

## Änderungsvorschlag für den OPS 2011

### 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 \* BVMED  
Internetadresse der Organisation \* www.bvmed.de  
Anrede (inkl. Titel) \* Herr  
Name \* Winkler  
Vorname \* Olaf  
Straße \* Reinhardtstraße 29 b  
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 Dr. med.  
Name \* Klesius  
Vorname \* Armin Alexander  
Straße \* Earl - Bakken Platz 1  
PLZ \* 40670  
Ort \* Meerbusch  
E-Mail \* armin.klesius@medtronic.com  
Telefon \* 02159/8149242

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

Die Projektarbeitsgruppe DRG /OPS der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie wurde informiert und wird gerne zu diesem Änderungsantrag Stellung nehmen.

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) \*

Spezifischer OPS-Codes für Ablation mit bipolarer phasenverschobener Radiofrequenz

**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 Ablation mittels bipolarer phasenverschobener Radiofrequenz wird derzeit unter:

8-835.2 Konventionelle Radiofrequenzablation

8-835.3 Gekühlte Radiofrequenzablation

8-835.x Sonstige

kodiert.

Die korrekte Kodierung wäre derzeit eigentlich die 8-835.x da die bipolarer phasenverschobener Radiofrequenzablation vom Verfahren technisch weder unter konventioneller noch gekühlter Radiofrequenzablation zu subsummieren ist.

Eine eindeutige Kodierung könnte wie gefolgt geschaffen werden:

8-835.b Bipolare phasenverschobene Radiofrequenzablation

8-835.b0 Rechter Vorhof

Inkl.: Venae cavae und Koronarsinus

Exkl.: AV-Knoten (8-835.b1)

8-835.b1 AV- Knoten

8-835.b2 Rechter Ventrikel

8-835.b3 Pulmonalvenen

8-835.b4 Linke Vorhof

Inkl.: (Pulmonalvenen zuzügl. weiterer Läsionen im linken Vorhof)

8-835.b5 Linker Ventrikel

**7. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags \*****a. Problembeschreibung**

Durch die unscharfe Kodierung von Ablationen mit bipolarer phasenerschobener Radiofrequenz erfolgt bislang auch bei den an der Kalkulation teilnehmenden Häusern eine Vermischung der Kosten für die Ablationen mit verschiedenen Energiequellen. Wie beschrieben läuft das Verfahren aktuell in drei verschiedene OPS - Codes ein, was eine saubere Zuordnung der Kosten des Verfahrens unmöglich macht.

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

Bis dato erfolgt keine ausreichende Berücksichtigung der relativ hohen Kosten von ca. 5.000 € für Ablationen bei paroxysmalem Vorhofflimmern und von ca.9.000 € bei Ablationen von chronischem Vorhofflimmern. Die Ablation mittels bipolarer phasenverschobener Radiofrequenz wurde in Deutschland erst 2008 in ausgewählten Zentren eingeführt. Das Verfahren ist sehr erfolgreich und wird inzwischen von ca. 65 Zentren angewendet. Wie viele Häuser davon an der Kalkulation teilnehmen, ist uns nicht bekannt. Es ist zu vermuten, dass die Ablation mittels bipolarer phasenverschobener Radiofrequenz bisher nur in geringen Fallzahlen in die Kalkulation eingeflossen ist. Durch die nicht eindeutige Zuordnungsmöglichkeit sind diese darüber hinaus nicht korrekt zu identifizieren gewesen.

**c. Verbreitung des Verfahrens**

- Standard       Etabliert       In der Evaluation  
 Experimentell       Unbekannt

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

Für Ablation nur an den Pulmonalvenen (angedachter OPS - Code 8-853b.3) ca. 10.000 € (Gesamtfallkosten)

Für Ablation an den Pulmonalvenen + zusätzliches Linien im linken Vorhof (angedachter OPS - Code 8-835.b4) ca. 16.000 € (Gesamtfallkosten)

Die hier aufgeführten Fallkostendaten entstammen einer Prozeßkostenanalyse, die gemäß den Regeln der InEK - Kalkulationsmatrix durchgeführt wurde.

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

2500

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