zukunft jederzeit widerrufen. Durch den Widerruf der Einwilligung wird die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitungen nicht berührt.
Sollten Sie darin nicht einwilligen, wird der Vorschlag ab Seite 4 veröffentlicht.



OPS 2026

Bitte beachten Sie: Wenn Sie einwilligen, dass die Seiten 2 und 3 mitveröffentlicht werden, setzen Sie bitte das entsprechende Häkchen auf Seite 2 bzw. Seite 3. Sollten Sie darin nicht einwilligen, wird der Vorschlag ab Seite 4, also ab hier, veröffentlicht.

3. Prägnante Kurzbeschreibung Ihres Vorschlags (maximal 85 Zeichen inkl. Leerzeichen) *

Kurzbeschreibung

Differenzierung des chirurgischen transaxillären Zugangs für Herzklappeneingriffe

4. Mitwirkung der Fachverbände *

(eventuelle Stellungnahme(n) bitte als gesonderte Datei(en) mit dem Vorschlag einreichen, s. a. **Hinweise** am Anfang des Formulars. Bitte nur **eine** der beiden nachfolgenden Checkboxes anhängen.)

- ☐ 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:

Fachverbände mit schriftlicher Unterstützung

Deutsche Gesellschaft für Thorax-, Gefäß- und Herzchirurgie (DGTHG)

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.)

Medizinprodukt

Transfemorale Kanülen für Herz- Lungenmaschine, Gefäßverschlussysteme, Weichgewebe-Retraktoren, Knotenersatzverfahren mit Clip-Fixierung

b. Datum der letzten CE-Zertifizierung. Es wird darum gebeten, die CE-Zertifizierung zusammen mit dem Vorschlag zu übersenden oder nachzureichen

CE-Zertifizierung

z.B. Medtronic Biomedicus Kanülen (Multistage und arteriell) Fa. Medtronic CE 0123 – Datum der letzten CE: 01.04.2024

CE gilt für alle venösen (25F) und arteriellen (15F, 17F, 19F, 21F) Kanülen



OPS 2026

CE-Zertifizierung

Indications: Arteriell: Bio-Medicus NextGen devices are to be used by a trained physician only. Cannulae are used to cannulate vessels, perfuse vessels or organs, and/or connect with accessory extracorporeal equipment. The cannula introducer is intended to facilitate proper insertion and placement of the appropriate sized cannula within the vessel for cardiopulmonary bypass. These products are intended for use up to six hours or less.

z.B. ValveGate Soft Tissue Protector steril, Fa. Geister Medizintechnik CE 2797– Datum der letzten CE: 25.10.2023

Indications: The Lap Protector is indicated for use to access the abdominal cavity during surgery through an atraumatically retracted incision, deliver maximum exposure of the abdominal cavity with minimum incision size, and protect against wound contamination during laparoscopic and open surgery. Protector is also indicated for use to access the thoracic cavity during cardiac and general surgical procedures through an atraumatically-retracted incision .

Core-Knot mini combo Kit (COR-KNOT MINI DEVICE & QUICK LOAD), Fa. LSI Solutions CE 0344– Datum der letzten CE: 02.06.2023

Indications: The Cor-Knot Mini® Device and The Cor-Knot® Quick Load® Device used in conjunction with LSI Solutions® specified 2-0 polyester suture and a Cor-Knot® titanium fastener is indicated for use to fasten and trim suture in general and cardiovascular surgical applications.

z.B. Perclose ProGlide Gefäßverschluss , Fa. Abott CE 2797– Datum der letzten CE: 15.10.2024

Indications: Suture-Mediated Closure (SMC) For Both Arterial And Venous Access

Perclose ProGlide™ SMC System delivers a secure, non-masking percutaneous suture to the access site that promotes primary healing¹ and has no re-access restrictions.

This system has the broadest arterial and venous indication*; it can be utilized for 5-21F2 (Max. 26F OD3) arterial sheaths and 5-24F2 (Max. 29F OD3) venous sheaths.

z.B. Manta Gefäßverschluss, Fa. Teleflex Medical CE 2797– Datum der letzten CE: 23.08.2022

Indications: The MANTA Vascular Closure Device is indicated for closure of femoral arterial access sites while reducing time to hemostasis following the use of 10-20F devices or sheaths (12-25F OD) in endovascular catheterization procedures.

- c. **Zweckbestimmung laut Gebrauchsanweisung. Es wird darum gebeten, die Gebrauchsanweisung zusammen mit dem Vorschlag zu übersenden oder nachzureichen**

Zweckbestimmung

Differenzierung des chirurgischen transaxillären Zugangs (TAX) zur minimal-invasiven Operation an der Aortenklappe (+/- Mitral- und Trikuspidalklappe)



OPS 2026

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.)

