

## 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/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 \* 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 Implantation von Geräten, die kontinuierlich den linksatrialen Druck des Herzens messen, ist eine Methode, die durch den bestehenden OPS-Katalog nicht abgebildet ist.

Vorschlag OPS-Code:

5-377.e System zur nichtinvasiven Messung des linksatrialen Druckes (LAP)

Das System ist ähnlich wie ein Herzschrittmachersystem aufgebaut. Es besteht aus einem Implantat, das mit einer Sonde mit dem Herzen verbunden ist. Man kann das Implantat durchaus auch ambulant implantieren, weshalb der OPS-Code sowohl im EBM als auch im AOP-Katalog verzeichnet werden sollte.

## 7. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags \*

### a. Problembeschreibung

Herzinsuffizienz ist in der Literatur als die "neue Epidemie" beschrieben. Trotz großer Fortschritte bei der medikamentösen Therapie besteht eine 2-Jahres-Sterblichkeit von bis zu 50%. Mit Hilfe eines herzschrötmacher-ähnlichen Implantates werden der linksatriale Druck, das EKG sowie die Körpertemperatur des Patienten gemessen. Die Messdaten des Implantates werden auf ein externes Gerät, das „Patient Advisory Module“, kurz PAM, kommuniziert. 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 Aufenthalt des Patienten in klinischen Einrichtungen mit hohem personellem sowie finanziellem Aufwand möglich. Durch die Implementierung dieses Messverfahrens in einem Implantat wird eine kontinuierliche Messung ermöglicht und Veränderungen werden in einem frühen Stadium detektiert. Aus den so gewonnenen Informationen wird mittels eines Algorithmus eine kontinuierliche Anpassung der patientenindividuellen Medikation berechnet, wodurch eine Entgleisung mit resultierender Dekompensation verhindert wird.

1. Direct Left Atrial Pressure Monitoring in Ambulatory Heart Failure Patients: Initial Experience With a New Permanent Implantable Device, Ritzema et al., Circulation 2007;116:2952-2959
2. Heart Failure Society of America (HFSA) Practice Guidelines, Journal of Cardiac Failure 1999;5:357-82.
3. Erikson, H. Heart Failure: A growing public health problem. J Intern Med 1995; 237:135-141.
4. American Heart Association. New Medicine Reports 2005 Heart and Stroke Statistical Update. Dallas, TX: American Heart Association.
5. J.G.F. Cleland, The heart failure epidemic: Exactly how big is it? Eur Heart J 2001;22:623–626.
6. 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.
7. 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.
8. Abraham WT, Foreman B, Fisher R, et al. Fluid Accumulation Status Trial (FAST) Heart Rhythm. 2005;2 (suppl):S65. Abstract AB33-4
9. 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).
10. 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 Implantates mit dieser Messfunktion ist nicht im DRG-System abgebildet somit ist eine kostendeckende Vergütung nicht gegeben. Die akkurate Kodierung und damit Identifizierung der kontinuierlich LAP-messenden Implantate ist Voraussetzung für die korrekte Abbildung und Vergütung sowohl im DRG System als auch im EBM oder nach §115b.

**c. Verbreitung des Verfahrens**

- Standard       Etabliert       In der Evaluation  
 Experimentell       Unbekannt

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

Die Kosten eines Implantates zur kontinuierlichen Messung des LAP inkl. Sensor betragen etwa 10.000 €

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

Jeder Patient, der bereits einmal wegen einer kardialen Dekompensation aufgrund einer bestehenden Herzinsuffizienz stationär im Krankenhaus aufgenommen wurde, 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 Implantate zur kontinuierlichen Messung des LAP wird für das 4.Quartal 2008 erwartet.