

# Änderungsvorschlag für den OPS 2018

## Bearbeitungshinweise

1. Bitte füllen Sie für inhaltlich nicht zusammenhängende Vorschläge 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:  
*ops2018-kurzbezeichnungdesinhalts.docx*; *kurzbezeichnungdesinhalts* sollte nicht länger als 25 Zeichen sein. **Beispiel: ops2018-komplexxkodefruehreha.docx**
4. Senden Sie Ihren Vorschlag ggf. zusammen mit Stellungnahmen der Fachverbände unter einem prägnanten Betreff als E-Mail-Anhang bis zum **28. Februar 2017** 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, wenden Sie sich umgehend an das Helpdesk Klassifikationen (0221 4724-524, [klassi@dimdi.de](mailto:klassi@dimdi.de)).

## Hinweise zum Vorschlagsverfahren

Bitte berücksichtigen Sie bei der Erarbeitung eines OPS-Vorschlags die [‘Gesichtspunkte für zukünftige Revisionen des OPS’](#) in der aktuellen Fassung:

[www.dimdi.de](http://www.dimdi.de) – Klassifikationen ... – OPS – Vorschlagsverfahren – 5. Gesichtspunkte ...

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 Fachverbänden 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.

## Einräumung der Nutzungsrechte

Mit Einsendung des Vorschlags räumen Sie dem DIMDI das Nutzungsrecht an dem eingereichten Vorschlag ein.

## Erklärung zum Datenschutz

### Speicherung, Verarbeitung und Weitergabe an Dritte

**Alle** im Formular gemachten Angaben werden zum Zweck der Vorschlagsbearbeitung gespeichert, maschinell weiterverarbeitet und an die an der Bearbeitung des Vorschlags Beteiligten weitergegeben.

### Veröffentlichung auf den Internetseiten des DIMDI

Die Veröffentlichung der Vorschläge auf den Internetseiten des DIMDI ist zeitlich nicht befristet. Sie dient einerseits der Transparenz des jeweiligen laufenden Verfahrens. Andererseits soll sichergestellt werden, dass den Anwendern des OPS alle eingegangenen Vorschläge auch über das konkrete Verfahren hinaus als Grundlage für Vorschläge in künftigen Verfahren zur Verfügung stehen und dass Interessierte mit Einreichern von Vorschlägen in Kontakt treten können.

**Wir bitten Sie, die Einräumung der Nutzungsrechte und die gemäß Datenschutzgesetzgebung erforderliche Erklärung zum Datenschutz zu bestätigen.**

**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

## Einräumung der Nutzungsrechte \*

- ☒ Ich als Verantwortliche/-r für diesen Vorschlag versichere, dass ich berechtigt bin, dem DIMDI die nachfolgend beschriebenen Nutzungsrechte an dem Vorschlag einzuräumen. Mit Einsendung des Vorschlags wird die folgende Erklärung akzeptiert:  
 'Gegenstand der Nutzungsrechteübertragung ist das Recht zur Bearbeitung und Veröffentlichung des Vorschlags im Rahmen der Weiterentwicklung des OPS komplett oder in Teilen und damit Zugänglichmachung einer breiten Öffentlichkeit. Dies schließt sprachliche und inhaltliche Veränderungen ein. Dem DIMDI werden jeweils gesonderte, räumlich unbeschränkte und nicht ausschließliche Nutzungsrechte an dem Vorschlag für die Dauer der gesetzlichen Schutzfristen eingeräumt. Die Einräumung der Nutzungsrechte erfolgt unentgeltlich.'

