

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 *
Offizielles Kürzel der Organisation * BV Med
Internetadresse der Organisation * www.bvmed.de
Anrede (inkl. Titel) * Herr
Name * Olaf
Vorname * Winkler
Straße * Reinhardstrasse 29 b
PLZ * 10177
Ort * Berlin
E-Mail * winkler@bvmed.de
Telefon * 030-246255 26

2. Ansprechpartner (wenn nicht mit 1. identisch)

Organisation * Boston Scientific GmbH
Offizielles Kürzel der Organisation *
Internetadresse der Organisation *
Anrede (inkl. Titel) * Herr Dr.
Name * Semrau
Vorname * Frank
Straße * Daniel-Goldbach-Strasse 17-27
PLZ * 40880
Ort * Ratingen
E-Mail * SemrauF@bsci.com
Telefon *

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

Deutsche Gesellschaft für Kardiologie (DGK), AG Aktive Implantate

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) *

Ergänzung der Zusatzcodes zu Herzschrittmachern und Defibrillatoren

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)

Es wird vorgeschlagen, der Kodenummer 5-377. einen neuen Zusatz-Code (5-377.g) hinzuzufügen.

5-377.g Verwendung von Defibrillatoren mit erhöhter Batteriekapazität und verringertem Eigenenergiebedarf (Extended Life, bis zu 9 Jahren)

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

Die Kosteneffektivität von ICDs und CRT-Geräten hängt entscheidend von deren Laufzeit ab. Diese hängt wiederum von der Kapazität der Batterie und dem Energiemanagement des Gerätes ab.

Einige Hersteller haben Geräte entwickelt, die z.T. doppelt so lange Laufzeiten haben, wie herkömmliche Geräte. Diese "EL (Extended Life)"-Geräte sind in der Anschaffung teurer, auf die Laufzeit berechnet aber deutlich günstiger als normale Schrittmacher und ICDs.

Es ist daher sinnvoll, Geräte mit extra langer Laufzeit von Normalgeräten abgrenzen zu können.

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

ICDs und CRT-Geräte mit besonders langer Lebensdauer sind in der Anschaffung teurer als Normalgeräte. Daher ist es sinnvoll, diese im DRG-System differenzieren zu können.

Die Differenzierung per OPS gestattet außerdem ein Monitoring des Einsatzes.

Lange Laufzeiten sind gut für den Patienten, da dadurch Gerätewechsel minimiert werden.

Hierdurch werden auch durch den Kostenträger zu zahlende Eingriffe vermindert und insgesamt Kosten gespart.

c. Verbreitung des Verfahrens

- Standard Etabliert In der Evaluation
 Experimentell Unbekannt

d. Kosten (ggf. geschätzt) des Verfahrens

Extended Life Geräte kosten ca. 5.000 € mehr als herkömmliche Geräte

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

derzeit ca. 100 Fälle pro Jahr. Wegen der deutlich höheren Kosten der Extended Life Geräte, die im DRG-System nicht gesondert berücksichtigt werden, werden solche Geräte relativ selten eingesetzt, obwohl sowohl Patienten als auch das Gesundheitssystem davon profitieren.

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

siehe d.

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