

## Änderungsvorschlag für den OPS 2013

### 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). Die eingegebenen Formulardaten werden elektronisch weiterverarbeitet, so dass nur strukturell unveränderte digitale Kopien dieses Dokuments im DOC-Format angenommen werden.

**Stellen Sie getrennte Anträge für inhaltlich nicht zusammenhängende Änderungsvorschläge!**

Vergeben Sie einen Dateinamen gemäß dem unten stehenden Beispiel. 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 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. **Der Einsender stimmt zu, dass das DIMDI den von ihm eingereichten Vorschlag komplett oder in Teilen verwendet.** Dies schließt notwendige inhaltliche oder sprachliche Änderungen ein. Im Hinblick auf die unter Verwendung des Vorschlags entstandene Version der Klassifikation stimmt der Einsender außerdem deren Bearbeitung im Rahmen der Weiterentwicklung des OPS zu.

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 dem Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen GmbH (AQUA, [www.aqua-institut.de](http://www.aqua-institut.de)) abgestimmt werden.

### 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/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 \* 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.com  
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 Antragstellung ist mit Fachgesellschaft vertreten durch den Nucleus Arrhythmie der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie abgestimmt. Ein fachliche Stellungnahme erteilt der Sprecher des Nucleus Herr Priv. Doz. Dr. med. C.W. Israel.

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) \*

Diff. Ablation paroxysmale VHF versus Ablation persistierendes Vorhofflimmern

## 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 im linken Vorhof existiert für verschiedene Energietechniken. Bezüglich der Ablation im linken Vorhof inklusive der Pulmonalvenen sind allerdings zwei verschiedene Therapiegruppen zu unterteilen. Zum einen werden Patienten mit einer Pulmonalvenenablation im linken Vorhof versorgt (bei Patienten mit paroxysmalem Vorhofflimmern). Zum anderen werden Patienten mit Pulmonalvenenablation im li Vorhof zuzügl. weiterer Läsion im li Vorhof versorgt (Bei Patienten mit persistierendem Vorhofflimmern) versorgt. Eine entsprechende Differenzierung ist jedoch sinnvoll, da aufgrund zwei unterschiedliche Therapien sonst unter einem OPS - Code subsummiert würden. Es besteht zwar auf ICD - Code Ebene die Option zur Differenzierung zwischen chronischem und paroxysmalem Vorhofflimmern, dies wird jedoch nicht immer stringend verwendet, ferner lässt sich nur auf Prozedurebene ein Fehlsteuerungsanreiz unterdrücken.

Eine eindeutige Kodierung könnte wie gefolgt geschaffen werden:

- 8-835.2 Konventionelle Radiofrequenzablation
- 8-835.23 Pulmonalvenen
- 8-835.24 Ablation im linken Vorhof  
Inkl.: (Pulmonalvenen und weiterer Linien im Bereich des Septum und oder übrigen li. Vorhofs) Ablation im linken Vorhof
- 8-835.25 Ablation im linken Ventrikel
- 8-835.3 gekühlte Radiofrequenzablation
- 8-835.33 Pulmonalvenen
- 8-835.34 Ablation im linken Vorhof  
Inkl.: (Pulmonalvenen und weiterer Linien im Bereich des Septum und oder übrigen li. Vorhofs)
- 8-835.35 Linker Ventrikel
- 8-835.4 ander Energiequellen
- 8-835.43 Pulmonalvenen
- 8-835.44 Ablation im linken Vorhof  
Inkl.: (Pulmonalvenen und weiterer Linien im Bereich des Septum und oder übrigen li. Vorhofs)
- 8-835.45 Linker Ventrikel
- 8-835.a Kryoablation
- 8-835.a3 Pulmonalvenen

- 8-835.a4 Ablation im linken Vorhof  
Inkl.: (Pulmonalvenen und weiterer Linien im Bereich des Septum und oder übrigen li. Vorhofs)
- 8-835.a5 Linker Ventrikel
- 8-835.b Ablation mit bipolarer phasenverschobener Radiofrequenz
- 8-835.b3 Pulmonalvenen
- 8-835.b4 Ablation im linken Vorhof  
Inkl.: (Pulmonalvenen und weiterer Linien im Bereich des Septum und oder übrigen li. Vorhofs)
- 8-835.b5 Linker Ventrikel
  
- 8-835.c gekühlte Radiofrequenzablation mit Messung des Anpressdrucks
- 8-835.c3 Pulmonalvenen
- 8-835.c4 Ablation im linken Vorhof  
Inkl.: (Pulmonalvenen und weiterer Linien im Bereich des Septum und oder übrigen li. Vorhofs)

## 7. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags \*

### a. Problembeschreibung

Die ausschließliche Ablation der Pulmonalvenen im linken Vorhof, wie sie bei Patienten mit paroxysmalem Vorhofflimmern erfolgt, ist therapeutisch von der Ablation der Pulmonalvenen im linken Vorhof zuzüglich weiterer Läsionen z.B. im Bereich des Septum oder des Vorhofs, wie sie bei Patienten mit persistierendem Vorhofflimmern erfolgt zu unterscheiden. Eine klare Zuordnung der Kosten dieser unterschiedlichen Therapieansätze ist derzeit nicht möglich. Da der Ressourcenverbrauch sowohl was Zeit, Personaleinsatz als auch das Material anbetrifft zwischen einem Patienten, bei dem nur die Pulmonalvenen ablatiert werden müssen, signifikant niedriger ist als bei Patienten, bei denen zusätzliche Läsionen im Bereich des linken Vorhofes gesetzt werden müssen, 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 € (Prozedur + Material) für Ablationen bei paroxysmalem Vorhofflimmern und von ca. 10.000 € (Prozedur + Material) bei Ablationen von persistierendem Vorhofflimmern. 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 ca. 10.000 € (Gesamtfallkosten). Für Ablation an den Pulmonalvenen + zusätzliches Linien im linken Vorhof ca. 15.000 € (Gesamtfallkosten) Die hier aufgeführten Fallkostendaten entstammen einer Prozeßkostenanalyse die gemäß den Regeln der InEK - Kalkulationsmatrix durchgeführt wurde. Weil zudem die Ablation des persistierenden Vorhofflimmerns vor dem Hintergrund des Kalkulationsprozesses natürlicherweise noch keine separaten Kostendaten aus den Kalkulationsdaten liefernden Krankenhäuser differenziert 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 2013 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 Paragraph 21 Daten Browser 2011 des InEK ca. 12317 Prozeduren (paroxysmal und persistierend zusammen)

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

unabhängig von der verwendeten Methode (Energietechnik) liegt der Kostenunterschied zwischen der Behandlung von paroxysmalem und persistierendem Vorhofflimmern in der Größenordnung von ca. 6000 Euro

**g. Inwieweit ist der Vorschlag für die Weiterentwicklung der externen Qualitätssicherung relevant? (Vorschläge für die externe Qualitätssicherung müssen mit dem Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen GmbH (AQUA) abgestimmt werden.**

nicht relevant

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