Arzneimittel
entfällt

- 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

Arzneimittelzulassung

7. Inhaltliche Beschreibung der klassifikatorischen Änderungen *

(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)

Inhaltliche Beschreibung des Vorschlags
<p>Die vorhandene Systematik der OPS Codierung erschwert die differenzierte Abbildung des chirurgisch minimal-invasiven transaxillären Aortenklappen- und Mehrfachklappenersatz. Wir würden daher gerne folgende alternative Vorschläge zur Erweiterung der bestehenden OPS-Codes machen, um den TAX-Zugang zu beschreiben.</p> <p>Vorschlag 1:</p> <p>Eingruppierung in den OPS 5-35a (Minimal-invasive Operationen an Herzklappen)</p> <p>Der Einsatz der Herz-Lungen Maschine ist in diesem Fall gesondert zu kodieren (8-851.*[0-5])</p> <p>5-35a.a chirurgisch transaxillärer Ersatz der Aortenklappe</p> <p>Zusatzcodes:</p> <p>5-35b.4 Anwendung spezieller Methoden bei chirurgisch transaxillärem Ersatz der Aortenklappe</p> <p>Die Art des Transplantates ist in der 6. Stelle analog zu 5-351.0 zu kodieren</p> <p>5-35a.b chirurgisch transaxilläre Aortenklappenrekonstruktion</p> <p>Zusatzcodes:</p> <p>5-35b.5 Anwendung spezieller Methoden bei der chirurgisch transaxillären Aortenklappenrekonstruktion</p> <p>5-35b.51 Aortenklappe, Raffung</p> <p>5-35b.52 Aortenklappe, Anuloplastik mit Implantat</p> <p>5-35b.53 Aortenklappe, Taschenrekonstruktion</p> <p>5-35b.5x Sonstige</p>



OPS 2026

Inhaltliche Beschreibung des Vorschlags

5-35a.c chirurgisch transaxillärer Ersatz der Mitralklappe

Zusatzcodes:

5-35b.6 Anwendung spezieller Methoden bei chirurgisch transaxillärem Ersatz der Mitralklappe

Die Art des Transplantats ist in der 6.Stelle analog zu 5-351.1 zu kodieren

5-35a.d chirurgisch transaxilläre Mitralklappenrekonstruktion

Zusatzcodes:

5-35b.7 Anwendung spezieller Methoden bei chirurgisch transaxillärer Mitralklappenrekonstruktion

5-35b.71 Mitralklappe, Anuloplastik

5-35b.72 Mitralklappe, Segelrekonstruktion

5-35b.73 Exploration (mit Thrombektomie)

5-35b.74 Rekonstruktion Chordae tendineae und/oder Papillarmuskeln

5-35b.75 Prothesenrefixation

5-35b.76 Entkalkung

5-35b.7x Sonstige

5-35a.e chirurgisch transaxillärer Ersatz der Trikuspidalklappe

Zusatzcodes:

5-35b.8 Anwendung spezieller Methoden beim chirurgisch transaxillären Trikuspidalklappenersatz

Die Art des Transplantats ist an der 6. Stelle analog zu 5-351.4 zu kodieren

5-35a.f chirurgisch transaxilläre Trikuspidalklappenrekonstruktion

Zusatzcodes:

5-35b.9 Anwendung spezieller Methoden beim chirurgisch transaxillärer Trikuspidalklappenrekonstruktion

5-35b.91 Trikuspidalklappe, Anuloplastik

5-35b.92 Trikuspidalklappe, Segelrekonstruktion

5-35b.93 Exploration (mit Thrombektomie)

5-35b.94 Rekonstruktion Chordae tendineae und/oder Papillarmuskeln

5-35b.95 Prothesenrefixation

5-35b.96 Entkalkung

5-35b.9x Sonstige

Vorschlag 2:

Eingruppierung in den OPS Code für den Ersatz von Herzklappen durch Prothesen (5-351.XX)

Die Anwendung der Herz-Lungen-Maschine ist im Code enthalten

5-351.5* Aortenklappe, transaxillär

Die Art des Transplantats ist an der 6. Stelle analog zu 5-351.0 zu kodieren (Subklassifikation)

5-351.6* Mitralklappe, transaxillär

Die Art des Transplantats ist an der 6. Stelle analog zu 5-351.1 zu kodieren (Subklassifikation)



OPS 2026

Inhaltliche Beschreibung des Vorschlags

5-351.7* Trikuspidalklappe, transaxillär

Die Art des Transplantats ist an der 6. Stelle analog zu 5-351.4 zu kodieren

Für Valvuloplastik (5-353.XX):

