

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/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 * BVMed
Internetadresse der Organisation * www.bvmed.de
Anrede (inkl. Titel) * Herr
Name * Winkler
Vorname * Olaf
Straße * Reinhardtstraße 29b
PLZ * D- 10117
Ort * Berlin
E-Mail * winkler@bvmed.de
Telefon * 030/246255-26

2. Ansprechpartner (wenn nicht mit 1. identisch)

Organisation * Medtronic GmbH
Offizielles Kürzel der Organisation * Mdt
Internetadresse der Organisation * www.medtronic.de
Anrede (inkl. Titel) * Herr
Name * Dr. Klesius
Vorname * Armin
Straße * Earl-Bakken-Platz 1
PLZ * 40670
Ort * Meerbusch
E-Mail * Klesius
Telefon * 02159/8149242

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

Deutsche Gesellschaft für Kardiologie
Deutsche Gesellschaft für Radiologie

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) *

Implantation eines MRT-sicheren Herzschrittmachers, 2-Kammer-System

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)

Schrittmacherbedürftige Patienten können bei einer Neuimplantation oder bei einem geplanten Aggregatwechsel von der Möglichkeit der späteren diagnostischen Untersuchung mittels Magnetresonanztomographen (MRT) profitieren.

Bisher gab es keine Herzschrittmachersysteme, die speziell für MRT-Untersuchungen entwickelt wurden.

.

Das jetzt entwickelte System Medtronic Enrhythm MRI (siehe CE-Mark Bescheinigung vom 30.09.2008 No. 17 08 0739709 578)

erlaubt die Möglichkeit der MRT-Untersuchung von Patienten unter bestimmten Bedingungen und ist damit das erste System weltweit im klinischen Einsatz bei Patienten, die mögliche Indikationen zur MRT-Untersuchung in der Zukunft aufweisen.

Das System besteht aus dem MRT-sicheren 2-Kammer-Herzschrittmacher Enrhythm MRI und den ebenfalls MRT-sicheren Spezialsonden CapsureFix MRI SureScan, Modell 5086.

Diese technologische Weiterentwicklung soll im DRG-System durch einen erweiterten OPS-Code beschrieben und abgebildet werden:

Beispiel Neuimplantation:

5-377 Implantation eines Herzschrittmachers und Defibrillators

5-377.3 Schrittmacher, 2-kammer-System mit zwei Sonden

.30 ohne antitachykarde Stimulation

.31 mit antitachykarder Stimulation

.32 mit antitachykarder Stimulation, MRT-fähig inkl. zwei MRT-sicherer Sonden

Beispiel Aggregat und Sondenwechsel:

5-378.6y Schrittmacher, 2-Kammersystem, antitachykard und MRT-fähig inkl. 2 MRT-sicherer Sonden

7. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags *

a. Problembeschreibung

MRT ist einer der am schnellsten wachsenden Bereiche der diagnostischen Bildgebung und wird als der Standard bei der Darstellung von Weichgewebe betrachtet (Ref 1).

Allein in Deutschland werden jährlich ca. 6-7 Millionen diagnostische MRT-Scans bei Patienten einzeln oder wiederholt durchgeführt. Die Anzahl steigt stetig weiter (Ref 2). 50-75% der Patienten, die ein implantiertes Stimulationssystem tragen, werden während der Laufzeit ihres Gerätes einen MRT-Scan benötigen (Ref. 2).

Patienten mit Herzschrittmachern sind von diesen Untersuchungen bisher ausgeschlossen.

Ref. 1: Kalin R, Stanton MS. 'Current Clinical Issues for MRI-Scanning of pacemaker and defibrillator patients' Pace 2005, 28:326-328

Ref. 2: Bundesamt für Strahlenschutz, Parlamentsbericht 2006, Parlamentsbericht Deutscher Bundestag, Drucksache 16/6835, Berlin 2007

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

Bei zunehmender Implantation dieser Systeme soll eine Differenzierung im DRG-System ermöglicht werden.

Die zusätzlichen Kosten in Höhe von ca. 100% oberhalb der Kalkulationsgrenze der Implantate-Sachkosten bei 2-Kammer-Herzschrittmachern (ca. 2.400,00 €) sind für das System nicht abgedeckt. (Kalkulationsbrowser 2007/2009, Sachkosten Implantate der DRG F 12 B und F 12 D)

Diese Kosten fallen auch bei einem möglichen Aggregatwechsel an, da auch hier bestehende Elektroden gegen MRT-sichere ausgetauscht werden müssen. (siehe DRG F 17 A)

c. Verbreitung des Verfahrens

- Standard Etabliert In der Evaluation
 Experimentell Unbekannt

d. Kosten (ggf. geschätzt) des Verfahrens

Höhe der Sachkosten Implantat € 4.800,00 inkl. der gesetzl. Mwst

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

unter der bisher nicht hinreichend abgedeckten Kostensituation 300-500 Systeme in 2009

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

es besteht kein weiteres vergleichbares System zur Zeit

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 Anzahl von MRT-Scans hat in den letzten Jahren stetig zugenommen.(s.oben Ref: 1)

Bei Personen über 65 Jahren verdoppelt sich die Wahrscheinlichkeit, dass ein MRT durchgeführt werden muß.Dieses MRT-taugliche Stimulationssystem hat eine hohe klinische Relevanz für die sichere Versorgung von Schrittmacherpatienten.