

Formular für Vorschläge zur ICD-10 und zum OPS

Bitte füllen Sie dieses Vorschlagsformular in einem Textbearbeitungsprogramm aus und schicken Sie es als eMail Anhang ans DIMDI an folgende eMail Adresse: Vorschlagsverfahren@dimdi.de

Das DIMDI behält es sich vor, die Vorschläge für 2007 ggf. auf seinen Internetseiten zu veröffentlichen.

Pflichtangaben sind mit einem * markiert.

1. Verantwortlich für den Inhalt des Vorschlags (Anschrift des Einsenders und vertretene Organisation)

Organisation *	
Name *	
Vorname *	
Titel	
Straße	
PLZ	
Ort	
eMail-Adresse *	
Telefon *	
Telefax	

2. Ansprechpartner (wenn nicht mit Einsender identisch)

Name	
Vorname	
Titel	
Straße	
PLZ	
Ort	
eMail-Adresse	
Telefon	
Telefax	

3. Fachgebiet * (Mehrfachnennungen möglich)

Kardiologie

4. Ist Ihr Vorschlag bereits mit einer Fachgesellschaft abgestimmt? Wenn ja, mit welcher?*

<input checked="" type="checkbox"/> Ja Name der Fachgesellschaft: Deutsche Gesellschaft für Kardiologie <input type="checkbox"/> Nein Status der Abstimmung: <input checked="" type="checkbox"/> Begonnen <input type="checkbox"/> Abgeschlossen

5. Muss Ihr Vorschlag mit weiteren Fachgesellschaften abgestimmt werden? Wenn ja, mit welcher? *

<input type="checkbox"/> Ja Name der Fachgesellschaft: <input checked="" type="checkbox"/> Nein

Im Geschäftsbereich des



Bundesministerium
für Gesundheit
und Soziale Sicherung

6. Art der Änderung *

Redaktionell

z.B. Schreibfehlerkorrektur, Textkorrektur

Inhaltlich

z.B. Differenzierung bestehender Codes, Neuaufnahme, Zusammenfassung, Streichung

7. Inhaltliche Beschreibung des Vorschlags *

Differenzierung medikamenten-freisetzender Koronarstents nach Wirkstoffgruppe des freigesetzten Medikaments, Beschichtungsart und Anzahl der Implantierten Stents.

8. Vorschlag für (neuen) Kode, Text und Klassifikationsstruktur

(Bitte geben Sie auch Synonyme für das Alphabetische Verzeichnis an)

Bildung einer eigenen Gruppe auf Ebene der 4. Kodestelle, da für Wirkstoffgruppe und Anzahl der Stents jeweils eine Stelle benötigt werden. Bildung der neuen OPS-Gruppe:

"8-83b Einlegen eines medikamenten-freisetzenden Stents in Herz- und Koronargefäße"

In der 5. Stelle erfolgt die Differenzierung nach Wirkstoffgruppen und Beschichtungsart, in der 6. Stelle nach Anzahl der implantierten Stents.

8-83b Einlegen eines medikamenten-freisetzenden Stents in Herz- und Koronargefäße

Hinweis: Die Anzahl der implantierten Stents ist in der 6. Stelle nach folgender Liste zu kodieren.

0 = 1 Ein Stent in eine Koronararterie

1 = 2 Stents in eine Koronararterie

2 = 2 Stents in mehrere Koronararterien

3 = 3 Stents in eine Koronararterie

4 = 3 Stents in mehrere Koronararterien

5 = 4 Stents in eine Koronararterie

6 = 4 Stents in mehrere Koronararterien

7 = 5 Stents in eine Koronararterie

8 = 5 Stents in mehrere Koronararterien

9 = Mindestens 6 Stents in eine Koronararterie

10 = Mindestens 6 Stents in mehrere Koronararterien

11 = Sonstige

8-83b.1 ABT 578 (Zotarolimus) freisetzenden Stents mit Polymer

8-83b.2 Biolimus A9 freisetzenden Stents

8-83b.3 Cyclosporinfreisetzenden Stents

8-83b.4 Everolimusfreisetzenden Stents

8-83b.5 Paclitaxel langsam freisetzenden Stents mit Polymer (SIBS)