5-353.a chirurgisch transaxilläre Valvuloplastik der Aortenklappe

5-353.a1 Aortenklappe, Raffung

5-353.a2 Aortenklappe, Anuloplastik mit Implantat

5-353.a3 Aortenklappe, Taschenrekonstruktion

5-353.ax Sonstige

5-353.b chirurgisch transaxilläre Rekonstruktion der Mitralklappe

5-353.b1 Mitralklappe, Anuloplastik

5-353.b2 Mitralklappe, Segelrekonstruktion

5-353.b3 Exploration (mit Thrombektomie)

5-353.b4 Rekonstruktion Chordae tendineae und/oder Papillarmuskeln

5-353.b5 Prothesenrefixation

5-353.b6 Entkalkung

5-353.bx Sonstige

5-353.c chirurgisch transaxilläre Rekonstruktion der Trikuspidalklappe

5-353.c1 Trikuspidalklappe, Anuloplastik

5-353.c2 Trikuspidalklappe, Segelrekonstruktion

5-353.c3 Exploration (mit Thrombektomie)

5-353.c4 Rekonstruktion Chordae tendineae und/oder Papillarmuskeln

5-353.c5 Prothesenrefixation

5-353.c6 Entkalkung

5-353.cx Sonstige



OPS 2026

8. Problembeschreibung und weitere Angaben

a. Problembeschreibung (Begründung) *

Problembeschreibung

Der minimal-invasive transaxilläre Zugang (TAX) zum chirurgischen Aortenklappenersatz sowie zu minimal-invasiven Kombinationseingriffen an der Aortenklappe, der Mitralklappe und der Trikuspidalklappe ist an spezialisierten Zentren inzwischen etabliert und zum Standard erhoben. Der Zugang erfolgt über eine ca. 5cm lange Mini-Thorakotomie im 3. oder 4. Intercostalraum in Höhe der vorderen Axillarlinie rechts. In den meisten Fällen kann dabei auf einen Rippenretractor verzichtet werden. Allerdings erfordert der TAX Zugang eine (perkutane) Kanülierung der Leistengefäße zum Anschluss der HLM, den Einsatz eines Weichgeweberetraktors zur Sicherung des Zugangs sowie die Anwendung eines Knotenersatzverfahrens mit Clip-Fixierung zur Fixation der Herzklappe(n).

Der große Vorteil des transaxillären Verfahrens liegt in der inzwischen durch Studien belegten deutlichen Reduktion des chirurgischen Traumas, der schnelleren Rekonvaleszenz, der Reduktion von Wundheilungsstörungen sowie der deutlich besseren Kosmetik.

Die alternative mediane Sternotomie führt postoperativ zu einer stark eingeschränkten Mobilität der PatientInnen für die Dauer von mindestens 6 Wochen, hat ein deutlich höheres Risiko für Wundheilungsstörungen inklusive schwerer Mediastinitis, geht mit einer systemischen Inflammation einher und führt zu einer deutlich verzögerten Rekonvaleszenz der PatientInnen.

Aktuell gibt es für den chirurgischen transaxillären Zugang zur Herzklappenchirurgie noch keinen eigenen OPS Code, wie z.B. bei der TAVI oder dem thorakoskopischen Mitralklappenersatz.

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

Relevanz Entgeltsysteme

Aktuell werden in Deutschland nach unserer Schätzung bereits ca. 1000 chirurgische transaxilläre Herzklappenoperationen pro Jahr durchgeführt, mit steigender Tendenz.

Da der transaxilläre Zugang mit o.g. deutlichen Vorteilen einher geht und inzwischen von den PatientInnen aktiv eingefordert wird, wenden sich immer mehr Kliniken diesem Verfahren zu.

Perspektivisch gehen wir davon aus, dass in naher Zukunft bereits 50% der isolierten Aortenklappenersatzoperationen (AKE) und 30% der Kombinationseingriffe (Mehrfachklappen, Aortenchirurgie) in Deutschland über den transaxillären Zugang erfolgen werden.

Um den damit verbundenen Sachkostenaufwand korrekt kalkulieren zu können, muss der transaxilläre Zugangsweg im OPS System differenziert abgebildet werden.

Aufgrund der unter 8e und 8f aufgeführten unterschiedlichen Kosten ist eine Differenzierung der OPS-Kodes erforderlich. Somit bestünde die Möglichkeit, im Rahmen der kontinuierlichen Anpassung / Weiterentwicklung des aG-DRG Systems durch das InEK, entsprechende Analysen durchzuführen und eventuell Fallgruppenanpassungen vorzunehmen, um eine sachgerechte Vergütung abzubilden.



