

Änderungsvorschlag für den OPS 2010

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 * Bundesverband Medizintechnologien (BVMED)
Offizielles Kürzel der Organisation * BVMED
Internetadresse der Organisation * www.bvmed.de
Anrede (inkl. Titel) * Herr
Name * Winkler
Vorname * Olaf
Straße * Reinhardtstr. 29 b
PLZ * D-10117
Ort * Berlin
E-Mail * winkler@bvmed.de
Telefon * +49-30-24 62 55-26

2. Ansprechpartner (wenn nicht mit 1. identisch)

Organisation * Charité, Campus Virchow-Klinikum; Kardiologie
Offizielles Kürzel der Organisation * Charité
Internetadresse der Organisation * www.charite.de
Anrede (inkl. Titel) * Prof. Dr. Dr. med.
Name * Anker
Vorname * Stefan
Straße * Augustenburger Platz 1
PLZ * D-13353
Ort * Berlin
E-Mail * stefan.anker@charite.de und s.anker@cachexia.de
Telefon * +49-30-450 553463

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

Dt. Gesellschaft für Kardiologie

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) *

Perkutan-transluminale Implantation eines kardialen Drucküberwachungssystems

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)

Schaffung eines neuen Codes für die perkutan-transluminale Implantation eines Sensors für die linksatriale Druckmessung.

Vorschlag:

8-838 Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Gefäßen des Lungenkreislaufes

8-838.j Implantation eines Drucksensors in die Pulmonalarterie

7. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags *

a. Problembeschreibung

Die linksatriale Druckmessung (LAP) ist ein diagnostisches Verfahren, um bei einer manifesten Herzinsuffizienz den Grad der Dekompensation zu bestimmen. Mit fortschreitender Herzinsuffizienz des Patienten erhöht sich auch der Druck im linken Herzvorhof. Eine Überwachung und Regulierung des LAP hilft, die mit fortschreitender Herzinsuffizienz einhergehenden Komplikationen wie z.B. Hospitalisierung 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 unter stationären Bedingungen mit hohem personellem sowie finanziellem Aufwand möglich.

Durch die Entwicklung eines vollständig implantierbaren Sensors wird eine nicht belastende kontinuierliche Messung ermöglicht, so dass Veränderungen in einem frühen Stadium detektiert werden können. Das Drucküberwachungssystem besteht aus einem in die Lungenarterie implantierbaren Drucksensor, welcher von einem externen Gerät (Antenne und Computer) angeregt wird. Nach der Anregung des Schwingkreises im Sensor erfolgt die drahtlose Übertragung des gemessenen Lungendruckes zu einem externen Erfassungsgerät.

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

Mit der telemetrischen linksatriale Druckmessung werden invasive sowie personal und kostenintensive Rechtsherz-Katheter-Untersuchungen bzw. Swan-Ganz-Katheter-Untersuchungen ergänzt bzw. weitgehend ersetzt. Dadurch verändert sich das Patientenmanagement signifikant: Einerseits wird ein stationärer Aufenthalt zur Implantation des Drucksensors erforderlich, der mit besonderen Kosten für das Implantat und den Einsatz des Herzkatheterlabors verbunden ist und im G-DRG-System bisher nicht abgebildet ist. Andererseits können sonst erforderliche diagnostische stationäre Aufenthalte vermieden werden, da die telemetrische Druckmessung eine ambulante Überwachung und medikamentöse Behandlung der schweren Herzinsuffizienz erlaubt. Damit kann die Häufigkeit von Krankenhauseinweisungen sowie Aufnahme auf Intensivstation bei Patienten mit einer Herzinsuffizienz im Stadium NYHA III deutlich reduziert werden sowie aufgrund der Möglichkeit eines Home Monitorings die Dauer der stationären Überwachung häufig abgekürzt werden.

Die Methode wird seit Ende 2006 von einzelnen kardiologischen Zentren eingesetzt. Eine angemessene, kostendeckende DRG-Vergütung ist jedoch bisher nicht sichergestellt. Für die sachgerechte Kalkulation ist eine eindeutige Identifizierbarkeit der entsprechenden Fälle anhand eines spezifischen OPS-Kodes unverzichtbar.

c. Verbreitung des Verfahrens

- Standard Etabliert In der Evaluation
 Experimentell Unbekannt

d. Kosten (ggf. geschätzt) des Verfahrens

10.000 - 12.000 €

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

Jeder Patient, der bereits einmal wegen einer kardialen Dekompression aufgrund einer bestehenden Herzinsuffizienz stationäre im Krankenhaus aufgenommen wurde, kann von diesem Verfahren profitieren.

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

> 8.000 bis 10.000 €

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.)

nicht relevant

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

