

## 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](mailto: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](http://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](http://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](mailto: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 \* Bundesverband Medizintechnologie e.V.  
Offizielles Kürzel der Organisation \* BV Med  
Internetadresse der Organisation \* www.bvmed.de  
Anrede (inkl. Titel) \* Hr  
Name \* Winkler  
Vorname \* Olaf  
Straße \* Reinhardstr. 29b  
PLZ \* 10117  
Ort \* Berlin  
E-Mail \* winkler@bvmed.de  
Telefon \* +49 30 24625526

#### 2. Ansprechpartner (wenn nicht mit 1. identisch)

Organisation \* St. Jude Medical GmbH  
Offizielles Kürzel der Organisation \* SJM  
Internetadresse der Organisation \* www.sjm.de  
Anrede (inkl. Titel) \* Hr. Dr.  
Name \* Helmke  
Vorname \* Lutz  
Straße \* Helfmann-Park 1  
PLZ \* 65760  
Ort \* Eschborn  
E-Mail \* LHelmke@sjm.com  
Telefon \* 0172 736 20 26

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

Deutschen Gesellschaft für Kardiologie - Herz und -Kreislaufforschung e.V.

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) \*

Einführung eines Prozedurencodes für Implantate mit kontinuierlicher LAP Messung

## 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)

Die kontinuierliche Messung des linksatrialen Druckes als zusätzliche Messfunktion in einem Defibrillator ist eine Methode, die durch den bestehenden OPS-Katalog nicht abgebildet ist.

Vorschlag OPS-Code:

5-377.f2 Mit zusätzlichem Sensor zur nichtinvasiven Messung des linksatrialen Druckes (LAP)

## 7. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags \*

### a. Problembeschreibung

Die Linksatriale Druckmessung (LAP) ist ein diagnostisches Verfahren, um den Grad der Dekompensation des Herzens zu bestimmen. Mit fortschreitender Herzinsuffizienz des Patienten erhöht sich auch der LAP-Wert. Eine Überwachung und Regulierung des LAP hilft, die mit fortschreitender Herzinsuffizienz einhergehenden Komplikationen wie z.B. Hospitalisierungen zu minimieren und die Lebensqualität zu erhalten. Die Messung des LAP wird allgemein als der Goldstandard zur Beurteilung der Herzinsuffizienz betrachtet. Jedoch ist die Messung bislang nur diskontinuierlich bei Aufhalten des Patienten in klinischen Einrichtungen mit hohem personellem sowie finanziellem Aufwand möglich. Durch die Implementierung dieses Messverfahrens in Implantaten wird eine kontinuierliche Messung ermöglicht und Veränderungen können in einem frühen Stadium detektiert werden.

1. Heart Failure Society of America (HFSA) Practice Guidelines, Journal of Cardiac Failure 1999;5:357-82.

2. Erikson, H. Heart Failure: A growing public health problem. J Intern Med 1995; 237:135-141.

3. American Heart Association. New Medicine Reports 2005 Heart and Stroke Statistical Update. Dallas, TX: American Heart Association.

4. J.G.F. Cleland, The heart failure epidemic: Exactly how big is it? Eur Heart J 2001;22:623–626.

5. F. Zannad, S. Briancon, Y. Juillière et al. Incidence, clinical and etiologic features, and outcomes of advanced chronic heart failure: The epical study. J Am Coll Cardiol 1999; 33: 734–742.
6. Yu CM, Wang E, Chau E, et al. Intrathoracic Impedance Monitoring in Patients with Heart Failure. Correlation with Fluid Status and Feasibility of Early Warning Preceding Hospitalization. Circulation 2005;112:841-848.
7. Abraham WT, Foreman B, Fisher R, et al. Fluid Accumulation Status Trial (FAST) Heart Rhythm. 2005;2 (suppl):S65. Abstract AB33-4
8. Vollmann D, Nagele H, Schauerte P, Wiegand U, et al. "Clinical Utility of Intrathoracic Impedance Monitoring to Alert Patients with an Implanted Device of Deteriorating Chronic Heart Failure." European Heart Journal 2007 (advance access February 19, 2007).
9. Ypenburg C, Bax JJ, van den Wall EE, et al. "Intrathoracic Impedance Monitoring to Predict Decompensated Heart Failure." American Journal of Cardiology 2007;99:554-557.

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

Der Einsatz eines Defibrillators mit dieser Zusatzfunktion ist nicht kostendeckend im DRG-System abgebildet. Die akkurate Kodierung und damit Identifizierung der kontinuierlich LAP-messenden Implantate ist Voraussetzung für die korrekte Abbildung und Vergütung im DRG System.

**c. Verbreitung des Verfahrens**

- |  |   |  |
|--|---|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> Standard | <input checked="" type="checkbox"/> Etabliert | <input type="checkbox"/> In der Evaluation |
| <input type="checkbox"/> Experimentell       | <input type="checkbox"/> Unbekannt            |  |

**d. Kosten (ggf. geschätzt) des Verfahrens**

Die Mehrkosten eines Implantates mit LAP-Messfunktion inkl. Sensor betragen etwa 4500 €

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

Jeder Empfänger eines Implantates zur kardialen Resynchronisation kann von diesem Verfahren profitieren.

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

Eine diskontinuierlich durchgeführte Messung des LAP kostet ca. 2500€ (F62C)

**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)

Die CE-Zertifizierung für Defibrillatoren mit LAP-Messfunktion wird für das 4.Quartal 2008 erwartet.