

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-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 * 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)

Der Nucleus Arrhythmie ist über die Antragsvorstellung informiert und wird gerne hierzu 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) *

Anwendung des OPS - Codes 5-377.f0 auch für Herzschrittmacher

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)

Bereits seit mehreren Jahren ist die Funktionalität der Lungenwassermessung in ICD's im OPS - Katalog aufgenommen. Er wurde initial mit Code 5-377.e und im Rahmen der OPS Weiterentwicklung auf den OPS - Code 5-377.f0 modifiziert. Der Code wurde initial für Herzschrittmacher und Defibrilatoren beantragt und so auch in den OPS - Katalog aufgenommen. Bedingt durch die Nichtverfügbarkeit von Herzschrittmacher mit der Funktionalität der der Lungenwassermessung wurde die Anwendung dieses Codes auf die Gruppe der Defibrilatoren eingeschränkt. Mit dem Jahr 2011 kommen diese Geräte in Deutschland zur Anwendung und es wird hiermit beantragt den bereits vorhandenen Codes auf 5-377.f0 wieder auf die Gruppe der Herzschrittmacher zu erweitern.

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

Diagnostisches Verfahren (OptiVol®) zur Dekompensationsvermeidung bei Patienten mit Herzinsuffizienz durch eine Messung des Flüssigkeitsgehaltes im Lungengewebe
Die Optivol-Diagnostik misst mittels thorakaler Impedanz den Flüssigkeitsgehalt im Lungengewebe und ist in der Lage, schon geringe Mengen einer Flüssigkeitsansammlung (welche für sich noch keine Symptome erzeugen) im Vorfeld einer Dekompensation zu erfassen und durch ein Signal dem Patienten anzuzeigen.
So können Krankenhauseinweisungen verhindert werden.

Die Zahl an Patienten mit schwerer Herzschwäche steigt seit Jahren kontinuierlich an. Die Lebenserwartung ist bei diesen Patienten erheblich reduziert und schlechter als bei den meisten Krebsarten. Todesursache Nummer 1 ist der plötzliche Herztod gefolgt vom Pumpversagen.
Im Verlauf des Krankheitsprozesses wird die Prognose entscheidend beeinflusst von der Häufigkeit von Dekompensationen, Phasen, in denen das krankhaft erhöhte Flüssigkeitsvolumen zu Wassereinlagerungen in der Lunge führt. Man spricht hier von einem Lungenödem. Dieses ist eine lebensbedrohliche Situation und führt zwangsläufig zu einer Notfalleinweisung in die Klinik.

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

Nach Anlage 10 des Kalkulationshandbuches Version 2.0 unterliegen die Kosten der o. g. Implantate einer verbindlichen Einzelkostenzuordnung. Zur Sicherstellung einer entsprechend differenzierten Leistungs- und Kostenerfassung als Grundlage der nachfolgenden Fallpauschalen- und Zusatzentgeltkalkulation ist die Überarbeitung des amtlichen Teils des Operationsschlüssels in der vorgeschlagenen Weise erforderlich.

Begründung: Die chronische Herzinsuffizienz ist eine der kostenintensivsten Erkrankungen mit hohen, wiederkehrenden Behandlungskosten im stationären Bereich!

In den letzten Jahren ist seit Einführung der CRT-Therapie hier bereits ein grundsätzliches Umdenken in der Behandlung dieser chronisch kranken Patienten erfolgt.

Die Möglichkeit einer frühzeitigen Diagnose von wiederholt auftretenden Flüssigkeitsansammlungen würde die Rehospitalisationsquote reduzieren und damit zu einer Reduktion von rehospitalisierungsbedingten Kosten von ca. 4000 € p. a. zu vermeiden.

Das Verfahren kann sowohl in Herzschrittmachern als auch in implantierbaren Defibrillatoren zur Anwendung kommen.

Die Mehrkosten in Höhe von ca. 3000,00 € bei Herzschrittmachern sind bisher nicht abgebildet

c. Verbreitung des Verfahrens

- Standard Etabliert In der Evaluation
 Experimentell Unbekannt

d. Kosten (ggf. geschätzt) des Verfahrens

Geschätzte Zusatzkosten der Prozedur 3.000,00 € Die Prozedur ist nur einmalig in Verbindung mit der Implantation des Aggregates zu kodieren. Weil zudem bei Einführung der Herzschrittmacher mit Lungenwassermessung vor dem Hintergrund des Kalkulationsprozesses natürlicherweise noch keine Kostendaten aus den Kalkulationsdaten liefernden Krankenhäuser vorliegen können, wird auf dem Weg der separaten Anfrage im Rahmen des G-DRG Vorschlagsverfahrens die Bereitstellung eines krankenhaus-individuellen Zusatzentgeltes nach § 6 Abs. 1 Satz 1 KHentgG im G-DRG-System 2012 vorgeschlagen.

Damit wäre gleichzeitig eine sachgerechte Möglichkeit zur diffusionsgerichteten Steuerung auf der Grundlage der OPS-Differenzierung dieses Antrages in der Menge und des Gewichts dieses Finanzierungs-Elements durch die Kostenträger in den Budgetverhandlungen mit den Krankenhäusern gegeben.

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

Gemäß den Paragraph 21 Daten wurden 2008 432 Dreikammerherzschrittmacher implantiert. Die Zahl für 2011 dürfte in Größenordnung von 550 Implantationen liegen. Ein Einsatz von Geräten mit der Funktionalität der Lungenwassermessung ist bei ca. 300 Geräten zu erwarten

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

Es existieren bislang keine vergleichbaren Verfahren.

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)