



## 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](mailto: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](mailto: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](http://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](http://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](http://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 *	Fa. Medtronic
Offizielles Kürzel der Organisation (sofern vorhanden)	MDT
Internetadresse der Organisation (sofern vorhanden)	www.medtronic.com
Anrede (inkl. Titel) *	Herr
Name *	Schwegmann
Vorname *	Lukas
Straße *	Earl-Bakken-Platz 1
PLZ *	40670
Ort *	Meerbusch
E-Mail *	lukas.schwegmann@medtronic.com
Telefon *	+49 173 3511925

### 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](mailto: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 *	Arbeitsgemeinschaft Herzrhythmusstörungen der DGTHG
Offizielles Kürzel der Organisation (sofern vorhanden)	AG HRST
Internetadresse der Organisation (sofern vorhanden)	<a href="https://www.dgthg.de/AG_Herzrhythmusstoerungen">https://www.dgthg.de/AG_Herzrhythmusstoerungen</a>
Anrede (inkl. Titel) *	PD Dr. med.
Name *	Burger
Vorname *	Heiko
Straße *	Benekestrasse 2-8
PLZ *	61231
Ort *	Bad Nauheim
E-Mail *	<a href="mailto:h.burger@kerckhoff-klinik.de">h.burger@kerckhoff-klinik.de</a>
Telefon *	06032/996-2502

### 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

OPS Differenzierung anhand der Methode des Herzohrverschluss

### 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

Die AG HRST der Deutschen Gesellschaft für Thorax-, Herz- und Gefäßchirurgie (DGTHG) hat während der ordentlichen Frühjahrssitzung am 15.02.2025 im Rahmen der DGTHG-Jahrestagung in Hamburg nach einer ausführlichen Beratung die Unterstützung dieses Abtrags einstimmig beschlossen.

Vorsitzender: PD Dr. Burger (Bad Nauheim), Stellv. Vorsitz: Dr. Siebel (Bad Neustadt), Beisitzer: Prof. Starck (Berlin), Prof. Pecha (Hamburg), PD Dr. Hakmi (Hamburg), Hr. Bärsch (Siegen), Schriftführer: Dr. Bimmel (Bonn).

Weiterhin votierten folgende anwesenden Mitglieder für diese Unterstützung: Prof. Knaut und Dr. Madej (Dresden), Prof. Doll (Bad Rothenfelde), Dr. Eitz (Bad Oeynhausen), Dr. Ashraf (Koblenz), Dr. Elfarra (Duisburg)

### 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

AtriClip, AtriCure  
Penditure, Medtronic



## OPS 2026

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

### CE-Zertifizierung

AtriClip®, AtriCure Erweiterung der CE-Zertifizierung im Sommer 2024

<https://ir.atricure.com/news-releases/news-release-details/atricure-receives-expanded-ce-mark-indication-atriclipr-devices>

Penditure, Medtronic: CE Zertifizierung in 2025 erwartet

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

### Zweckbestimmung

Das AtriClip LAA-Verschlussssystem ist für die Verwendung bei Patienten mit hohem Thromboembolierisiko indiziert, bei denen ein Verschluss des linken Vorhofohrs gerechtfertigt ist.

[https://www.atricure.com/sites/default/files/devices-ifu/P001351.A\\_AtriClip\\_FLEX-V\\_Device\\_IFU.pdf](https://www.atricure.com/sites/default/files/devices-ifu/P001351.A_AtriClip_FLEX-V_Device_IFU.pdf)

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

--

- 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

--



## OPS 2026

### 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 Neuordnungen für das Alphabetische Verzeichnis an)

#### Inhaltliche Beschreibung des Vorschlags

Differenzierung des bestehenden OPS

5-379.1 Andere Operationen an Herz und Perikard: Ligatur eines Herzohres

5-379.10 Konventioneller Nahtverschluss

5-379.11 Klammernahtgerät

5-379.12 Clip-System

5-379.1x Sonstiges

### 8. Problembeschreibung und weitere Angaben

#### a. Problembeschreibung (Begründung) \*

##### Problembeschreibung

Der chirurgische Herzohrverschluss wird seit Jahrzehnten in Deutschland durchgeführt und stellt eine entsprechend etablierte Methode in allen herzchirurgischen Fachabteilungen dar. Die Methode kann seit Beginn des DRG-Systems kodiert werden. Die Anzahl durchgeführter Prozeduren hat sich innerhalb der letzten 15 Jahre verdoppelt, derzeit werden etwa 6.600 Prozeduren in Deutschland durchgeführt (vgl. InEK Datenbrowser).

Der Herzohrverschluss ist bei Patientinnen und Patienten mit Herzklappenerkrankung und Vorhofflimmern, welche bspw. keinen Blutverdünner einnehmen können und Patienten, die ein erhöhtes Blutungsrisiko haben und mittels des Herzohrverschlusses vor einer Blutung geschützt werden müssen, indiziert.

Für den chirurgischen Verschluss des linken Herzohres stehen verschiedene Herangehensweisen zur Verfügung. Einerseits der konventioneller Nahtverschluss im Rahmen einer offenen Operation.

