

# 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](mailto: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](http://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](mailto: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)	<a href="http://www.bvmed.de">www.bvmed.de</a>
Anrede (inkl. Titel) *	Herr
Name *	Winkler
Vorname *	Olaf
Straße *	Reinhardtstraße 29b
PLZ *	10117
Ort *	Berlin
E-Mail *	<a href="mailto:winkler@bvmed.de">winkler@bvmed.de</a>
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)	<a href="http://www.medtronic-reimbursement.de">www.medtronic-reimbursement.de</a>
Anrede (inkl. Titel)	Herr Dr. med.
Name	Witthohn
Vorname	Andreas
Straße	Earl-Bakken-Platz 1
PLZ	40670
Ort	Meerbusch
E-Mail	<a href="mailto:andreas.witthohn@medtronic.com">andreas.witthohn@medtronic.com</a>
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) \***

nicht invasives, kardiales, dreidimensionales Mapping

**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 das elektrophysiologische, nicht invasive, kardiale, dreidimensionale Mapping schlage ich die Neuaufnahme des folgenden OPS-Kodes vor:

1-268 Kardiales Mapping

1-268.6 nicht invasives, dreidimensionales multi-ventrikuläres/atriales Mapping

**6. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags**

**a. Problembeschreibung \***

Bisher wurde die elektrophysiologische Aktivität des Herzens invasiv mit Hilfe von Messkathetern in einem Katheterlabor ermittelt. Jetzt ist es mit Hilfe einer mit vielen Elektroden versehenen Weste und unter Zuhilfenahme eines Computertomografen möglich geworden, ein genaues, dreidimensionales Mapping der elektrophysiologischen Aktivität des Herzen auf nicht invasivem Wege am Patientenbett zu erstellen. Auf diese Weise kann man wertvolle Laborzeit zur Diagnostik einsparen und die Laborkapazitäten effektiver nutzen. Besonders vor ablativen Maßnahmen und/oder anderen antiarrhythmogenen Therapien ist es erforderlich, einen genauen Überblick über die möglichen Foci und den Rhythmusablauf, speziell im Bereich von komplexen, sonst schwer zu diagnostizierenden Arrhythmien, im Herzen zu gewinnen. Mit dieser neuen Methode ist es jetzt möglich geworden, diese obligaten Informationen ohne Herzkatheter - außerhalb des Elektrophysiologie- oder Herzkatheterlabors - zu erhalten, um damit den Patienten entsprechend korrekt vor einem invasiven Eingriff aufklären zu können oder dem Patienten ggf. einen unnötigen invasiven Eingriff zu ersparen. Damit erhöht sich auch die Patientensicherheit. Dieses innovative und ökonomisch aufwendige diagnostische Verfahren lässt sich allerdings noch nicht mit Hilfe des OPS-

Verzeichnisses kodieren, beschreiben und dokumentieren.

**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 \***

Kostenaufstellung bei erhöhtem Sachmittelaufwand: Die Differenzkosten für das Verfahren im Vergleich zu einer diagnostischen Herz-DRG (DRG F71B) betragen ca. 2.975,- € und übersteigen damit den Gesamterlös dieser DRG. In dieser DRG sind an Sachmitteln 2,89 € für die kardiologische Diagnostik vom InEK kalkuliert worden. Hinzu kommen noch berücksichtigte radiologische Kosten von insgesamt 47,72 €. Diese Mehrkosten sind also in der relevanten DRG-Fallpauschale bisher nicht kalkuliert und berücksichtigt, denn die Sachkosten für diese Weste (2.975,- €) und die zusätzliche Computertomografie (etwa 300,- €) übersteigen die kalkulierten Kosten bei Weitem! Es bleiben somit Differenzkosten in Höhe von 3.200,- €.

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

zunächst etwa 100 pro Jahr

**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 es mit dem wesentlich invasiveren kardialen, dreidimensionalen katheter-gestützten

Mapping vergleichen.

**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.)

Die Qualitätsparameter werden künftig erst noch festgelegt. Diese Technologie kann aber bereits mit der Einführung für eine allgemeine Qualitätsverbesserung durch schnellere nicht-invasive Diagnostik mit weniger Risiko für den Patienten, bessere Planbarkeit der Behandlungsstrategie und der etwaigen Ablationen mit optimalerer Ausnutzung der Labore und Zeiteinteilung der Ärzte und des Pflegepersonals sowie damit verbunden, auch für andere Patienten, geringere Wartezeiten sorgen.

**7. Sonstiges**

(z.B. Kommentare, Anregungen)