

Änderungsvorschlag für den OPS 2017

Bearbeitungshinweise

1. Bitte füllen Sie für inhaltlich nicht zusammenhängende Änderungsvorschläge jeweils ein eigenes Formular aus.
2. Füllen Sie dieses Formular elektronisch aus. Die Formulardaten werden elektronisch weiterverarbeitet, so dass nur **strukturell unveränderte digitale** Kopien im DOCX-Format angenommen werden.
3. Vergeben Sie einen Dateinamen gemäß unten stehendem Beispiel; verwenden Sie Kleinschrift ohne Umlaute und ß, ohne Leer- oder Sonderzeichen und ohne Unterstrich:
ops2017-kurzbezeichnungdesinhalts-namedesverantwortlichen.docx
kurzbezeichnungdesinhalts sollte nicht länger als 25 Zeichen sein
namedesverantwortlichen sollte dem unter 1. (Feld 'Name' s.u.) genannten Namen entsprechen
Beispiel: ops2017-komplexxkodefruehreha-mustermann.docx
4. Senden Sie Ihren Vorschlag ggf. zusammen mit Stellungnahmen der Fachverbände unter einem prägnanten Betreff als E-Mail-Anhang bis zum **29. Februar 2016** an **vorschlagsverfahren@dimdi.de**.
5. Der fristgerechte Eingang wird Ihnen per E-Mail bestätigt. Heben Sie diese **Eingangsbestätigung** bitte als Nachweis auf. Sollten Sie keine Eingangsbestätigung erhalten haben, wenden Sie sich umgehend an das Helpdesk Klassifikationen (0221 4724-524, klassi@dimdi.de).

Hinweise zum Vorschlagsverfahren

Änderungsvorschläge sollen **primär durch die inhaltlich zuständigen Fachverbände** eingebracht werden. Dies dient der fachlichen Beurteilung und Bündelung der Vorschläge, erleichtert die Identifikation relevanter Vorschläge und trägt so zur Beschleunigung der Bearbeitung bei.

Vorschläge, die die externe Qualitätssicherung betreffen, sollten mit der dafür zuständigen Organisation abgestimmt werden.

Einzelpersonen werden gebeten, ihre Vorschläge vorab mit allen für den Vorschlag relevanten Fachverbänden (Fachgesellschaften www.awmf-online.de, Verbände des Gesundheitswesens) abzustimmen. Für Vorschläge, die nicht mit den inhaltlich zuständigen Organisationen abgestimmt sind, leitet das DIMDI diesen Abstimmungsprozess ein. Kann die Abstimmung nicht während des laufenden Vorschlagsverfahrens abgeschlossen werden, so kann der Vorschlag nicht umgesetzt werden.

Der Einsender stimmt zu, dass das DIMDI den 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.

Erklärung zum Datenschutz und zur Veröffentlichung der personenbezogenen Daten



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.



Ich bin/Wir sind damit einverstanden, dass der Vorschlag **einschließlich** der personenbezogenen Daten (Seite 1 und 2 des Vorschlagsformulars, Name des Verantwortlichen im Dateinamen) auf den Internetseiten des DIMDI veröffentlicht wird.

Bei Fragen zum Datenschutz wenden Sie sich bitte an den Datenschutzbeauftragten des DIMDI, den Sie unter dsb@dimdi.de erreichen.

Pflichtangaben sind mit einem * markiert.

1. Verantwortlich für den Inhalt des Vorschlags

Organisation *	Bundesverband Medizintechnologie e. V.
Offizielles Kürzel der Organisation (sofern vorhanden)	BVMed
Internetadresse der Organisation (sofern vorhanden)	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 246255-26

2. Ansprechpartner (wenn nicht mit 1. identisch)

Organisation	Medtronic GmbH
Offizielles Kürzel der Organisation (sofern vorhanden)	MDT
Internetadresse der Organisation (sofern vorhanden)	www.medtronic-reimbursement.de
Anrede (inkl. Titel)	Herr Dr. med.
Name	Witthohn
Vorname	Andreas
Straße	Earl-Bakken-Platz 1
PLZ	40670
Ort	Meerbusch
E-Mail	andreas.witthohn@medtronic.com
Telefon	02159 8149-180

Bitte beachten Sie: Wenn Sie damit einverstanden sind, dass die Seiten 1 und 2 mitveröffentlicht werden, setzen Sie bitte das entsprechende Häkchen auf Seite 1. Sollten Sie nicht damit einverstanden sein, wird der Vorschlag ab Seite 3, also ab hier, veröffentlicht.

3. Prägnante Kurzbeschreibung Ihres Vorschlags (max. 85 Zeichen inkl. Leerzeichen) *

Verwendung eines externen Patches zur elektrokardiografischen Untersuchung

4. Mit welchen Fachverbänden ist Ihr Vorschlag abgestimmt? *

(siehe Hinweise am Anfang des Formulars)

☐

Dem Antragsteller liegen schriftliche Erklärungen über die Unterstützung des Antrags seitens der folgenden Fachverbände vor. Sie werden dem DIMDI zusammen mit dem Vorschlag übersendet.

