

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)

Pneumologie

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

<input checked="" type="checkbox"/> Ja Name der Fachgesellschaft: Deutsche Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin <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 *

Differenzierung des OPS-Codes 5-319.8 (Implantation eines endobronchialen Klappensystems) nach Anzahl der implantierten Ventile

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

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

5-319.8a Implantation eines endobronchialen Klappensystems (ein Ventil)

5-319.8b Implantation eines endobronchialen Klappensystems (zwei Ventile)

5-319.8c Implantation eines endobronchialen Klappensystems (drei Ventile)

5-319.8d Implantation eines endobronchialen Klappensystems (vier Ventile)

5-319.8e Implantation eines endobronchialen Klappensystems (mehr als vier Ventile)

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

Dem Verfahren der Implantation von endobronchialen Klappenventilen wurde vom INEK im Rahmen des NUB-Entgeltverfahrens 2006 der Status 1 zuerkannt. (Nr. 36)

Eine Etablierung im DRG-System für 2007 im Rahmen eines Zusatzentgeltes ist beantragt. Da die Kosten maßgeblich durch die Anzahl der implantierten Ventile bestimmt werden, ist eine Mengendifferenzierung notwendig.

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

Ja

Begründung: In Deutschland leiden etwa 5 Millionen Patienten an einem Lungenemphysem oder einer chronisch-obstruktiven Pulmonalerkrankung. Die medikamentöse Standardbehandlung verhindert oder verbessert das Krankheitsbild nur unzureichend. Zusätzliche Therapieformen wie die Lungen-Teilresektion oder Lungentransplantation können das Krankheitsbild zwar verbessern, sind aber aufgrund ihrer hohen Invasivität nur für eine kleine Patientenpopulation indiziert und dennoch mit hoher Mortalität und Morbidität verbunden bzw. können aufgrund der limitierten Verfügbarkeit von Transplantaten nur begrenzt angewendet werden. Die chirurgischen Verfahren sind darüber hinaus mit erheblichen Kosten während des stationären Aufenthaltes wie auch der nachfolgenden Rehabilitationsmassnahmen verbunden.

Die endoskopische Implantation eines endobronchialen Klappensystems erreicht eine ähnliche Wirkung wie die Volumenreduktionschirurgie der Lunge: die Klappenventile verhindern durch ihre Konstruktion als Einweg-Ventile die Zufuhr von Luft in die überblähten Lungenareale bei COPD, erlauben aber gleichzeitig einen Abstrom der Luft aus diesen Arealen. Dies führt zu einem Kollaps der erkrankten Lungensegmente, die zu einer verbesserten Ventilation des intakten Lungengewebes und damit zu einer Senkung der Symptomatik führt.

Aufgrund der bisherigen wissenschaftlichen Evaluation können derzeit folgende Aussagen getroffen werden (s. untenstehende Literatur): Die Patienten, die mit dem endobronchialen Klappenventil der Firma Emphasys behandelt wurden, zeigten signifikante Verbesserungen der Lungenfunktion, Belastungsfähigkeit und Lebensqualität im Vergleich zu ihrem Gesundheitszustand vor der Prozedur (s. Literatur unter 1.2.) . Komplikationsraten waren deutlich geringer als in der Vergleichsgruppe, bei der Lungenvolumenreduktionchirurgie durchgeführt worden war.

Literatur:

Venuta F, et al. Bronchoscopic Lung-Volume Reduction with One-Way valves in Patients with Heterogeneous Emphysema. Ann Thorac Surg 2005; 79: 411-417

Hopkinson, NS, Toma TP, Geddes DM, et al. Effect of Bronchoscopic Lung Volume Reduction on Dynamic Hyperinflation and Exercise in Emphysema. Am J Respir Crit Care Med 2005; 171: 453-460

Toma TP, Hopkinson NS, Geddes DM, et al. Bronchoscopic volume reduction with valve implants in patients with severe emphysema. Lancet 2002; 361: 931-933

Yim APC, Hwong TMT, Arifi AA, et al. Early results of endoscopic lung volume reduction for emphysema. J Thorac Cardiovasc Surg 2004; 127: 1564-1573

Nein

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

Ja

Begründung:

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)

ca 200 Fälle in etwa 10 Kliniken

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

Die Kosten werden durch die Notwendigkeit eines bronchoskopischen Eingriffes in Vollnarkose (Dauer ca 30 Min, 1 Untersucher, 1 Anästhesist, 1 OP-Schwester, 1 Anästhesieschwester, 1 Springer, sowie insbesondere durch die Anzahl der implantierten Ventile bestimmt (1-4).

In unserem Hause wurden interne Kosten in Höhe von ca. €6.100 für Lungenvolumen-Reduktionsplastik und in Höhe von ca. €1.800 für die Einlage von Klappenventilen (ohne Implantatkosten) ermittelt. Bei Berücksichtigung der Implantatkosten (1-4 Ventile à je EUR 2500,00) steigen die Kosten für die Einlage von Klappenventilen an.

Für 2005 und 2006 führte die Eingabe des OPS-Codes 5-319.8 in Verbindung mit starrer Bronchoskopie (Technik der Implantation) in der Regel in die DRG E65A, die in 2005 mit einem Relativgewicht von 1.111 bewertet wird und keine Implantatkosten enthält. Mit unserem Basisfallwert 2005 von €2.500 ergab sich hier eine Vergütung in Höhe von €2.777,50€, bei Einsatz eines flexiblen Bronchoskops wird die DRG E65B ermittelt, die mit einem Relativgewicht von 0.778 noch weniger kostendeckend wäre (€1.945).

Da sich Indikationen und Ergebnisse eher mit denen einer Lungenvolumen-Reduktion durch Resektion vergleichen lassen, möchten wir auch diese DRG (Stand 2005) kurz darstellen: Die E05B wird mit einem Relativgewicht von 2.418 bewertet, die E06Z mit 2.303, so dass beide DRGs bei unserem Basisfallwert von €2.500 mit einer Vergütung von €6.045 bzw. €5.757,50 noch nicht kostendeckend wären.

Mehrkosten:

- Klappenventile: €2.500/Ventil

Minderkosten:

- geringerer Personalaufwand bei der OP

- keine Blutkonserven

- Verkürzung des Krankenhausaufenthaltes, insbesondere keine Kosten für Intensivstation

indirekte Minderkosten

- reduzierte Re-Hospitalisierungen

- reduzierte Rehabilitationskosten

- reduzierte Medikamentenkosten

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