

Änderungsvorschlag für den OPS 2009

Hinweise zum Ausfüllen und Benennen des Formulars

Bitte füllen Sie dieses Vorschlagsformular **elektronisch** aus und schicken Sie es als E-Mail-Anhang an vorschlagsverfahren@dimdi.de. Aus Gründen der elektronischen Weiterverarbeitung der eingegebenen Formulare Daten können nur unveränderte digitale Kopien dieses Dokuments angenommen werden.

Bitte stellen Sie für inhaltlich nicht unmittelbar zusammenhängende Änderungsvorschläge getrennte Anträge!

Bitte fügen Sie die spezifischen Informationen an den folgenden, kursiv gekennzeichneten Textstellen in den Dateinamen ein. Verwenden Sie ausschließlich **Kleinschrift** und benutzen Sie **keine** Umlaute, Leer- oder Sonderzeichen (inkl. Unterstrich):

ops-kurzbezeichnungdesinhalts-namedesverantwortlichen.doc

Die *kurzbezeichnungdesinhalts* soll dabei nicht länger als ca. 25 Zeichen sein.

Der *namedesverantwortlichen* soll dem unter 1. (Feld „Name“ s.u.) genannten Namen entsprechen.

Beispiel: ops-komplexbcodefruehreha-mustermann.doc

Hinweise zum Vorschlagsverfahren

Das DIMDI nimmt mit diesem Formular Vorschläge zum **OPS** entgegen, die in erster Linie der Weiterentwicklung der Entgeltsysteme oder der externen Qualitätssicherung dienen.

Die Vorschläge sollen **primär durch die inhaltlich zuständigen Fachverbände** (z.B. medizinische Fachgesellschaften, Verbände des Gesundheitswesens) eingebracht werden, um eine effiziente Problemerkennung zu gewährleisten. Das Einbringen von Änderungsvorschlägen über die Organisationen und Institutionen dient zugleich der Qualifizierung und Bündelung der Vorschläge und trägt auf diese Weise zu einer Beschleunigung der Bearbeitung und Erleichterung der Identifikation relevanter Änderungsvorschläge bei.

Einzelpersonen, die Änderungsvorschläge einbringen möchten, werden gebeten, sich unmittelbar an die entsprechenden Fachverbände (Fachgesellschaften www.awmf-online.de, Verbände des Gesundheitswesens) zu wenden. Für Vorschläge, die von Einzelpersonen eingereicht werden und nicht mit den inhaltlich zuständigen Organisationen abgestimmt sind, muss das DIMDI diesen Abstimmungsprozess einleiten. Dabei besteht die Gefahr, dass die Abstimmung nicht mehr während des laufenden Vorschlagsverfahrens abgeschlossen werden kann. Diese Vorschläge können dann im laufenden Vorschlagsverfahren nicht mehr abschließend bearbeitet werden.

Vorschläge für die externe Qualitätssicherung müssen mit der BQS Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung gGmbH abgestimmt werden (www.bqs-online.de).

Erklärung zum Datenschutz und zur Veröffentlichung des Vorschlags

Ich bin/Wir sind damit einverstanden, dass alle in diesem Formular gemachten Angaben zum Zweck der Antragsbearbeitung gespeichert, maschinell weiterverarbeitet und ggf. an Dritte weitergegeben werden.

Bei Fragen zum Datenschutz wenden Sie sich bitte an den Datenschutzbeauftragten des DIMDI, den Sie unter dsb@dimdi.de erreichen.

Das DIMDI behält sich vor, die eingegangenen Vorschläge in vollem Wortlaut auf seinen Internetseiten zu veröffentlichen.

Ich bin/Wir sind mit der Veröffentlichung meines/unseres Vorschlags auf den Internetseiten des DIMDI einverstanden.

Im Geschäftsbereich des



Bundesministerium
für Gesundheit

Pflichtangaben sind mit einem * markiert.

