

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. 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 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) *

Präzisierung OPS - Codes Kryoablation

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)

Der OPS - Code für die Ablation mittels Kryotechnologie wurde zum Systemjahr 2010 neu eingeführt und stellte ein wichtige und wertvolle Systemweiterentwicklung da. Bezüglich der Ablation im linken Vorhof inklusive der Pulmonalvenen sind allerdings zwei verschiedene Therapiegruppen zu unterteilen von daher schlagen wir folgende Differenzierung / Struktur vor:

Eine eindeutige Kodierung könnte wie gefolgt geschaffen werden:

- 8-835.a Kryoablation
- 8-835.a0 Rechter Vorhof
 - Inkl.: Venae cavae und Koronarsinus
 - Exkl.: AV-Knoten (8-835.b1)
- 8-835.a1 AV- Knoten
- 8-835.a2 Rechter Ventrikel
- 8-835.a3 Pulmonalvenen
- 8-835.a4 Linke Vorhof
 - Inkl.: (Pulmonalvenen zuzügl. weiterer Läsionen im linken Vorhof)
- 8-835.a5 Linker Ventrikel

7. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags *

a. Problembeschreibung

Durch den neu geschaffenen OPS - Code für Kryoablation lassen sich jetzt erstmalig die Kosten für Ablation mittels Kryotechnologie prinzipiell zuordnen. Mit Ausnahme für die Ablationen im linken Vorhof inklusive der Pulmonalvenen sind so jetzt alle Therapieansätze auch kostentechnisch eindeutig zuzuordnen. Da die Ressourcenverbrauch sowohl was die Zeit als auch das Material anbetrifft zwischen einem Patienten, bei dem nur die Pulmonalvenen ablatiert werden müssen (angedachter OPS Code 8-835.a3) signifikant niedriger ist als bei Patienten, bei denen zusätzliche Läsionen im Bereich des linken Vorhofes gesetzt werden müssen (angedachter OPS - Code 8-835.a4) wäre eine entsprechende Präzisierung im Sinne der Systemweiterentwicklung wünschenswert.

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 Kryo wurde in Deutschland Ende 2005 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 Kryotechnologie bisher nur in geringen Fallzahlen in die Kalkulation eingeflossen ist. Durch den neu geschaffenen OPS - Code für das Systemjahr 2010 wurde hier bereits eine deutliche Verbesserung erzielt. Der hier unterbereitete Vorschlag zielt darauf ab, eine dauerhaft eindeutige und belastbare Kostenzuordnung der Therapie zu ermöglichen.

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 8-853a.3) ca. 10.000 € (Gesamtfallkosten)

Für Ablation an den Pulmonalvenen + zusätzliches Linien im linken Vorhof (angedachter OPS - Code 8-835.a4) 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)