Außerdem ist der Einsatz eines konventionellen Klammernahtgeräts eine Option. Zuletzt können auch teurere Clip-Systeme verschiedener Hersteller, die speziell für die Anwendung am Herzohr konzipiert sind, verwendet werden.

Die beiden letztgenannten Verfahren können neben dem klassischen Einsatz bei einer Sternotomie oder Thorakotomie auch minimalinvasiv durchgeführt werden. In der Fachliteratur werden unterschiedliche Erfolgsraten in Bezug auf die primäre Nahtdichtigkeit und die langfristige Vermeidung thromboembolischer Komplikationen berichtet.

Während konventionelle Techniken eine große Varianz in den Verschlussraten aufweisen, zeigen die spezifischen Clip-Techniken durchweg hohe Erfolgsraten. Daher wird ein zunehmender Einsatz dieser speziell entwickelten Clipsysteme verzeichnet.

Der chirurgische Herzohrverschluss wird mit OPS 5-379.1 Ligatur eines Herzohres verschlüsselt. Die Nutzung von Clip-Systemen ist im OPS als Inklusivum ausgewiesen.



## OPS 2026

### Problembeschreibung

Aufgrund der langjährigen Erfahrung ist die Therapie in Leitlinien etabliert (Änderung von IIb auf IIa Empfehlung vgl. 2021 ESC/EACTS Guidelines for the management of valvular heart disease) und gut erforscht. Zuletzt wurde in einem weiteren Leitlinienupdate 2024 die Empfehlung auf Ib angehoben.

Eine retrospektive Analyse mit mehr als 33.000 Patienten (Pasierski et al.) ergab, dass die Kombination von chirurgischer Ablation und LAA-Verschluss die niedrigste 6-Jahres-Sterblichkeit zur Folge hatte, mit einem deutlichen Nutzensgefälle: So ist die Kombination aus Ablation und Herzohrverschluss sowohl dem alleinigen Herzohrverschluss als auch der Stand-Alone Ablation überlegen. In ähnlicher Weise zeigte eine Analyse von mehr als 100.000 Medicare-Patienten (Mehaffey et al.), dass Ablation und Herzohrverschluss die 3-Jahres-Mortalität und das Schlaganfallrisiko bei allen Arten von Vorhofflimmern und allen chirurgischen Eingriffen signifikant reduzierten, wobei das risikobereinigte Überleben im Vergleich zum Herzohrverschluss allein besser war.

Diese Ergebnisse unterstreichen, dass die Integration von SA mit LAAO die Schlaganfallprävention und das Überleben von Vorhofflimmern bei herzchirurgischen Eingriffen optimiert.

Für den vergleichbar teuren Herzohrverschluss mittels epikardialer Schlinge wurde für 2016 bereits ein neuer OPS etabliert (8-837.s1 Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Maßnahmen zur Embolieprotektion am linken Herzohr: Verschluss durch perkutan epikardial eingebrachte Schlinge).

In einem ersten Schritt wurde für den hier gegenständlichen OPS 5-379.1 entsprechend Inklusiva und Exklusiva definiert.

Entgegen der nachgewiesenen Effektivität der medikamentösen Gerinnungshemmung ist deren langfristige Anwendung bei einigen Patienten aufgrund von Verträglichkeitsproblemen und einem erhöhten Risiko für Blutungskomplikationen, bedingt durch die geringe therapeutische Breite, oftmals kontraindiziert.

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

#### Relevanz Entgeltsysteme

Die mit dem derzeit vorhandenen OPS 5-379.1 zu verschlüsselnden Verfahren beinhalten unterschiedliche Methoden, welche entsprechend mit sehr unterschiedlichen Ressourcenaufwänden einhergehen.

Für die Abbildung teurer Verfahren in Abgrenzung zu weniger ressourcenintensiven Techniken ist im aG-DRG-System daher eine eindeutige Identifikation der einzelnen Vorgehensweisen erforderlich.

Nur durch eine entsprechend exakte Kodierbarkeit ist eine Kalkulationsgrundlage für das InEK herzustellen, welche zur Verhinderung ökonomischer Fehlanreize Voraussetzung ist.

Nachdem zuletzt eine Abwertung begleitender chirurgisch ablativer Maßnahmen bei Herzklappeneingriffen für das aG-DRG System 2024 von DRG F03D auf F03E vollzogen wurde, stellt sich nun eine mögliche Unterfinanzierung der Eingriffe dar, bei denen neben dem Herzklappeneingriff sowohl chirurgisch ablative Maßnahmen als auch ein chirurgischer Herzohrverschluss begleitend durchgeführt wurden.

Die deutlichen Kostenunterschiede zwischen den Verfahren unter OPS 5-379.1 wurden in der Vergangenheit größer und würden auch zukünftig weiter bestehen. Eine Differenzierung wird daher nun erforderlich.



