

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. 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-komplexbefruehrea-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 * Cardiovasculäres Centrum Frankfurt am St. Katharinen-Krankenhaus
Offizielles Kürzel der Organisation *
Internetadresse der Organisation * www.cvcfrankfurt.de
Anrede (inkl. Titel) * Herr Prof. Dr. med.
Name * Sievert
Vorname * Horst
Straße * Seckbacher Landstraße 65
PLZ * 60389
Ort * Frankfurt am Main
E-Mail * info@cvcfrankfurt.de
Telefon * 069 / 4603-1344

2. Ansprechpartner (wenn nicht mit 1. identisch)

Organisation *
Offizielles Kürzel der Organisation *
Internetadresse der Organisation *
Anrede (inkl. Titel) * Dr. med.
Name * Bartkowski
Vorname * Rolf
Straße * Forstweg 74
PLZ * 13465
Ort * Berlin
E-Mail * bartkowski-berlin@t-online.de
Telefon * 030 40109936

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

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) *

Linksventrikuläres Implantat zur Behandlung kardialer Motilitätsstörungen

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 Indikation für den Einsatz des endokardialen Implantates besteht bei Patienten nach Myokardinfarkt mit klinisch signifikanter antero-apikaler Motilitätsstörung des linken Ventrikels (Dys- oder Akinesie), die als Ursache einer Herzinsuffizienz (NYHA II - IV) und Reduktion der Auswurfraction unter 40% anzusehen ist.

Über einen perkutanen transluminalen Zugang (A. femoralis) wird mittels eines speziellen Kathetersystems ein schirmartiges Implantat (ePTFE-Membran mit Nitinol-Verstrebungen) in die linke Herzkammer eingeführt und im Bereich der Herzspitze entfaltet und verankert. Dadurch resultiert eine signifikante Verkleinerung des effektiven Volumens des linken Ventrikels durch Ausschaltung von postischämischen Myokardnarben im Bereich der Herzspitze. Mit diesem Implantat wird eine fortschreitende Herzwanddilataion verhindert, die Kontraktilität und die Auswurfraction verbessert und linksventrikulärer Druck und Wandspannung reduziert.

Klassifikatorisch wäre das Implantat in die kategorie 8-837 einzuordnen, allerdings sind dort keine weiteren alphanumerischen Codes verfügbar.

Vorschlag:

8-839.b Perkutan-transluminale Einlage eines linksventrikulären Implantates [Parachute] zur Behandlung kardialer Motilitätsstörungen

7. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags *

a. Problembeschreibung

Das Verfahren wird seit 2006 im Rahmen von Multicenter-Studien (unter Beteiligung der antragstellenden Klinik) untersucht. Die Einführung in Deutschland ist nach CE-Zulassung 2011 zu erwarten.

Für dieses Verfahren ist z.Zt. keine sachgerechte und spezifische Abbildung mit dem OPS möglich, nur die unspezifische Kodierung mit 8-837.x.

Daher ist bis auf weiteres auch keine sachgerechte Zuordnung zu DRG-Fallpauschalen und Vergütung möglich.

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

Um sachgerecht entsprechende Behandlungskosten kalkulieren zu können, wird ein spezifischer OPS-Kode zur Abbildung des Verfahrens benötigt. Im Entgeltsystem ist der neue Kode als entgeltdifferenzierender Kostentrenner bzw. als Auslöser eines Zusatzentgeltes erforderlich.

c. Verbreitung des Verfahrens

- Standard Etabliert In der Evaluation
 Experimentell Unbekannt

d. Kosten (ggf. geschätzt) des Verfahrens

ca. 20.000 € (davon ca. 16.000 € Implantatkosten)

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

50 mit steigender Tendenz

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

Mehrkosten von ca. 5.000 € gegenüber partieller linksventrikuläre Reduktionsplastik, z.B. in der Technik nach Batista (OPS-Kode 5-373.2)

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)