## Erklärung zum Datenschutz \*

- ☒ Ich nehme zur Kenntnis, dass ich die nachstehenden Einwilligungen in Bezug auf die personenbezogenen Daten jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen kann.
- ☒ Ich bin als Verantwortliche/-r für diesen Vorschlag damit einverstanden, dass alle in diesem Formular gemachten Angaben zum Zweck der Vorschlagsbearbeitung gespeichert, maschinell weiterverarbeitet und ggf. an Dritte (Selbstverwaltungspartner und Vertreter der Fachverbände sowie Organisationen oder Institutionen, die durch gesetzliche Regelungen mit der Qualitätssicherung im stationären und ambulanten Bereich beauftragt sind, Mitglieder der Arbeitsgruppe OPS und weitere an der Bearbeitung des Vorschlags beteiligte Experten) weitergegeben werden.
- ☒ Ich bin als Verantwortliche/-r für diesen Vorschlag damit einverstanden, dass der Vorschlag **einschließlich** meiner unter Punkt 1 genannten personenbezogenen Daten 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.

**2. Ansprechpartner/-in (wenn nicht mit 1. identisch)**

Organisation *	Impulse Dynamics GmbH
Offizielles Kürzel der Organisation (sofern vorhanden)	
Internetadresse der Organisation (sofern vorhanden)	www.impulse-dynamics.de
Anrede (inkl. Titel) *	Herr
Name *	Kalender
Vorname *	Jens
Straße *	Breitwiesenstraße 19
PLZ *	70565
Ort *	Stuttgart
E-Mail *	j.kalender@impulse-dynamics.com
Telefon *	+49 711 220 456-0

**Erklärung zum Datenschutz \***

Ich nehme zur Kenntnis, dass ich die nachstehenden Einwilligungen in Bezug auf die personenbezogenen Daten jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen kann.



Ich bin als Ansprechpartner/-in damit einverstanden, dass alle in diesem Formular gemachten Angaben zum Zweck der Vorschlagsbearbeitung gespeichert, maschinell weiterverarbeitet und ggf. an Dritte (Selbstverwaltungspartner und Vertreter der Fachverbände sowie Organisationen oder Institutionen, die durch gesetzliche Regelungen mit der Qualitätssicherung im stationären und ambulanten Bereich beauftragt sind, Mitglieder der Arbeitsgruppe OPS und weitere an der Bearbeitung des Vorschlags beteiligte Experten) weitergegeben werden.



Ich bin als Ansprechpartner/-in damit einverstanden, dass der Vorschlag **einschließlich** meiner unter Punkt 2 genannten personenbezogenen Daten 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.

**Bitte beachten Sie:** Wenn Sie damit einverstanden sind, dass die Seiten 2 und 3 mitveröffentlicht werden, setzen Sie bitte das entsprechende Häkchen auf Seite 2 bzw. Seite 3. Sollten Sie nicht damit einverstanden sein, wird der Vorschlag ab Seite 4, also ab hier, veröffentlicht.

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

Implantation von Systemen zur Defibrillation u. kardialer Kontraktilitätsmodulation

**4. Mitwirkung der Fachverbände \***

(siehe Hinweise am Anfang des Formulars)

- ☐ Dem/Der Vorschlagenden liegen schriftliche Erklärungen über die Unterstützung des Vorschlags oder Mitarbeit am Vorschlag seitens der folgenden Fachverbände vor. Sie werden dem DIMDI zusammen mit dem Vorschlag übersendet.

Bitte entsprechende Fachverbände auflisten:

**5. Vorschlag betrifft ein Verfahren, das durch die Verwendung eines bisher nicht spezifisch kodierbaren Medizinproduktes charakterisiert ist \***

☒ Nein

☐ Ja

- a. Name des Medizinproduktes und des Herstellers (Ggf. mehrere. Falls Ihnen ähnliche Produkte bekannt sind, führen Sie diese bitte auch auf.)

- b. Datum der letzten CE-Zertifizierung und Zweckbestimmung laut Gebrauchsanweisung

**6. Inhaltliche Beschreibung des Vorschlags \***

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

Es wird die Neueinführung eines OPS zur Abbildung der Implantation von Systemen für die Behandlung mittels kardialer Kontraktilitätsmodulation und Defibrillation während desselben Krankenhausaufenthalts bzw. derselben Operation vorgeschlagen.

