

## Änderungsvorschlag für den OPS 2014

### 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. ß und 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-komplexbodefruehreha-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/ 246 255 - 26

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

Organisation \* BIOTRONIK Vertriebs GmbH & Co. KG  
 Offizielles Kürzel der Organisation \* BIO  
 Internetadresse der Organisation \* www.biotronik.com  
 Anrede (inkl. Titel) \* Herr  
 Name \* Bussmann  
 Vorname \* Jens  
 Straße \* Woermannkehre 1  
 PLZ \* 12359  
 Ort \* Berlin  
 E-Mail \* jens.bussmann@biotronik.com  
 Telefon \* 030 68905-1594

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

BVMed

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) \***

Verwendung von Ereignis-Rekordern mit automatischer Fernüberwachung

## 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)

Seit der OPS-Version 2006 existiert der Zusatzcode 5-377.d "Verwendung von Herzschrittmachern oder Defibrillatoren mit automatischem Fernüberwachungssystem" (Hinw.: Dieser Kode ist ein Zusatzkode. Die Implantation oder der Wechsel eines Herzschrittmachers oder Defibrillators sind gesondert zu kodieren).

Mittlerweile sind auch Ereignis-Rekorder verfügbar, die ebenfalls über die Option einer automatischen Fernüberwachung verfügen. Um dies auch entsprechend im OPS-Katalog abzubilden, bestünden beispielsweise die folgenden Optionen:

1. Anpassung der Beschreibung des OPS-Kodes 5-377.d wie folgt: "Verwendung von Herzschrittmachern, Defibrillatoren oder Ereignis-Rekordern mit automatischem Fernüberwachungssystem"
2. Differenzierung des OPS-Kodes 5.377.d:
  - 5-377.d0 Verwendung von Herzschrittmachern automatischem Fernüberwachungssystem
  - 5-377.d1 Verwendung von Defibrillatoren mit automatischem Fernüberwachungssystem
  - 5-377.d2 Verwendung von Ereignis-Rekordern mit automatischem Fernüberwachungssystem

## 7. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags \*

### a. Problembeschreibung

Bislang berücksichtigt der OPS-Kode 5-377.d nur Herzschrittmacher und Defibrillatoren. Da mittlerweile auch Ereignis-Rekorder mit automatischer Fernüberwachung (Home Monitoring) marktverfügbar sind, sollte der OPS-Kode entsprechend der Ausführungen unter 6. angepaßt werden. Nur durch die Anpassung besteht die Möglichkeit, Kostenunterschiede im Rahmen der jährlichen Entgeltkalkulation herauszuarbeiten.

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

siehe 7a.

**c. Verbreitung des Verfahrens**

- Standard       Etabliert       In der Evaluation  
 Experimentell       Unbekannt

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

Mehrkosten in Höhe von durchschnittlich ca. 1.000 bis 1.500 Euro

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

insgesamt ca. 7.000 (2011) Implantationen von Ereignis-Rekordern p.a. lt. EHRA White Book 2012

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

siehe 7d.

**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)