

# 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](mailto: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 - Herz- und Kreislaufforschung e.V.
<input type="checkbox"/> Nein
Status der Abstimmung:
<input type="checkbox"/> Begonnen
<input checked="" 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 \***

Es wird eine neue Schlüsselgruppe 8-837.v\* eingeführt, die es erlaubt neben der bisherigen Anzahl von implantierten medikamenten-freisetzenden Stents auch deren Wirkstoffbasis zu dokumentieren, da anhand dieser Werte zukünftig eine Kalkulation stattfinden kann.

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

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

Die Kodierung erfolgt zusätzlich zur bisherigen Verschlüsselung der medikamenten-freisetzenden Stents (8-837.m\*). Pro Stent wird ein Zusatzschlüssel verwendet, so dass die genaue Wirkstoffbeschichtung der Stents vollständig dokumentiert:

8-837.vx Sonstige Beschichtung

8-837.vy N.n.bez. Beschichtung

Aufgrund der am Markt verfügbaren Stents mit CE-Zulassung wird folgende Codierung vorgeschlagen:

8-837.v0 Sirolimus beschichteter Stent, Stainless Steel, mit Polymer

8-837.v1 Paclitaxel beschichteter Stent, Stainless Steel, mit Polymer

8-837.v2 Paclitaxel beschichteter Stent, Stainless Steel, ohne Polymer

8-837.v3 Zotarolimus (ABT 578) beschichteter Stent, Cobalt-Chrom, mit Polymer

8-837.v4 Everolimus beschichteter Stent, Cobalt-Chrom, mit Polymer

8-837.v5 Tacrolimus beschichteter Stent, Stainless Steel, Carbon

8-837.v6 ad hoc Beschichtung eines Stents mit einem Wirkstoff im Herzkatheterlabor

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

Im letzten Jahr haben eine zunehmende Anzahl von Stents eine CE-Zulassung erhalten und können daher zum Einsatz gebracht werden. Dabei unterscheiden sich die Stents durch den aufgetragenen Wirkstoff, durch den Einsatz der Trägerschicht für den Wirkstoff (Polymer, anorganische Schicht, keine Trägerschicht), durch das Material des eigentlichen Stentgerüsts (Stainless Steel, Cobalt-Chrom) und durch das Stentdesign. Die Datenlage hinsichtlich der Sicherheit, der klinischen Wirksamkeit sowie der Kosteneffektivität der jeweiligen Stents ist sehr unterschiedlich. Während für einige Stents eine gesicherte Datenlage vorliegt, sind für andere Stents valide Daten noch nicht in einem ausreichend Maße verfügbar. Obwohl erste Untersuchungen zu direkten Head-to-Head Vergleichen kürzlich veröffentlicht wurden, kann aufgrund der aktuellen Datenlage keine sichere Aussage zu einer Überlegenheit eines Systems gegenüber einem anderen gemacht werden. Eine Ergänzung der Codierung medikamentenfreisetzender Stents hinsichtlich des Wirkstoffes, der Trägerschicht sowie des Stentmaterials würde dem deutlich erweiterten Angebot an medikamentenfreisetzenden Stents Rechnung tragen. Dadurch würde eine valide Datenbasis für eine etwaige Änderung des Entgeltungssystems für die nächsten Jahre geschaffen.

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

Ja

Begründung:

Nein

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

Ja

Begründung:

Es existieren nur für einen Teil der medikamentenfreisetzenden Stents langfristige klinische Daten. Bei einer differenzierten Kodierung könnten anhand von Daten der Regelversorgung Auswertungen hinsichtlich Sicherheit und 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)

2005 wurden ca. 70.000 medikamentenfreisetzende Stents implantiert (ca. 30% der Gesamtzahl der implantierten Stents). In den nächsten Jahren ist mit einer deutlichen Steigerung der Anzahl an medikamentenfreisetzenden Stents auf bis zu 200.000 zu rechnen.

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

Die Kosten von einem medikamentenfreisetzenden Stent liegen in Abhängigkeit vom Typ zwischen 1.200 und 2400 Euro (DAHTA und DIMDI 2005).

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

--