8-83b.6 Paclitaxelfreisetzenden Stents mit anderem Polymer

8-83b.7 Paclitaxelfreisetzenden Stents ohne Polymer

8-83b.8 Paclitaxelbefüllter Stent mit Polymer

8-83b.9 Sirolimusfreisetzenden Stents mit Polymer

8-83b.a Sirolimusfreisetzenden Stents ohne Polymer

8-83b.b Tacrolimusfreisetzenden Stents

8-83b.x Sonstige freisetzenden Stents

9. Begründung des Vorschlags (bei redaktionellen Änderungen nicht erforderlich) *

Medikamenten-freisetzende Stents unterscheiden sich aufgrund der unterschiedlichen zum Einsatz kommenden Wirkstoffgruppen hinsichtlich ihrer klinischen Wirksamkeit (Vermeidung von Revaskularisationen). Die Wirksamkeit ist nicht nur vom freigesetzten Wirkstoff, sondern auch maßgeblich von der Freisetzungskinetik abhängig, die bestimmt, in welchem Zeitraum das Medikament abgegeben wird. Die Freisetzungskinetik wird u.a. durch den Wirkstoff sowie der Art seiner Einbettung in eine Polymerbeschichtung (einige Stents verfügen über keine Polymerbeschichtung) bestimmt.

Die Prinzipien einer Differenzierung hinsichtlich Wirksamkeit leiten sich auch aus Leitlinien ab, die von der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie unterstützt werden. Auch der im Jahr 2005 vom DIMDI publizierte HTA-Bericht („Senkung der Restenoserate durch Einsatz beschichteter Stents bei Koronarer Herzkrankheit“) zeigt diesen Sachverhalt für einige Wirkstoffgruppen auf.

Krankenhäuser und Krankenkassen können diese Erkenntnisse nur sehr eingeschränkt bei den Budgetvereinbarungen berücksichtigen. Eine differenzierte Vereinbarung, die die unterschiedlichen Wirksamkeiten berücksichtigt, ist nur bei einer differenzierten Kodierung möglich und seitens der Krankenkassen zu monitoren. Daher ist eine Differenzierung für das DRG-System notwendig, da es einen relevanten Beitrag zur Ergebnisorientierung im Gesundheitswesen darstellt.

Die oben beschriebene Problematik kann geheilt werden, indem die Klassifikation nicht nur nach der Anzahl der eingesetzten medikamenten-freisetzen Stents, sondern auch nach der Wirkstoffgruppe und Beschichtung differenziert.

Ist Ihr Vorschlag für das **Entgeltsystem** erforderlich? Wenn ja, bitte kurz begründen!

Ja

Begründung: Bei einer nach Wirkstoffgruppen differenzierten Abbildung der medikamenten-freisetzen Stents können die unterschiedliche klinische und ökonomische Effektivität von DES in einer differenzierten Budgetvereinbarung berücksichtigt werden. Darüber hinaus wird den Krankenkassen ein späteres Monitoring dieser Vereinbarung ermöglicht. Die Perspektive der Ergebnisorientierung kann in die Verhandlungen zwischen Krankenkassen und Leistungserbringern berücksichtigt werden.

Nein

Ist Ihr Vorschlag für die externe **Qualitätssicherung** erforderlich? Wenn ja, bitte kurz begründen!

Ja

Begründung: Es existieren nur für einen Teil der medikamenten-freisetzen Stents langfristige klinische Daten aus denen die langfristige Wirksamkeit hervorgeht. Eine differenzierte Kodierung nach Wirkstoffgruppen kann einen wichtigen Beitrag zur Qualitätssicherung der BQS leisten, sofern es kurzfristig zu Adverse Events kommen sollte. Anhand der Daten der Regelversorgung können Auswertungen hinsichtlich der Wirksamkeit von den Krankenkassen durchgeführt werden.

Nein

Verbreitung des Verfahrens (nur bei Vorschlägen für den OPS)

Standard

Etabliert

In der Evaluation

Experimentell

Unbekannt

Geschätzte Häufigkeit des Verfahrens (z.B. Zahl der Fälle, Zahl der Kliniken) (nur bei Vorschlägen für den OPS)

Im Jahr 2005 wurden in Deutschland 81.400 medikamenten-freisetzen Stents bei einer durchschnittlichen Stenträte von 1,3 Stents pro Fall eingesetzt.

Geschätzte Kosten der Prozedur (nur bei Vorschlägen für den OPS)

Die Kosten des Verfahrens variieren hinsichtlich des jeweiligen Stents und der Anzahl der implantierten Stents. Die Preisrange der medikamenten-freisetzen Stents variieren zwischen € 700 und € 1.850 zzgl. Mehrwertsteuer.

10. Sonstiges (z.B. Kommentare, Anregungen)

--