

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. 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, 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) 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 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 29b
PLZ * 10117
Ort * Berlin
E-Mail * winkler@bvmed.de
Telefon * 030/24625526

2. Ansprechpartner (wenn nicht mit 1. identisch)

Organisation * Asklepios Klinikum Harburg
Offizielles Kürzel der Organisation *
Internetadresse der Organisation * www.asklepios.com
Anrede (inkl. Titel) * Prof. Dr. med
Name * Park
Vorname * Jai-Wun
Straße * Eißendorfer Pferdeweg 52
PLZ * 21075
Ort * Hamburg
E-Mail * j.park@asklepios.com
Telefon * +49 (40) 18 18-86 22 15

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

BVMed

Gespräche mit der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie sind in Vorbereitung.

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) *

Magnetokardiographie (MKG)

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)

Es werden zwei Codes für die magnetokardiographische Untersuchung des Herzens (Magnetokardiographie MKG) beantragt.

Einordnung in den Bereich 1-20 bis 1-33 Untersuchung einzelner Körpersysteme

Vorschlag: Bildung einer neuen Codegruppe

1-28 Nichtinvasive Untersuchungen an Herz und Kreislauf

1-280 Magnetokardiographie (MKG)

1-280.0 zur Ischämiediagnostik

1-280.1 zur Diagnostik elektrophysiologischer Aktivitäten des Herzens

Alternativer Codevorschlag anstelle 1-280.1

1-269 Magnetokardiographie (MKG)

1-269.0 zur Diagnostik elektrophysiologischer Aktivitäten des Herzens

7. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags *

a. Problembeschreibung

Mit der Magnetokardiographie wird (ähnlich der Magnetoenzephalographie (MEG, Kode 1-20b.X)) induktiv die elektrische Aktivität des Herzens gemessen. Aus den mit der MKG gemessenen magnetischen Feldverteilung an der Thoraxoberfläche lassen sich unter Verwendung spezieller Annahmen räumliche Lokalisationen für die zugrunde liegenden Aktivitäten gewinnen. Aus der Magnetfeldmessung lässt sich der zugrundeliegende Strom kalkulieren und die Stromquelle ermitteln, sodass anhand der Projektion des Stromes auf das Herzmodell möglich ist die Stromverteilung (Stromstärke, Stromrichtung, Stromdichte) auf dem Myokard zur Darstellung zu bringen. Diese Stromverteilung kann man dann mit einer zeitlichen Auflösung von 1 Millisekunde (d. h. jede Millisekunde ein 3-D Datensatz) 3-dimensional zur Darstellung bringen und Ruhe-Messung von Belastungsmessung (ergometrische Belastung) subtrahieren.

zu Kodeantrag 1-280.0: Ischämiediagnostik: Da der Strom des gesunden Myokards unter Belastung signifikant ansteigt, ist es relativ einfach, belastungs-induzierte Myokardmangeldurchblutungen mit einer hohen Sensitivität (99%) bei geringer Belastungsstufe (Herzfrequenz von größer 100 pro Minute reicht aus) zu erkennen. Als nicht-invasives diagnostisches Verfahren erlaubt es eine Selektion und zielgerichtete Indikationsstellung für diejenigen Patienten, bei denen eine invasive, mit Röntgenstrahlung durchgeführte Koronardiagnostik tatsächlich erforderlich ist. Unnötige Strahlenexpositionen können vermieden werden.

zu Kodeantrag 1-280.1: Diagnostik elektrophysiologischer Aktivitäten des Herzens: Die Magnetokardiographie (MKG) ist ein neues, nicht invasives diagnostisches Verfahren zur frühzeitigen Erkennung pathologischer elektrischer Aktivitäten des Herzens, insbesondere von lebensbedrohlichen hochfrequenten Rhythmusstörungen (ventrikuläre Tachykardien), die nicht mit einem EKG erkannt werden können. Mit der neuen Methode lässt sich die Risikostratifizierung zum Einsatz eines implantierbaren Cardioverter Defibrillators optimieren, so dass nur Patienten, die tatsächlich davon profitieren würden, ein solches Aggregat implantiert bekommen.

Allgemein: Die Untersuchung ist völlig unschädlich für die Patienten. Sie ist nebenwirkungsfrei, es werden keinerlei Medikamente verabreicht oder Strahlung, Magnetfelder o.ä. am Patienten angewendet.

Problembeschreibung: Das Verfahren der Magnetokardiographie (MKG) ist derzeit im OPS-Prozedurenkodesystem nicht aufgeführt und die Verwendung kann entsprechend nicht verschlüsselt werden.

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

Die Leistungen sind nicht im Entgeltsystem abgebildet. Aufgrund fehlender Verschlüsselungsmöglichkeit ist es auch nicht möglich, die erbrachten Leistungen zu erfassen und die mit dem Verfahren verbundenen Kosten im DRG- System abzubilden.

c. Verbreitung des Verfahrens

- Standard Etabliert In der Evaluation
 Experimentell Unbekannt

d. Kosten (ggf. geschätzt) des Verfahrens

ca. €1.000, davon €200 Personalkosten und €800 Sachkosten.

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

< 5.000 (aufgrund der geringen Zahl installierter Systeme)

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

Das Verfahren erlaubt es einem Krankenhaus, die Kosten zu senken, denn das Verfahren hat das Potenzial eines Screening-Verfahrens, mit dem Patienten gezielt anderen, invasiveren oder stärker belastenden Verfahren (Koronarangiographie, elektrophysiologische Untersuchungen) zugeführt werden können. Patienten, ohne pathologischen MKG- Befund kann eine invasivere Untersuchung erspart werden. Damit können die Kosten und Belastungen durch die invasiveren Verfahren eingespart werden.

Der 24. Bericht über die Leistungszahlen der Herzkatherterlabore in der Bundesrepublik Deutschland (Kardiologe 2009 • 3:512–518) zeigt, dass die Interventionsquote

(Koronarinterventionen/Koronarangiographien) seit vielen Jahren im Bereich 30-35% liegt. Es wird vermutet, dass viele der übrigen 2/3 aller Patienten ohne signifikanten Befund sind, denen bei Vordiagnostik mit der Magnetokardiographie eine invasive, belastende und teure Untersuchung erspart werden kann.

- 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.

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