

## Änderungsvorschlag für den OPS 2012

### 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 *	Deutsche Gesellschaft für Kardiologie - Herz und Kreislaufforschung e.V.
Offizielles Kürzel der Organisation *	DGK
Internetadresse der Organisation *	www.dgk.org
Anrede (inkl. Titel) *	Herr Prof. Dr. med.
Name *	Steinbeck
Vorname *	Gerhard
Straße *	Marchioninstr. 15
PLZ *	81377
Ort *	München
E-Mail *	gerhard.steinbeck@med.uni-muenchen.de
Telefon *	089-7095-2371

#### 2. Ansprechpartner (wenn nicht mit 1. identisch)

Organisation *	
Offizielles Kürzel der Organisation *	
Internetadresse der Organisation *	
Anrede (inkl. Titel) *	
Name *	
Vorname *	
Straße *	
PLZ *	
Ort *	
E-Mail *	
Telefon *	

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

Deutsche 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) \*

Implantation eines subkutanen ICD (S-ICD)

**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 subcutane implantierbare Defibrillator (S-ICD) ist der erste ICD, bei dem keine direkte Verbindung zwischen dem Aggregat und dem Herzen durch Elektroden besteht. Er wird ausschließlich subcutan implantiert, d.h. dass weder über den transvenösen Zugang, noch durch einen epikardialen Zugang Elektroden positioniert werden müssen. Das S-ICD System besteht aus einem Aggregat, welches links medioaxillar implantiert wird und einer Elektrode, welche von dort aus subcutan bis zum Sternum und anschließend parasternal nach cranial getunnelt wird. Wie ein konventioneller ICD ist der S-ICD in der Lage bei lebensbedrohlichen Herzrhythmusstörungen einen rettenden Elektroschock abzugeben.

Die Implantation erfolgt unter örtlicher Betäubung und ist ein einfacher chirurgischer Eingriff mit subcutaner Tunnelung der Elektrode und subcutaner Implantation des S-ICD in der linken Medioaxillarlinie. Die Operationsdauer liegt etwa in dem Bereich der Dauer von konventionellen Einkammer-ICDs. Die grundlegenden Unterschiede sind allerdings die geringere Invasivität (es benötigt keiner Präparation/Punktion einer großen Körpervene zur Sondenimplantation mit dem Risiko der Gefäßverletzung, eines Pneumothorax oder Sonden-assoziiertes Herzrhythmusstörungen) und vor allem die fehlende Röntgendurchleuchtung. Zudem ist das Gerät erheblich teurer, als die derzeit verwendeten ICDs. Dazu kommt, dass - wenn der bis jetzt einzig vorhandene 5-377.x-Code verwendet wird - eine DRG-Gruppierung in einen sogar noch niedriger bewertete DRG erfolgt

Vorschlag:

Neuer Kode 5-377.h Verwendung von Defibrillatoren mit subcutaner Elektrode

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

Die CE-Zulassung des Systems erfolgte im Juni 2010. Ein OPS-Kode zur Abbildung dieses neuen Verfahrens existiert noch nicht. Die bestehenden OPS-Kodes für die Implantation eines Defibrillators bilden ausschließlich Aggregate mit Sonden im bzw. am Herzen ab. In der Folge ist der S-ICD 'behelfsweise' über den Code 5-377.x zu kodieren. Unter diesem Code werden sonstige Implantationen von Herzschrittmachern oder Defibrillatoren zusammengefasst.

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

Die Eingruppierung im DRG-System des Codes 5-377. x erfolgt derzeit in die Basis-DRG F12. Hierbei handelt es sich um eine DRG, die ausschliesslich Herzschrittmacherimplantationen abbildet. Das Verfahren wird damit nicht sachgerecht abgebildet. Bei spezifischer Kodierung (Schaffung eines neuen OPS-Kodes) könnten die Behandlungsfälle im Rahmen der G-DRG-Kalkulation identifiziert werden und ggf. einer aufwandgerechten Fallgruppe (Defi-DRG) zugeordnet werden.

**c. Verbreitung des Verfahrens**

- Standard       Etabliert       In der Evaluation  
 Experimentell       Unbekannt

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

Das neue SQ-ICD benötigt spezielle Elektroden und Geräte die mit einem Einzelpreis von 17.000€ (Systempreis) deutlich teurer sind als konventionelle ICD.

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

100

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

Sachkosten betragen ca. 10.000 € - 12.000€ mehr, als konventionelle ICD (Einkammer ICD)

**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.)**

Hinweis ans AQUA ist notwendig, da ext. Qualitätssicherung von Defibrillatoren verpflichtend (z.B. Bogen 09/4)

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