

## Änderungsvorschlag für den OPS 2008

Bitte füllen Sie dieses Vorschlagsformular **elektronisch** aus und schicken Sie es als E-Mail-Anhang an [vorschlagsverfahren@dimdi.de](mailto:vorschlagsverfahren@dimdi.de). Aus Gründen der elektronischen Weiterverarbeitung der eingegebenen Formulare Daten können nur unveränderte digitale Kopien dieses Dokuments angenommen werden.

**Bitte stellen Sie für inhaltlich nicht unmittelbar zusammenhängende Änderungsvorschläge getrennte Anträge!**

### Namenskonvention für die Übermittlung dieser Formulare Datei

*ops-kurzbezeichnungdesinhalts-namedesverantwortlichen.doc*

Bitte fügen Sie die spezifischen Informationen an den hier kursiv gekennzeichneten Textstellen in den Dateinamen ein. Verwenden Sie ausschließlich **Kleinschrift** und benutzen Sie **keine** Umlaute, Leer- oder Sonderzeichen (inkl. Unterstrich).

Die *kurzbezeichnungdesinhalts* sollte dabei nicht länger als ca. 25 Zeichen sein.

Der *namedesverantwortlichen* sollte dem unter **1.** (Feld 'Name' s.u.) genannten Namen entsprechen.

**Beispiele:** ops-endoprothetikhuefte-musterfrau.doc, ops-komplexbefragung-mustermann.doc

### Hinweise zum Vorschlagsverfahren

Das DIMDI nimmt mit diesem Formular Vorschläge zum **OPS** entgegen, die in erster Linie der Weiterentwicklung der Entgeltsysteme oder der externen Qualitätssicherung dienen.

Die Vorschläge sollen **primär durch die inhaltlich zuständigen Fachverbände** (z.B. medizinische Fachgesellschaften, Verbände des Gesundheitswesens) eingebracht werden, um eine effiziente Problemerkennung zu gewährleisten. Das Einbringen von Änderungsvorschlägen über die Organisationen und Institutionen dient zugleich der Qualifizierung und Bündelung der Vorschläge und trägt auf diese Weise zu einer Beschleunigung der Bearbeitung und Erleichterung der Identifikation relevanter Änderungsvorschläge bei.

**Einzelpersonen, die Änderungsvorschläge einbringen** möchten, werden gebeten, sich unmittelbar an die entsprechenden Fachverbände (Fachgesellschaften [www.awmf-online.de](http://www.awmf-online.de), Verbände des Gesundheitswesens) zu wenden. Für Vorschläge, die von Einzelpersonen eingereicht werden und nicht mit den inhaltlich zuständigen Organisationen abgestimmt sind, muss das DIMDI diesen Abstimmungsprozess einleiten. Dabei besteht die Gefahr, dass die Abstimmung nicht mehr während des laufenden Vorschlagsverfahrens abgeschlossen werden kann. Diese Vorschläge können dann im laufenden Vorschlagsverfahren nicht mehr abschließend bearbeitet werden.

Vorschläge für die externe Qualitätssicherung müssen mit der BQS Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung gGmbH abgestimmt werden ([www.bqs-online.de](http://www.bqs-online.de)).

### Hinweis zur Veröffentlichung der Änderungsvorschläge

Das DIMDI behält sich vor, die eingegangenen Vorschläge in vollem Wortlaut auf seinen Internetseiten zu veröffentlichen. Mit Einsendung dieses Bogens geben Sie als Antragsteller Ihr Einverständnis zur Veröffentlichung aller darin enthaltenen Daten auf den Webseiten des DIMDI. Falls Sie dies ablehnen, teilen Sie uns das bitte hier mit:

Ich lehne/Wir lehnen die Veröffentlichung meines/unseres Vorschlags auf den Internetseiten des DIMDI ausdrücklich ab.

Im Geschäftsbereich des



Bundesministerium  
für Gesundheit

## Hinweis zum Datenschutz

- Ich bin/Wir sind damit einverstanden, dass alle in diesem Formular gemachten Angaben zum Zweck der Antragsbearbeitung gespeichert, maschinell weiterverarbeitet und im Rahmen des Vorschlagsverfahrens für die Weiterentwicklung der Klassifikation ICD-10-GM und OPS ggf. an Dritte weitergegeben werden.

Bei Fragen zum Datenschutz wenden Sie sich bitte an den Datenschutzbeauftragten des DIMDI, den Sie unter [dsb@dimdi.de](mailto:dsb@dimdi.de) erreichen.