1. Verantwortlich für den Inhalt des Vorschlags

Organisation *	Herz- und Diabeteszentrum NRW
Offizielles Kürzel der Organisation *	HDZ-NRW
Internetadresse der Organisation *	hdz-nrw.de
Anrede (inkl. Titel) *	Dr.
Name *	Pupkes
Vorname *	Hans-Heinrich
Straße *	Georgstrasse 11
PLZ *	32545
Ort *	Bad-Oeynhausen
E-Mail *	hpupkes@hdz-nrw.de
Telefon *	05731-973005

2. Ansprechpartner (wenn nicht mit 1. identisch)

Organisation *	
Offizielles Kürzel der Organisation *	
Internetadresse der Organisation *	
Anrede (inkl. Titel) *	
Name *	
Vorname *	
Straße *	
PLZ *	
Ort *	
E-Mail *	
Telefon *	

3. Mit welchen Fachverbänden ist Ihr Vorschlag abgestimmt? * (siehe Hinweise am Anfang des Formulars)

Dem Antragsteller liegt eine/liegen schriftliche Erklärung/en seitens der beteiligten Fachgesellschaft/en über die Unterstützung des Antrags vor.

4. Prägnante Kurzbeschreibung Ihres Vorschlag (max. 85 Zeichen inkl. Leerzeichen) *

Kontraktilitätsanalyse des li. und re. Ventrikels mittels DPDT (z.B. pressure wire)

5. Art der vorgeschlagenen Änderung *

- Redaktionell (z.B. Schreibfehlerkorrektur)
- Inhaltlich
 - Neuaufnahme von Schlüsselnummern
 - Differenzierung bestehender Schlüsselnummern
 - Textänderungen bestehender Schlüsselnummern
 - Neuaufnahmen bzw. Änderungen von Inklusiva, Exklusiva und Hinweistexten
 - Zusammenfassung bestehender Schlüsselnummern
 - Streichung von Schlüsselnummern

6. Inhaltliche Beschreibung des Vorschlags * (inkl. Vorschlag für (neue) Schlüsselnummern, Inklusiva, Exklusiva, Texte und Klassifikationsstruktur; bitte geben Sie ggf. auch Synonyme und/oder Neuordnungen für das Alphabetische Verzeichnis an)

Als Vorschlag empfehle ich ein Neuaunahme des Codes :

1-279.b Kontraktilitätsanalyse des linken und rechten Ventrikels mittels DPDT (z.B. pressure wire)

7. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags ***a. Problembeschreibung**

Mit einem Druck- und Kontraktilität messenden Dopplerdraht (pressure wire), der nicht größer als ein Coronardraht ist, und über einen dünnen atraumatischen Katheter in die linke Herzkammer eingeschwenkt wird, kann bei Patienten mit schwerer Herzinsuffizienz und elektrischer Verspätung vor geplanter Resynchronisationstherapie der beste Stimulationsmodus der Vorkammern zu den Kammern und der Kammern zueinander genauestens bestimmt werden.

Ziel ist zwischen Respondern und Nonrespondern zu unterscheiden. Hierdurch wird die Resynchronisationstherapie funktionell verbessert insbesondere bei den Patienten, bei denen das Tissuedoppler EKG keine klare Aussage über die Asynchronie erlaubt oder eine ungewöhnliche Asynchronie feststellt, deren Aufhebung nicht mit nichtinvasiven Methoden vorherbestimmt werden kann.

Der Erfolg der teuren CRT wird durch diese Methode optimiert, mehr Patienten profitieren als klinische Responder. Fehlimplantationen, Revisionen durch falsche Stimulation und

Wiederaufnahmen wegen Herzinsuffizienz trotz CRT werden minimiert. Eine spezifische Darstellung dieser Methode ist über den OPS derzeit nicht möglich.

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

Da bei der Anwendung dieser Technik erhebliche Mehrkosten entstehen, die künftig beispielsweise über ein ZE abgebildet werden könnten. Es ist notwendig, diese Methode nicht nur in der Kalkulationstichprobe zu identifizieren.

Mehrkosten: Kosten für pressure wire ca 750,- €

Die Messung selbst ist etwa so aufwändig wie die pulse pressure Methode - keine Mehrkosten für Personal

c. Verbreitung des Verfahrens

- Standard Etabliert In der Evaluation
 Experimentell Unbekannt

d. Kosten (ggf. geschätzt) des Verfahrens

s.o.

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

50-100/ Jahr. Zunehmend- ggf. als mögliche Routinemessung im Rahmen der CRT (Resynchronisationstherapie)

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

s.o.

g. Inwieweit ist der Vorschlag für die Weiterentwicklung der externen Qualitätssicherung relevant? (Vorschläge für die externe Qualitätssicherung müssen mit der BQS Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung gGmbH abgestimmt werden.)

könnte ein Qualitätskriterium werden - Einbau von Resynchronisationsystemen

8. Sonstiges (z.B. Kommentare, Anregungen)