Der konkrete Vorschlag zur Abbildung lautet:

5-379.e Implantation, Wechsel oder Revision von Systemen für die Behandlung mittels kardialer Kontraktilitätsmodulation und Defibrillation

5-379.e0 Implantation oder Wechsel

5-379.e1 Revision

## 7. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags

### a. Problembeschreibung \*

Die Kardiale Kontraktilitätsmodulation (Engl.: Cardiac Contractility Modulation [CCM]) für Patienten mit Herzinsuffizienz gilt als etabliert. Ebenso die Behandlung von Patienten mittels implantierbaren Kardioverter-Defibrillatoren (Engl.: Implantable Cardioverter Defibrillator [ICD]) bei ventrikulären Tachykardien oder Kammerflimmern durch elektrische Impulsabgabe.

Die Patientenkollektive für beide Therapien überschneiden sich dabei in großen Teilen, was dazu führt, dass Patienten, die eine Therapie mittels kardialer Kontraktilitätsmodulation erhalten, häufig auch einen (Einkammer-)Defibrillator benötigen.

Aktuell werden beide Systeme aus unterschiedlichen Gründen häufig in zwei zeitlich voneinander getrennten Aufenthalten implantiert.

Ein großer Teil der Patienten kann grundsätzlich in einem einzigen Aufenthalt im Rahmen einer Operation behandelt werden.

Das Verfahren (i.S. der System-Implantation) wird weiterhin, auf absehbare Zeit, stationär erfolgen und betrifft daher das G-DRG-System.

Die aktuell bestehenden OPS-Kodes bilden nur den etablierten CCM- bzw. den Defibrillator-Ansatz getrennt voneinander ab. Sowohl im Sinne der Dokumentation als auch im Sinne der Weiterentwicklung des Entgeltsystems wäre ein OPS, der die gemeinsame Anwendung der Behandlungsansätze in einer Operation reflektiert, von Bedeutung.

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

Mit dem in diesem Formular vorgeschlagenen OPS würden zwei Verfahren in einem Kode zusammengeführt werden, um die gleichzeitige Anwendung abzubilden. Der vorgeschlagene OPS sichert so eine korrekte prozedurale Kodierung, Abbildung der Kosten und DRG-Zuordnung ab dem DRG-System 2018 und folgende.

### c. Verbreitung des Verfahrens \*

☐ Standard (z.B., wenn das Verfahren in wissenschaftlichen Leitlinien empfohlen wird)

☒ Etabliert (z.B., wenn der therapeutische Stellenwert in der Literatur beschrieben ist)

☐ In der Evaluation (z.B., wenn das Verfahren neu in die Versorgung eingeführt ist)

☐ Experimentell (z.B., wenn das Verfahren noch nicht in die Versorgung eingeführt ist)

☐ Unbekannt

Falls für die Bearbeitung des Vorschlags relevant: Angaben zu Leitlinien, Literatur, Studienregistern usw. (maximal 5 Angaben)

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

Das Implantatkosten betragen insgesamt (CCM und ICD) je nach Ausführung etwa 24.500 €.

Die Aufenthaltsdauer im Rahmen dieser Prozedur wird vergleichbar mit bekannten Behandlungsfällen, die die Implantation eines einzelnen aktiven, kardialen Systems (Defibrillatoren, CCM) umfassen, sein. Bei gleichzeitiger Kodierung beider aktuell etablierten, separaten OPS (CCM-System: OPS 5-379.80 & Einkammer-Defibrillator: 5-377.5\*) Resultiert DRG F01A. Die durchschnittliche Verweildauer bei Behandlungsfällen in DRG F01A liegt bei etwa 14 Tagen.

Entsprechend setzten sich die Gesamtkosten der Behandlung aus den folgenden Kostenpunkten zusammen:

- den Implantatkosten für beide Behandlungen (CCM und ICD) (inkl. MwSt.),
- den Kosten für die Implantationsprozedur (einmalig)
- dem Aufwand in Abhängigkeit der Verweildauer (bei angenommenen, durchschnittlichen 11 Tagen), inklusive der jeweils benötigten personellen und materiellen Ressourcen (einmalig).

