

Änderungsvorschlag für den OPS 2020

Bearbeitungshinweise

1. Bitte füllen Sie für inhaltlich nicht zusammenhängende Vorschläge jeweils ein eigenes Formular aus.
2. Füllen Sie dieses Formular elektronisch aus. Die Formulare Daten 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:
ops2020-kurzbezeichnungdesinhalts.docx; *kurzbezeichnungdesinhalts* sollte nicht länger als 25 Zeichen sein. **Beispiel: ops2020-komplexxodefruehreha.docx**
4. Senden Sie Ihren Vorschlag ggf. zusammen mit Stellungnahmen der Fachverbände unter einem prägnanten Betreff als E-Mail-Anhang bis zum **28. Februar 2019** 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).

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 – 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.

Einzelpersonen und auch einreichende Fachverbände werden gebeten, ihre Vorschläge **vorab mit allen bzw. allen weiteren für den Vorschlag relevanten Fachverbänden** (Fachgesellschaften 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.

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

Im Geschäftsbereich des



Bundesministerium
für Gesundheit

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 *	Medtronic GmbH
Offizielles Kürzel der Organisation (sofern vorhanden)	MDT
Internetadresse der Organisation (sofern vorhanden)	www.medtronic.com
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 *	+4916096394509

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 erreichen.

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

Organisation *

Offizielles Kürzel der Organisation
(sofern vorhanden)

Internetadresse der Organisation
(sofern vorhanden)

Anrede (inkl. Titel) *

Name *

Vorname *

Straße *

PLZ *

Ort *

E-Mail *

Telefon *

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 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) *

noninvasives, kardiales, dreidimensionales Mapping

4. Mitwirkung der Fachverbände *

(siehe **Hinweise** am Anfang des Formulars)

- Es liegen keine schriftlichen Erklärungen über die Unterstützung des Vorschlags oder Mitarbeit am Vorschlag seitens der Fachverbände vor.
- Dem DIMDI werden zusammen mit dem Vorschlag schriftliche Erklärungen über die Unterstützung des Vorschlags oder Mitarbeit am Vorschlag seitens der folgenden Fachverbände übersendet.

Bitte entsprechende Fachverbände auflisten:

Deutsche Gesellschaft für Kardiologie e. V.
Grafenberger Allee 100
40237 Düsseldorf
Tel.: + 49 211 600692-0
Fax: + 49 211 600692-10
info@dgk.org

5. Der 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.)

CardioInsight, ECVue von Medtronic

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

CE-Zertifikat vom 2.12.2014,
Zweckbestimmung: Das kardiale Mapping-System ECVUE dient der Gewinnung, Analyse, Darstellung und Speicherung von elektrophysiologischen Herzdaten und -karten für die Auswertung durch einen Arzt.
Die ECVUE-Workstation wird mit dem ECVUESensor-Array verwendet. Zusammen dienen sie als nicht-invasives Mapping-System, das elektrokardiographische Signale vom Brustbereich aufzeichnet und die Signale mit CT-Scandaten zur Erstellung und Anzeige simultaner dreidimensionaler kardialer Multi-Kammer-Karten kombiniert.
Die ECVUE-Software bietet verschiedene Analysen kardialer Signale und zeigt interaktive dreidimensionale Farbkarten an, einschließlich Aktivierungs-, Spannungs-, Driver- und Phasenkarten. Die Workstation ist mobil und kann sowohl am Patientenbett als auch im EP-Labor für das Mapping verwendet werden.

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 Neuzuordnungen für das Alphabetische Verzeichnis an)

Für das elektrophysiologische, nicht invasive, kardiales, dreidimensionale Mapping schlage ich die ergänzende Neuaufnahme des folgenden spezifischen OPS-Kodes vor, da es einen Code für dieses Verfahren für das ganze Organ noch nicht gibt und die vorhandene Kodierung somit (anatomisch) unvollständig ist:

1-268 Kardiales Mapping

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

7. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags

a. Problembeschreibung *

Zur Vervollständigung und Ergänzung vorhandener Kodiermöglichkeiten ist die Aufnahme eines zusätzlichen OPS notwendig:

Bisher wurde die elektrophysiologische Aktivität des Herzens invasiv mit Hilfe von Messkathetern in einem Katheterlabor ermittelt. Nunmehr ist es auch non-invasiv mit Hilfe einer mit vielen Elektroden versehenen Weste und unter Zuhilfenahme eines Computertomografen möglich geworden, ein genaues, dreidimensionales Mapping der elektrophysiologischen Aktivität des ganzen Herzens und nicht nur Teile des Organs (die im OPS-Katalog bereits aufgeführt sind) auf diesem 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, obwohl es immer mehr zum Einsatz kommt und ökonomisch aufwendig ist!

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. Es fallen Sachkosten in relevanter Höhe an, die im lernenden DRG-System berücksichtigt werden müssen.

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.

Zudem fallen Investitionskosten für die Konsole an, die in den Bewertungsrelationen für Investitionen Berücksichtigung finden sollten, gerade um Zentren, die diese Investitionen tätigen besser abbilden und berücksichtigen zu können.

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

Angaben zu Leitlinien, Literatur, Studienregistern usw. (maximal 5 Angaben)

- Noninvasive mapping to guide AF ablation (Card Electrophysiol Clin 7 (2015) 89-98)
- Multi-center validation of novel 3-dimensional electrocardiographic mapping of atrial tachycardias (J Am Coll Cardiol. 2013 Sep 3;62(10): 889-97)
- Noninvasive panoramic mapping of human atrial fibrillation mechanisms: a feasibility report. (J Cardiovasc Electrophysiol. 2013 Jun; 24(6): 711-7)
- Confirmation of novel non-invasive high-density electrocardiographic mapping with electrophysiology study: Implications for therapy. (Circ Arrhythm Electrophysiol. 2013 Feb;6(1): 68-75)
- Clinical impact of a novel three-dimensional electrocardiographic imaging for non-invasive mapping of ventricular arrhythmias-a prospective randomized trial. Europace. 2015 Apr;17(4):591-7. doi: 10.1093/europace/euu282. Epub 2014 Oct 27

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. 3.200,- € und übersteigen damit den Gesamterlös dieser DRG.

In dieser DRG sind an Sachmitteln 3,08 € für die kardiologische Diagnostik vom InEK kalkuliert worden (Spalten 6a und 6b). Hinzu kommen noch berücksichtigte radiologische Kosten von insgesamt 46,83 €. Diese Mehrkosten durch die Verbrauchsmaterialien sind also in der relevanten DRG-Fallpauschale bisher nicht kalkuliert und berücksichtigt, denn die Sachkosten für die einzusetzende Elektroden-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 *

ca. 500 Fälle 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.

8. Sonstiges

(z.B. Kommentare, Anregungen)

Ich halte die Einführung dieses OPS für unbedingt notwendig! Auch wenn aufgrund der hohen Investitionskosten, die ggf. auch durch einen OPS-Kode bei den BWR für die Investitionen berücksichtigt werden sollten, das Verfahren noch nicht flächendeckend eingesetzt wird. Der Vorteil für die Patienten einer non-invasiven gegenüber eines invasiven kardialen Mapping liegen aber auf der Hand!