

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-komplexe-fruehreha-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/unsere 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 * Reinhardtstrasse 29b
PLZ * 10117
Ort * Berlin
E-Mail * winkler@bvmed.de
Telefon * 030-24625526

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 * T. +49 (0)5331 99 22 10

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) *

Differenzierung 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, den Text des Zusatz-Kodes 5-377.d wie folgt zu ändern:

5-377.d Verwendung von Herzschrittmachern oder Defibrillatoren mit telemedizinischer Abfragemöglichkeit

und einen neuen Kode 5-377.e einzufügen:

5-377.e Verwendung von Fernüberwachungssystemen in Verbindung mit Herzschrittmachern oder Defibrillatoren

.e0 Verwendung von Fernüberwachungssystemen

.e1 Verwendung von Fernüberwachungssystemen:

Mit kabelloser Übertragungsmöglichkeit zusätzlicher Daten von Körperwaagen und Blutdruckmessgeräten

7. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags *

a. Problembeschreibung

Der derzeitige Zusatzkode zu Herzschrittmachern und Defibrillatoren (5-377.d) ist nicht eindeutig in der Formulierung.

Es fehlt eine Differenzierung zwischen den Implantaten (HSM, ICD) die die Möglichkeit der Fernabfrage bieten und dem Kommunikator, der die Abfrage und Sendung der Daten von der Wohnung des Patienten zum Server bewerkstelligt.

So ist derzeit z.B. die nachträgliche Versorgung mit einem Fernüberwachungssystem bei bereits implantiertem ICD nicht kodierbar.

Weiterhin sind kontinuierliche Blutdruck- und Körpergewichtsmessungen wichtige Indikatoren für den Krankheitsverlauf eines fernüberwachten Patienten. Dies wurde in zahlreichen Studien nachgewiesen. Es ist daher von erheblicher medizinischer und ökonomischer Bedeutung, ob der Kommunikator auch die Übermittlung dieser Daten vorsieht.

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

Herzschrittmacher und Defibrillatoren mit telemedizinischer Abfragemöglichkeit sind teurer als solche ohne diese Option. Auch ohne Kommunikator erleichtern und verkürzen sie die Implantation, da die Programmierung parallel zur Naht erfolgen kann und die Infektionsgefahr durch das ansonsten notwendige Auflegen einer Spule (Wand) eliminiert wird.

Der Kommunikator ist ein eigenständiges Gerät, das einzeln verkauft werden kann. Auch die Nachrüstung eines Patienten, der bereits ein Implantat mit telemedizinischer Abfragemöglichkeit trägt, ist möglich. Um dem Rechnung zu tragen, ist ein eigener OPS-Kode notwendig.

Die Tatsache, dass die Zahl der Kardiologen sinkt, die der Patienten aber stetig steigt, verlangt nach telemedizinischen Lösungen. Diese müssen adäquat und differenziert im Erlössystem abgebildet sein, um 1. notwendige Weichenstellungen nicht zu behindern und 2. mögliche Fehlsteuerungen rechtzeitig zu erkennen.

Die Möglichkeit eines Kommunikators, Blutdruck und Körpergewichtsdaten zu übermitteln und diese per Software auf einem Server zu analysieren und aufzubereiten ersetzt ein möglicherweise in Betracht gezogenes externes Fernüberwachungssystem. Dadurch können solche zusätzlichen Kosten gespart werden. Es ist daher essentiell, solche Systeme von Geräten abzugrenzen, die lediglich eine telemedizinische Überwachung der Defibrillatorfunktionen gestatten.

c. Verbreitung des Verfahrens

- Standard Etabliert In der Evaluation
 Experimentell Unbekannt

d. Kosten (ggf. geschätzt) des Verfahrens

Der Kommunikator kostet zwischen 1.500 und 2000 €

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

ca. 800 Fälle derzeit in Deutschland. Die steigende Zahl an Implantatträgern - bei stagnierender Zahl an Fachärzten für die Kontrolluntersuchungen - spricht für einen steigenden Bedarf an telemedizinischer Überwachung und telemedizinischen Implantatkontrollen.

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)**