**Pflichtangaben sind mit einem \* markiert.**

### 1. Verantwortlich für den Inhalt des Vorschlags

Organisation \* Deutsche Gesellschaft für Kardiologie - Herz- und Kreislaufforschung e.V.  
Offizielles Kürzel der Organisation \* DGK  
Internetadresse der Organisation \* [www.dgk.org](http://www.dgk.org)  
Anrede (inkl. Titel) \* Prof. Dr. med.  
Name \* Steinbeck  
Vorname \* Gerhard  
Straße \* Klinikum der Universität München  
Medizinische Klinik und Poliklinik I - Großhadern  
Marchioninistraße 15  
PLZ \* 81377  
Ort \* München  
E-Mail \* [Gerhard.Steinbeck@med.uni-muenchen.de](mailto:Gerhard.Steinbeck@med.uni-muenchen.de)  
Telefon \* 089-7095-2371

### 2. Ansprechpartner (wenn nicht mit 1. identisch)

Organisation \* Städt. Kliniken Neuss - Lukaskrankenhaus GmbH  
Offizielles Kürzel der Organisation \*  
Internetadresse der Organisation \* [www.lukasneuss.de](http://www.lukasneuss.de)  
Anrede (inkl. Titel) \* Prof. Dr. med.  
Name \* Haude  
Vorname \* Michael  
Straße \* Preußenstraße 84  
PLZ \* 41464  
Ort \* Neuss  
E-Mail \* [mhaude@lukasneuss.de](mailto:mhaude@lukasneuss.de)  
Telefon \* 02131-888-2001

### 3. Mit welchen Fachverbänden ist Ihr Vorschlag abgestimmt? \* (siehe Hinweise am Anfang des Formulars)

Deutsche Gesellschaft für Kardiologie - Herz- und Kreislaufforschung e.V.

### 4. Prägnante Kurzbeschreibung Ihres Vorschlag (max. 85 Zeichen inkl. Leerzeichen) \*

Erweiterung des Koronarstentklassifikation um antikörperbeschichtete Stents

## 5. Art der vorgeschlagenen Änderung \*

- Redaktionell (z.B. Schreibfehlerkorrektur)
- Inhaltlich
  - Neuaufnahme von Schlüsselnummern
  - Differenzierung bestehender Schlüsselnummern
  - Textänderungen bestehender Schlüsselnummern
  - Neuaufnahmen bzw. Änderungen von Inklusiva, Exklusiva und Hinweistexten
  - Zusammenfassung bestehender Schlüsselnummern
  - Streichung von Schlüsselnummern

## 6. Inhaltliche Beschreibung des Vorschlags \* (inkl. Vorschlag für (neue) Schlüsselnummern, Inklusiva, Exklusiva, Texte und Klassifikationsstruktur; bitte geben Sie ggf. auch Synonyme und/oder Neuordnungen für das Alphabetische Verzeichnis an)

1. Aufnahme eines Hinweistextes unter 8-83b.0-, dass die Zusatzinformation pro einzelnen Stent zu kodieren ist, und nicht pro Stenttyp.

Beispiel zur Erklärung: 2 Zotarolimus- und 1 Tacrolimus-freisetzender Stents werden mittels '8-83b.00, 8-83b.00 und 8-83b.09' kodiert und nicht mit '8-83b.00, 8-83b.09'

2. Umbenennung von 8-837.m- Einlegen eines medikamentenfreisetzenden Stents in 'Einlegen eines beschichteten Stents in'

3. Umbenennung von 8-83b.0- Art der medikamentenfreisetzenden Stents in 'Art der beschichteten Stents'

4. Aufnahme des Codes 8-83b.0a 'Antikörper-beschichteter Stent' in die Liste der Zusatzinformationen

## 7. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags \*

### a. Problembeschreibung

Die antikörperbeschichteten Stents lassen sich durch die bestehende Klassifizierung der Koronarstents in nicht medikamentenfreisetzende Stents, medikamentenfreisetzende Stents und radioaktive Stents nicht adäquat abbilden.

Eine Eingruppierung unter die medikamentenfreisetzenden Stents scheitert daran, dass die antikörperbeschichteten Stents keine Medikamente freisetzen, da die Antikörper fest mit der Stentoberfläche verbunden sind.

Eine Eingruppierung in die Gruppe der nicht medikamentenfreisetzenden Stents scheitert daran, dass die antikörperbeschichteten Stents eine Wirksamkeit aufweisen (Vermeidung von Revaskularisationen), die vergleichbar ist mit der Wirksamkeit der medikamentenfreisetzenden Stents, und somit weitaus besser ist als die Wirksamkeit der herkömmlichen nicht medikamentenfreisetzenden Stents.

Die bessere Wirksamkeit der antikörperbeschichteten Stents im Vergleich zu den herkömmlichen nicht medikamentenbeschichteten Stents lässt sich somit durch die bestehende OPS Kodierung nicht abbilden. Dies hat zur Folge, dass Krankenhäuser und Krankenkassen die überlegene Wirksamkeit der antikörperbeschichteten Stents bei den Budgetvereinbarungen nicht im erforderlichen Maße berücksichtigen können. Eine weitgreifende Differenzierung der Koronarstentgruppierung würde den Krankenkassen die Möglichkeit eröffnen die Implantation antikörperbeschichteter Stents zu monitorieren und somit einen notwendigen Beitrag leisten um die Ergebnisorientierung im Gesundheitswesen weiter zu unterstützen.

