

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. 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, 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 * Reinhardstr. 29b
PLZ * 10117
Ort * Berlin
E-Mail * winkler@bvmed.de
Telefon * 030/246255-26

2. Ansprechpartner (wenn nicht mit 1. identisch)

Organisation * Medtronic GmbH Deutschland
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 * 02159/8149108

**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) *

Explizite Erwähnung des LocaLisa als unter dem 3D Mapping subsummierten Verfahren

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)

Mit den OPS - Codes 8-835.8 und 8-835.d wird die Nutzung eines elektroanatomisches 3-D - Mappingssystems kodiert. Beispielhaft sind bei hier Verfahren aufgelistet, die diese Kriterien erfüllen. Diese Liste ist allerdings nicht vollständig und wurde von den Anwendern in der Vergangenheit auch nicht als Exklusivliste verstanden. Im vergangenen Jahr sind hier allerdings eine Reihe von Missverständnissen bei der Abrechnung mit den Kostenträgern aufgekommen. Das DIMDI hat dankenswerterweise unter seinen FAQ's explizit aufgeführt, welche Leistungsmerkmale erfüllt werden müssen, damit dieser Code korrekt angewendet werden kann. Das Localisa System erfüllt die technischen Voraussetzungen und es kann hiermit im Sinne der OPS - Codes ein elektroanatomisches 3D -Mapping durchgeführt werden.

Mit diesem Antrag wird, die namentliche Aufnahme des Localisa Systems in die Systematik der beiden OPS - Codes beantragt:

8-835.8: Ablation mit Hilfe dreidimensionaler, elektroanatomischer Mappingverfahren
Inkl.: CARTO-System, EnSite Array, EnSite NavX, EPLogix Localisa Ablation mit Hilfe dreidimensionaler, elektroanatomischer Mappingverfahren

8-835.d Ablation mit Hilfe dreidimensionaler, elektroanatomischer Mappingverfahren mit Messung des Anpressdruckes Inkl.:CARTO-System, EnSite Array, EnSite NavX, EPLogix, Localisa Ablation mit dreidimensionaler elektroanatomischer Mappingverfahren.

Durch die namentliche Aufnahme wird die derzeit bestehende Verunsicherung beseitigt und die sachgerechte Zuordnung in der Systematik des DRG System belasbar sichergestellt.

7. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags *

a. Problembeschreibung

Das DIMDI hat auf seiner Homepage eindeutig klargestellt welche Anforderungen Voraussetzung zur korrekten Anwendung der nachfolgenden Codes gegeben sind:

"Was ist in den OPS-Kodes 8-835.8 und 8-835.d unter den "dreidimensionalen Mappingverfahren" zu verstehen? (FAQ Nr. 8030)

seit OPS Version 2012

Unter den "dreidimensionalen Mappingverfahren" in den OPS-Kodes 8-835.8 und 8-835.d werden dreidimensionale, elektroanatomische Mappingverfahren verstanden.

Das bedeutet, dass diese Systeme sowohl eine 3D-anatomische Darstellung als auch eine 3D-Darstellung der elektrischen Aktivierung (z.B. Aktivierungsmaps, Voltage Maps, Impedance Maps, Contact Force Maps, CFAE-Maps) erlauben und diese Darstellungen aufeinander abbilden. Dies ist z.B. bei den als Inklusiva aufgeführten Systemen (CARTO-System, EnSite Array, EnSite NavX, EPLogix) der Fall.

Bei Mappingverfahren, die lediglich zur anatomischen Orientierung im Raum dienen und nicht über die oben beschriebenen Möglichkeiten der 3D-Darstellung der elektrischen Aktivierung verfügen, handelt es sich nicht um elektroanatomische Mappingverfahren und somit nicht um dreidimensionale Mappingverfahren im Sinne der OPS-Kodes 8-835.8 bzw. 8-835.d dreidimensionale Mappingverfahren im Sinne der OPS-Kodes 8-835.8 bzw. 8-835.d".

Das Localisa System erfüllt diese Voraussetzungen (siehe beigefügte Stellungnahme von Dr. David Steinhaus (Mitglied des Executive Board Medtronic, Inc.) bei Bedarf können gerne weitere technische Detailbeschreibungen zur Verfügung gestellt werden) Es sei in diesem Zusammenhang darauf hingewiesen, dass St. Jude für das Ensite NavX Lizenzgebühren an Medtronic zahlen muss, da es die gleiche Technologie verwendet wie das Localisa System und Medtronic, Inc. das diesbezüglich Patent hält.

Es wurde in der Vergangenheit darauf verzichtet eine explizite Aufnahme in die namentliche Erwähnung zu beantragen, da die Liste nicht als Exklusivliste verstanden wurde und dem technisch versierten klar war, dass die in EnsiteNavX und Localisa verwendete Technologie gleichartig sind. Im vergangenen Jahr habe mehrere Kliniken bei der Abrechnung durch die nicht explizite Auflistung Anerkennungsprobleme gehabt. Durch eine explizite Auflistung sollte diese Unschärfe im System beseitigt werden und Missverständnis bereits im ex ante vermieden werden.

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

Kliniken die im Rahmen der Ablation ein elektroanatomisches 3D Mapping durchführen, erfahren hierfür eine dem höhere Aufwand entsprechende Eingruppierung in eine mit höherem Funding verbundene G - DRG. Hierauf haben auch die Anwender des Localisa Systems Anspruch, da die inhaltlichen Voraussetzungen erfüllt. Vom Kostenaufwand entspricht die Anwendung des Localisa Systems der des Epilogix - Systems.

c. Verbreitung des Verfahrens

- | | | | | | |
|-------------------------------------|---------------|--------------------------|-----------|--------------------------|-------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> | Standard | <input type="checkbox"/> | Etabliert | <input type="checkbox"/> | In der Evaluation |
| <input type="checkbox"/> | Experimentell | <input type="checkbox"/> | Unbekannt | | |

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

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

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

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)