

## 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-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 *	Deutsche Gesellschaft für Kardiologie - Herz- und Kreislaufforschung e.V.
Offizielles Kürzel der Organisation *	DGK
Internetadresse der Organisation *	www.dgk.org
Anrede (inkl. Titel) *	Herr Prof. Dr.
Name *	Reinecke
Vorname *	Holger
	Universitätsklinikum Münster
Straße *	Department für Kardiologie und Angiologie Albert-Schweitzer-Campus 1, Gebäude A1
PLZ *	48149
Ort *	Münster
E-Mail *	holger.reinecke@ukmuenster.de
Telefon *	0251-83-4 60 68

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

Organisation \*  
Offizielles Kürzel der Organisation \*  
Internetadresse der Organisation \*  
Anrede (inkl. Titel) \*  
Name \*  
Vorname \*  
Straße \*  
PLZ \*  
Ort \*  
E-Mail \*  
Telefon \*

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

entfällt, da Fachverband selbst der Antragsteller ist

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) \*

Erfassung der quadripolaren Stimulationstechnik bei implantierten Defibrillatoren

**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)

5-377.f Verwendung von Defibrillatoren mit zusätzlicher Mess- oder Stimulationsfunktion

Hinw.:

Diese Codes sind Zusatzcodes. Die Implantation oder der Wechsel eines Defibrillators sind gesondert zu kodieren

[...]

5-377.f4 Mit quadripolarer Stimulationsfunktion

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

Aktuell (G-DRG-System 2013) gibt es keinen spezifischen OPS-Code, um die Implantation eines neuartigen Defibrillators (Defis) mit quadripolarer Stimulationstechnik zu verschlüsseln, sondern der Benutzer ist gezwungen, den "normalen" Defibrillator-Kode (OPS: 5-377.5 - 5-377.7) zu benutzen.

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

Da die quadripolare Stimulation deutliche Mehrkosten gegenüber der herkömmlichen Methode erzeugt, entsteht eine Schließlage in den Kliniken, die bereits die neue Methode anwenden. Ohne einen eigenen spezifischen OPS-Kode ist es den kalkulierenden Krankenhäusern und somit auch dem InEK nicht möglich, Einzelmaterialkosten aus diesen Implantaten genau auf diese Methode abzugrenzen, so dass die Schließlage auch zukünftig ohne einen eigenen spezifischen OPS-Kode nicht behoben werden kann.

Durch den Einsatz quadripolarer Elektroden im Gegensatz zu den herkömmlichen uni- oder bipolaren, werden viele medizinische Vorteile möglich. Beim Gebrauch der bisherigen Methode bei der Implantation und Nachsorge von Aggregaten können Probleme wie z.B. hohe Reizschwellen, Phrenikusstimulation (PNS) und Elektrodendislokation auftreten. Die Behebung dieser Probleme ist u. U. zeitaufwendig und schwierig und birgt ein Risiko für den Patienten. Hohe Reizschwellen liegen bei 10-20 % der Fälle vor. (1)

In einer Studie wurde PNS bei 37 % der CRT-Patienten während der Implantation oder Nachsorge dokumentiert. PNS wurde am häufigsten bei Patienten diagnostiziert, bei denen die LV-Elektrode an Stimulationsorten platziert wurde, die vorwiegend mit reversem Remodeling assoziiert sind. PNS kann positionsabhängig sein und manifestiert sich daher nicht immer bei der Implantation, die im Liegen durchgeführt wird; deshalb handelt es sich hier möglicherweise um eine nicht ausreichend erfasste Komplikation. (2)

Die neue Methode bietet durch den neuen Einsatz von 10 verschiedenen Stimulationsvektoren die Möglichkeit, diese gezielt auf die Bedürfnisse des jeweiligen Patienten anzupassen, dadurch ergeben sich auch folgende mögliche Vorteile:

- Vermeidung von Repositionierungen oder Revisionen mit geringerem Komplikationsrisiko für die Patienten
- Reduktion von Phrenicusstimulation / Zwerchfellstimulation
- Bessere Reizschwellen
- Vermeidung hoher Stimulationsimpedanzen
- Verbesserung der CRT
- Optimale Anpassung des Stimulationsortes
- Verbesserung der Hämodynamik
- Mögliche Reduktion von Non-Respondern

Literatur:

1. Gurevitz O et al. Programmable Pacing Configurations Help to Overcome High Left Ventricular Pacing Thresholds and Avoid Phrenic Nerve Stimulation. PACE. 2005;28:1255-59.
2. Biffi M et al. Phrenic Stimulation: A Challenge for Cardiac Resynchronization Therapy. CIRCEP. 2009;2(4):402-410.

**c. Verbreitung des Verfahrens**

- Standard       Etabliert       In der Evaluation  
 Experimentell       Unbekannt

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

Die Kosten eines Defis mit quadripolarer Stimulation belaufen sich auf ca. 17.000 Euro inkl. der benötigten speziellen multipolaren Elektroden. Die Kosten der Operation oder Personalkosten verändern sich nicht signifikant.

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

Die Methode wurde Ende 2010 in Deutschland eingeführt. Das System ist bereits in mehr als 140 Krankenhäusern in Dt. im Einsatz. Bei insgesamt knapp 40.000 Defi-Implantationen (inkl. Wechsel)

und 20% Einsatz der quadripolaren Methode wären dies 8.000 Fälle im Jahr.

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

Die Mehrkosten belaufen sich auf ca. 4.000 Euro mehr pro Implantation gegenüber dem herkömmlichen Defibrillator.

**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.

Da die Defibrillatoren Bestandteil der externen QS sind, müsste dieser neue OPS-Code in den entsprechenden QS-Bögen (Defi-Implantation, -Wechsel und -Revision, <http://www.sgg.de/ergebnisse/leistungsbereiche/implantierbare-defibrillatoren.html>) auch neu aufgenommen werden.

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