Die Gesamtkosten einer Krankensepisode (zur Implantation) werden auf dieser Grundlage auf ca. 34.500 € (24.500 € Implantatkosten + ~ 10.000 € übrige Kosten, abgeleitet aus dem InEK G-DRG-Report-Browser 2017, DRG F01A) geschätzt.

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

Eine genaue Vorhersage der Entwicklung der Fallzahlen, für die die Behandlungskonstellation (Implantation beider Ansätze) zutrifft, ist aktuell nicht möglich. Das Potenzial ist genauso groß wie die gegenwärtigen Fallzahlen für die CCM-Behandlung.

Grund ist, dass aktuell mehr als 90% der Patienten, die bisher eine CCM-Behandlung erhalten, im Laufe ihrer Krankengeschichte ebenfalls ein Defibrillationssystem benötigen.

Die fallpauschalenbezogene Krankenhausstatistik (DRG-Statistik) des Statistischen Bundesamts weist für das Jahr 2015 insgesamt 331 Patienten in Deutschland aus, die ein CCM-System (gegenwärtig existierender OPS 5-379.80) implantiert oder ersetzt bekamen.

Für die OPS Codes 5-377.50 (Defibrillator mit Einkammer-Stimulation ohne atriale Detektion) und 5-377.51 (Defibrillator mit Einkammer-Stimulation mit atrialer Detektion) weist die DRG-Statistik 11.179 Fälle (Ohne atriale Detektion) bzw. 1.187 Fälle (Mit atrialer Detektion) für das Datenjahr 2015 aus.

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

Durch den hier vorgeschlagenen OPS können bisher zwei nur getrennt kodierbare Therapien in einem OPS einfach abgebildet werden.

Die Implantation von Systemen für die Behandlung mittels kardialer Kontraktilitätsmodulation und Defibrillation in einem Aufenthalt bzw. in einer Operation verursacht heute im Vergleich zur anwendbaren DRG F01A (G-DRG 2017, BFW, Normallieger) um ca. 12.100 € höhere Kosten (vgl. Abschnitt 7d). Dies stellt damit die aktuelle Vergütungslücke dar.

Aktuell werden Patienten häufig in zwei getrennt voneinander stattfindenden Krankenhausaufenthalten behandelt. Im Unterschied zum bisherigen Ansatz können insbesondere bei höheren Fallschweregraden (die höher bewertete DRGs triggern) Ressourcen eingespart werden da nur ein Eingriff bzw. Krankenhausaufenthalt notwendig ist.

Es ist daher davon auszugehen, dass im deutschen Gesundheitssystem Kosten in Höhe einer relevanten Fallpauschale der DRG-Gruppe F01\* je behandelten Patient eingespart werden 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.)

In der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über Maßnahmen der Qualitätssicherung in Krankenhäusern (QSKH-RL), wird der Leistungsbereich 'Implantierbare Defibrillatoren – Aggregatwechsel / Implantation / Revision/Systemwechsel/Explantation' als indirektes Verfahren geführt.

Die CCM-Behandlung ist nicht Gegenstand der externen Qualitätssicherung.

Der Vorschlag besitzt keine Relevanz für die externe Qualitätssicherung, weil bereits heute mehr als 90% der CCM-Patienten zusätzlich einen Defibrillator implantiert bekommen (vor oder nach der CCM-Implantation). Durch die Umsetzung des Vorschlags würde lediglich konkretisiert werden, ob die Implantation von Systemen zur CCM-Behandlung und (Einkammer-)Defibrillation zeitgleich erfolgt.

**8. Sonstiges**

(z.B. Kommentare, Anregungen)

Parallel zu diesem OPS-Antrag wird ein Antrag auf Überarbeitung des OPS Kodes zu Implantation, Wechsel oder Revision eines CCM Systems gestellt, um die Kodierung von Verfahren mit neuen Systemen ohne Vorhofelektrode abzubilden.