

Änderungsvorschlag für den OPS 2010

Hinweise zum Ausfüllen und Benennen des Formulars

Bitte füllen Sie dieses Vorschlagsformular **elektronisch** aus und schicken Sie es als E-Mail-Anhang an 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!

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

ops-kurzbezeichnungdesinhalts-namedesverantwortlichen.doc

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

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

Beispiel: ops-komplexbcodefruehreha-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, 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).

Erklärung zum Datenschutz und zur Veröffentlichung des Vorschlags

Ich bin/Wir sind damit einverstanden, dass alle in diesem Formular gemachten Angaben zum Zweck der Antragsbearbeitung gespeichert, maschinell weiterverarbeitet und ggf. an Dritte weitergegeben werden.

Bei Fragen zum Datenschutz wenden Sie sich bitte an den Datenschutzbeauftragten des DIMDI, den Sie unter dsb@dimdi.de erreichen.

Das DIMDI behält sich vor, die eingegangenen Vorschläge in vollem Wortlaut auf seinen Internetseiten zu veröffentlichen.

Ich bin/Wir sind mit der Veröffentlichung meines/unsere Vorschlags auf den Internetseiten des DIMDI einverstanden.

Im Geschäftsbereich des



Bundesministerium
für Gesundheit

Pflichtangaben sind mit einem * markiert.

1. Verantwortlich für den Inhalt des Vorschlags

Organisation * Bundesverband Medizintechnologie e.V.
Offizielles Kürzel der Organisation * BVMed
Internetadresse der Organisation * www.bvmed.de
Anrede (inkl. Titel) * Herr
Name * Winkler
Vorname * Olaf
Straße * Reinhardtstraße 29b
PLZ * 10117
Ort * Berlin
E-Mail * winkler@bvmed.de
Telefon * 030/24625526

2. Ansprechpartner (wenn nicht mit 1. identisch)

Organisation * KRAUTH medical KG (GmbH & Co.)
Offizielles Kürzel der Organisation * KRAUTH
Internetadresse der Organisation * www.krauth.de
Anrede (inkl. Titel) * Herr Dr.
Name * Lau
Vorname * Hans-Joachim
Straße * Wandsbeker Königstraße 27-29
PLZ * 22041
Ort * Hamburg
E-Mail * hans-joachim.lau@krauth.de
Telefon * 040/65881114

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

Deutsche Gesellschaft für Angiologie (DGA)

Dem Antragsteller liegt eine/liegen schriftliche Erklärung/en seitens der beteiligten Fachgesellschaft/en über die Unterstützung des Antrags vor.

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

Medikamente freisetzende periphere Ballonkatheter

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)

Mit Einführung der Medikamente-freisetzenen Koronarstents (DES) und Medikamente-freisetzenen Koronaren Dilatationsballons (DEB) wurden zur Differenzierung nach Beschichtungsart Zusatzcodes eingeführt, z.B. 8-83b.0* für die DES und 8-83b.b* für die DEBs. Die Anforderung, diese Zusatzcodes zu verwenden, finden sich in den Hinweisen zu den jeweiligen Prozedurenkodes (DES=8-837.m* bzw. DEB=8-837.0X).

Für die peripheren, Medikamente-freisetzenen Stents gelten die gleichen Zusatzcodes, es wird im OPS-Text zu den peripheren Stents entsprechend hingewiesen.

Für die peripheren Ballonkatheter fehlt dieser Hinweistext und sollte - analog zu den Texten für die Koronaren Ballons - aufgenommen werden,

8-836.0** Angioplastie (Ballon)

Hinw.: Die Verwendung eines Modellierballons ist gesondert zu kodieren (8-83b.5)

Hinw.: Die Art des verwendeten Ballons ist für medikamentenfreisetzende und antikörperbeschichtete Ballons gesondert zu kodieren (8-83b.b)

7. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags ***a. Problembeschreibung**

Periphere, Medikamente-freisetzende Ballonkatheter unterscheiden sich sowohl hinsichtlich ihrer medizinischen Wirksamkeit als auch hinsichtlich ihrer Kosten von konventionellen Ballonkathetern. In Analogie zu koronaren Ballonkathetern sollte auch für diese Produkte eine Differenzierbarkeit eingeführt werden.

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

Mit der CE-Zertifizierung dieser Produkte müssen sie als Kostentrenner identifizierbar sein und die Verwendung mit den zugehörigen Kostendaten korreliert werden können, um zu einer sachgerechten Vergütung zu kommen. Ohne die Zusatzcodes kann dieses Verfahren nicht in den Kostendaten identifiziert werden. Eine sachgerechte Vergütung wäre dann nicht erreichbar.

c. Verbreitung des Verfahrens

- Standard Etabliert In der Evaluation
 Experimentell Unbekannt

d. Kosten (ggf. geschätzt) des Verfahrens

ca. 500-1000€ pro Einsatz

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

NUB-Anträge für 'Medikamente freisetzende Ballonkatheter' für 2009 haben Status 1 erhalten und wurden von 276 Kliniken beantragt. Das Verfahren wird peripher primär bei Interventionen an Ober- und Unterschenkelgefäßen eingesetzt werden, die heute hohe Rezidivraten aufweisen. Aufgrund der § 21 Daten des InEK (G-DRG Browser V2007) wurden in 2006 etwa 27.000 Oberschenkel-dilatationen (8-836.0b) und etwa 10.000 Unterschenkel-dilatationen (8-836.0c) dokumentiert.

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

Die alternativen Behandlungen bestehen in konventioneller Ballondilatation, ggf. assistiert durch adjunkte Verfahren (Atherektomie, Laser,...) oder Stenting. Gegenüber konventioneller Ballondilatation wird das Verfahren primär teurer, aber es wird der Anteil an Re-Interventionen wegen Re-Stenose bzw. Re-Verschluss peripherer Gefäße zurückgehen, so dass sich die Kosten pro Patient senken lassen. Im Vergleich mit Stentimplantation werden sich nur geringe Kostenunterschiede zeigen, im Vergleich mit den genannten adjunkten Verfahren wird der Medikamente-freisetzende Ballonkatheter kostengünstiger sein und eine geringere Re-Interventionsrate haben. Insgesamt lassen sich die patientenbezogenen Folgekosten senken.

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.)

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