Die Deutsche Gesellschaft für Kardiologie wurde informiert

5. Inhaltliche Beschreibung des Vorschlags *

(inkl. Vorschlag für (neue) Schlüsselnummern, Inklusiva, Exklusiva, Texte und Klassifikationsstruktur; bitte geben Sie ggf. auch Synonyme und/oder Neuuzuordnungen für das Alphabetische Verzeichnis an)

Für die elektrophysiologische Diagnostik und elektrokardiografische Untersuchung sind innovative Verfahren entwickelt worden, die eine deutlich verbesserte Diagnostik von Rhythmusstörungen und einfachere dauerhafte, aber vorübergehende Überwachung, Auswertung und den Bericht der elektrischen Aktivität des Herzens ermöglichen.

Ich bitte um Aufnahme der folgenden OPS-Kodes (nach Möglichkeit bitte ausdifferenziert für die Dauer des Einsatzes):

1-266.4 Einsatz eines externen Patches mit telemedizinischer Auswertung

1-266.41 für eine Woche

1-226.42 für zwei Wochen

1-266.43 für drei Wochen

1-266.44 für vier oder mehr Wochen

6. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags

a. Problembeschreibung *

Der Einsatz eines externen Patches zur längerfristigen Aufzeichnung der elektrischen Herzaktivität verursacht, abhängig von der Dauer des Einsatzes, hohe Kosten für das Verbrauchsmaterial und die Auswertung. Diese Kosten sind in keiner in Frage kommenden DRG-Fallpauschale berücksichtigt, weil diese Leistung bislang kaum angeboten werden konnte und zudem nicht durch einen OPS-Code zu identifizieren war.

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

Aufgrund der unter 6d und 6f aufgeführten Kosten ist eine Abbildung bzw. Möglichkeit der Berücksichtigung im G-DRG-System erforderlich. Da das Verfahren derzeit nicht kodiert werden kann, bleibt die Anwendung des Verfahrens bei der Eingruppierung in eine DRG-Fallpauschale unberücksichtigt. Demnach sind die hierfür anfallenden Kosten (insbesondere die Kosten für das Einmalmaterial) nicht sachgerecht vergütet.

Eine Analyse der behandelten Fälle ist aufgrund der fehlenden spezifischen Kodierungsmöglichkeit nicht möglich. Zur sachgerechten Abbildung des innovativen Verfahrens bedarf es daher eines spezifischen OPS-Kodes.

c. Verbreitung des Verfahrens *

- ☐ Standard ☒ Etabliert ☐ In der Evaluation
☐ Experimentell ☐ Unbekannt

d. Kosten (ggf. geschätzt) des Verfahrens *

Die Kosten für den Patch und die telemedizinische Überwachung und Auswertung liegen für eine einwöchige Anwendung bei etwa 600 €.

Für zwei Wochen Einsatz: 1.200 €,

für drei Wochen: 1.800 €

und für vier Wochen oder mehr: 2.400 € (jeweils zzgl. MwSt.).

Bei der Höhe dieser Kosten findet sich in keiner der am häufigsten in Frage kommenden DRG-Fallpauschalen, vor allem in den konservativen internistischen/kardiologischen DRG (zum Beispiel F71B), keine hinreichende Kostendeckung.

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

Das vermag ich noch nicht abzuschätzen. Für die alternativen Diagnostikformen (z.B. wiederholte Holter) gibt es keine OPS-Kodes, so dass die Fallzahl bzw. der Anteil, der davon abfällt, nicht abgeschätzt werden kann.

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

Bisher gibt es keine vergleichbaren Verfahren, die im stationären Bereich zum Einsatz kommen. Am ehesten kann man noch ein mehrfaches oder prolongiertes Holter-EKG oder die dauerhafte Verbindung des Patienten mit einem Patientenmonitorsystem auf einer Intensiv- oder Intermediate Care-Station zum Vergleich heranziehen. Allerdings kann kein Kostenvergleich durchgeführt werden. Durch die beantragte Methode fallen im Gegensatz zu diesen anderen beiden Verfahren anstelle der Investitionskosten für die Anschaffung höhere Einzelverbrauchsdaten an. Zusätzlich zu den Erbringungskosten einer DRG-Fallpauschale kommen in Abhängigkeit von der Dauer des Einsatzes Mehrkosten in Höhe von bis zu ca. 2.400 € hinzu. Ein Teil dieser Kosten kann nach der Entlassung auch im ambulanten Bereich anfallen. Daher ist eine Identifizierung über einen spezifischen OPS-Kode unbedingt erforderlich, um eine saubere Trennung erreichen zu können.

g. Inwieweit ist der Vorschlag für die Weiterentwicklung der externen Qualitätssicherung relevant? *

(Vorschläge, die die externe Qualitätssicherung betreffen, sollten mit der dafür zuständigen Organisation abgestimmt werden.)

7. Sonstiges

(z.B. Kommentare, Anregungen)