OPS 2026

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)

Leitlinien, Literatur, Studienregister
Transaxillary approach enhances postoperative recovery after mitral valve surgery. Malvindi PG, Wilbring M, De Angelis V, Bifulco O, Berretta P, Kappert U, Di Eusanio M. Eur J Cardiothorac Surg. 2023 Jul 3;64(1):ezad207. doi: 10.1093/ejcts/ezad207. PMID: 37233194.
Safety and Efficacy of the Transaxillary Access for Minimally Invasive Aortic Valve Surgery. Wilbring M, Alexiou K, Schmidt T, Petrov A, Taghizadeh-Waghefi A, Charitos E, Matschke K, Arzt S, Kappert U. Medicina (Kaunas). 2023 Jan 13;59(1):160. doi: 10.3390/medicina59010160. PMID: 36676784 Free PMC article.
Surgery without Scars: Right Lateral Access for Minimally Invasive Aortic Valve Replacement. Wilbring M, Matschke KE, Alexiou K, Di Eusanio M, Kappert U. Thorac Cardiovasc Surg. 2021 Aug;69(5):461-465. doi: 10.1055/s-0040-1713137. Epub 2020 Oct 19. PMID: 33075824
Tokoro M, Ito T, Maekawa A, Sawaki S, Yanagisawa J, Ozeki T, Orii M. Trans-right axillary aortic valve replacement: propensity-matched comparison with standard sternotomy approach. Interact Cardiovasc Thorac Surg. 2017 Oct 1;25(4):521-525. doi: 10.1093/icvts/ivx238. PMID: 28962509.
Yamazaki M, Yoshitake A, Takahashi T, Ito T, Kimura N, Hirano A, Iida Y, Takanashi S, Shimizu H. Stonehenge technique is associated with faster aortic clamp time in group of minimally invasive aortic valve replacement via right infra-axillary thoracotomy. Gen Thorac Cardiovasc Surg. 2018 Dec;66(12):700-706. doi: 10.1007/s11748-018-0987-x. Epub 2018 Aug 16. PMID: 30117124.

e. Kosten (ggf. geschätzt) des Verfahrens *

Kosten
Der Sachkostenmehraufwand beträgt: Kanülierung der Leistengefäße: ca. 900 € Weichgeweberetraktor: ca. 400 € Knotenersatzverfahren mit Clip-Fixierung: ca. 650 € Gefäßverschlusssysteme: ca. 400 € Planungs CT Thorax und Aorta: ca. 150 € In Summe ca. 2.500 € Mehrkosten

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

Kostenunterschiede
Im Vergleich zur konventionellen medianen Sternotomie entstehen zusätzliche Sachkosten für Verbrauchsmaterialien in Höhe von ca. 2.500 €



OPS 2026

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

Fallzahl

Perspektivisch ca. n=6.000 pro Jahr in Deutschland (50% von insgesamt 10.000 AKE pro Jahr plus Mehrfachklappen Eingriffe)

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.)

Relevanz Qualitätssicherung

Diverse Herzklappeneingriffe unterliegen der externen vergleichenden Qualitätssicherung. Dadurch kann die Umsetzung des Vorschlags für die Weiterentwicklung der externen Qualitätssicherung relevant werden.

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)

Bisherige Kodierung

5-351.XX Ersatz von Herzklappen durch Prothesen

5-353.XX Valvuloplastik

5-354.XX Andere Operationen an Herzklappen

10. Sonstiges

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

Sonstiges

Minimal-invasive Verfahren sind aus der modernen individualisierten Herzchirurgie nicht mehr wegzudenken. In demselben Maße wie sich die endoskopischen Verfahren für Mitralklappen- und Trikuspidalklappenoperationen (MIC-MKR/TKR) durchgesetzt haben (inzwischen 60% aller isolierten Mitralklappeneingriffe in Deutschland) wird sich auch der transaxilläre Zugang für die Chirurgie der Herzklappen etablieren. Die evidenten Vorteile im Hinblick auf die Rekonvaleszenz, die sehr deutliche Reduktion des chirurgischen Traumas und die dramatisch bessere Kosmetik verbunden mit der leichten Erlernbarkeit des Verfahrens führen zu einer stetig steigenden Nachfrage seitens der PatientInnen und der zuweisenden Ärzte. Dies geht jedoch nur, wenn der damit verbundene Sachkostenmehraufwand im DRG System abgebildet wird. Der erste Schritt hierfür ist die Etablierung eines differenzierbaren OPS Codes für die jeweiligen transaxillären Eingriffe wie oben vorgeschlagen.