Der obig geschilderten Problematik kann durch die beschriebene Ausweitung Zusatzinformationen zu den Koronarstents sowie einer Umbenennung der Gruppe der medikamentenfreisetzenden Stents entgegengewirkt werden.

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

Die Erweiterung der Koronarstentklassifizierung um die Gruppe antikörperbeschichtete Stents ermöglicht eine differenzierte Berücksichtigung der klinischen Effektivität in den krankenhausesindividuellen Budgetverhandlungen.

Die Kostenkalkulation relevanter DRGs inklusive einer Koronarstentimplantation basiert derzeit auf den Materialkosten nicht medikamentenfreisetzender Stents. Für die Implantation medikamentenfreisetzender Stents besteht die Möglichkeit ein krankenhausesindividuelles Zusatzentgelt zu verhandeln. Auch für die antikörperbeschichteten Stents wurde auf dem Wege des NUB Verfahrens (Neue- Untersuchungs- und Behandlungsmethoden) die Möglichkeit geschaffen, ein krankenhausesindividuelles Zusatzentgelt zu vereinbaren (Status 1 NUB für 2007). Selbiger Antrag wird von den Krankenhäusern für das Jahr 2008 erneut gestellt werden, sollte das InEK den Status 1 NUB nicht automatisch in ein globales Zusatzentgelt überführen. Eine hinreichende OPS Kodierung ist daher für die differenzierte Durchführung von Budgetverhandlungen und eine Erfassung dieses neuen Verfahrens erforderlich.

**c. Verbreitung des Verfahrens**

- Standard       Etabliert       In der Evaluation  
 Experimentell       Unbekannt

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

Die Preisspanne der antikörperbeschichteten Stents variiert zwischen € 800 und € 1.500 (zzgl. MWST), in Abhängigkeit von der Menge der implantierten Stents.

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

20 Krankenhäuser haben einen NUB Antrag für die Anwendung des antikörperbeschichteten Stents gestellt. Unter der Annahme, dass alle Budgetverhandlungen mit den lokalen Kostenträgern zufriedenstellend verlaufen kann von ca. 50 Implantationen pro Krankenhaus ausgegangen werden, was

für das Jahr 2007 einer Fallzahl von 1.000 entspräche. Für das Jahr 2008 wird mit einer signifikanten Zunahme der Fallzahl gerechnet, da mehr als 20 Krankenhäuser einen NUB Antrag beim InEK einreichen werden bzw. bei sofortiger Überführung des Status 1 NUB in eine globales Zusatzentgelt durch das InEK allen deutschen Krankenhäusern eine kostendeckende Durchführung des Verfahrens ermöglicht würde.

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

Im Hinblick auf die Wirksamkeit lässt sich der antikörperbeschichtete Stent am besten mit den medikamentenfreisetzenden Stents vergleichen. Die Materialkosten (Koronarstent und Dilatationskatheter) sowie die Personalkosten zur Durchführung der Koronarangiographie mit Stentimplantation sind vergleichbar mit den Kosten die bei der Verwendung eines medikamentenfreisetzenden Stents anfallen. Im Hinblick auf die ambulante Nachbehandlung ist eine signifikante Kostenersparnis bei der Medikation mit Thrombozytenaggregationshemmern zu erwarten.

Die Preisspanne der medikamentenfreisetzenden Stents (variierend hinsichtlich des jeweiligen Stents und der Anzahl der implantierten Stents) liegt zwischen € 700 und € 1.850 (zzgl. MWST).

**g. Inwieweit ist der Vorschlag für die Weiterentwicklung der externen Qualitätssicherung relevant? (Vorschläge für die externe Qualitätssicherung müssen mit der BQS Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung gGmbH abgestimmt werden.)**

Die Erweiterung der OPS-Stentklassifizierung um die Gruppe der antikörperbeschichteten Stents ermöglicht BQS-orientierte Auswertungen im Hinblick auf die kurz- und langfristige Wirksamkeit und Sicherheit der unterschiedlichen Koronarstents auf Basis der Daten der Regelversorgung. Auch können bestehende Koronarstentregister (z.B. das Register der Arbeitsgemeinschaft Leitender Kardiologischer Krankenhausärzte) von der Differenzierung der Stentklassifikation profitieren, da vergleichende Auswertungen zur Wirksamkeit der verschiedenen Stenttypen aussagekräftiger möglich werden.

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

Es gibt einen ähnlichen Vorschlag der DGK zum 'beschichteten PTCA-Ballon' der mit diesem Vorschlag abgestimmt werden sollte, damit die Kodierung der Zusatzinformation der Beschichtung bei Stent und Ballon parallel erfolgt.