## 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
2024 ESC/EACTS Guidelines for the Management of Atrial Fibrillation 2024 ESC Guidelines for the management of atrial fibrillation developed in collaboration with the European Association for Cardio-Thoracic Surgery (EACTS): Developed by the task force for the management of atrial fibrillation of the European Society of Cardiology (ESC), with the special contribution of the European Heart Rhythm Association (EHRA) of the ESC. Endorsed by the European Stroke Organisation (ESO), European Heart Journal, Volume 45, Issue 36, 21 September 2024, Pages 3314–3414, <a href="https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehae176">https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehae176</a> LAAOS III Trial (Left Atrial Appendage Occlusion Study III) Whitlock RP, Belley-Cote EP, Paparella D, et al. Left Atrial Appendage Occlusion during Cardiac Surgery to Prevent Stroke. N Engl J Med. 2021;384(21):2081-2091 D'Abramo M, et al. Different Techniques of Surgical Left Atrial Appendage Closure and Their Efficacy: A Systematic Review. Reviews in Cardiovascular Medicine, 24(6), 184–184 (2024) Kowalewski, M. et al. Systematic Review and Meta-Analysis of Left Atrial Appendage Closure's Influence on Early and Long-Term Mortality and Stroke. JTCVS Open, 19, 131–163 (2024) Anders Albåge, Improved survival after concomitant surgical ablation and a clip—a strong argument for performing it more often, European Journal of Cardio-Thoracic Surgery, Volume 65, Issue 3, March 2024, ezae075, <a href="https://doi.org/10.1093/ejcts/ezae075">https://doi.org/10.1093/ejcts/ezae075</a> J. Hunter Mehaffey, J. W. Awori Hayanga, Lawrence Wei, Christopher Mascio, J. Scott Rankin, Vinay Badhwar, Surgical ablation of atrial fibrillation is associated with improved survival compared with appendage obliteration alone: An analysis of 100,000 Medicare beneficiaries, The Journal of Thoracic and Cardiovascular Surgery, Volume 168, Issue 1, 2024 <a href="https://doi.org/10.1016/j.jtcvs.2023.04.021">https://doi.org/10.1016/j.jtcvs.2023.04.021</a> Otto CM, Nishimura RA, Bonow RO, et al. 2020 ACC/AHA guideline for the management of patients with valvular heart disease: A report of the american college of cardiology/american heart association joint committee on clinical practice guidelines. Circulation. 2021;143(5). doi:10.1161/cir.0000000000000923 January CT, Wann LS, Calkins H, et al. 2019 AHA/ACC/HRS focused update of the 2014 AHA/ACC/HRS guideline for the management of patients with atrial fibrillation: A report of the american college of cardiology/american heart association task force on clinical practice guidelines and the heart rhythm society in collaboration with the Society of Thoracic Surgeons. Circulation. 2019;140(2). doi:10.1161/cir.0000000000000665 Badhwar V, Rankin JS, Damiano RJ, et al. The Society of Thoracic Surgeons 2017 Clinical Practice Guidelines for the Surgical Treatment of Atrial Fibrillation. Ann Thorac Surg. January 2017;103(1):329-341 Win NT, Teo SP. Atrial fibrillation in older patients-reducing stroke risk is not only about anticoagulation. J Geriatr Cardiol. 2016;13(10):880-882. doi:10.11909/j.issn.1671-5411.2016.10.004 Blackshear JL, Odell JA. Appendage obliteration to reduce stroke in cardiac surgical patients with atrial fibrillation. Ann Thorac Surg. 1996;61(2):755-759. doi:10.1016/0003-4975(95)00887-X





## OPS 2026

### e. Kosten (ggf. geschätzt) des Verfahrens \*

Kosten
Die einmaligen Materialkosten für ein Clip-System betragen je nach Typ mehrere tausend Euro. Bei konventionellen Verfahren betragen die Materialkosten (Naht, Klammergerät) zwischen 50 und 200 € (bei komplikationsfreien Verlauf). Obwohl die Clip-Systeme einen schnelleren Verschluss (5-10 Minuten) im Vergleich zu konventionellen Techniken (10-20 Minuten) erlauben, sind keine substantiellen Unterschiede hinsichtlich der Personal und Infrastrukturkosten zu erwarten. Kosteneinsparungen aus Gesundheitssystemperspektive resultieren hauptsächlich durch die Reduktion der Schlaganfallereignisse.

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

Kostenunterschiede
Kostenunterschiede entstehen insbesondere durch die unterschiedlichen verwendeten Systeme.

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

Fallzahl
Mehrere tausend Eingriffe pro Jahr. Lt. InEK 6.793 Kodierungen im Jahr 2023 und 6.328 (5953) Kodierungen im Jahr 2022 (2021) für OPS 5-379.1.

### 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
Keine Relevanz

## 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
5-379.1 Ligatur eines Herzohres Inkl.: Clip, Klammernahtgerät Exkl.: Perkutan-transluminaler Verschluss eines Herzohres durch perkutan epikardial eingebrachte Schlinge (8-837.s1)

## 10. Sonstiges

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

Sonstiges



## OPS 2026

### Sonstiges

--