

Änderungsvorschlag für den OPS 2011

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-komplexbefruehrea-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 * Verband Forschender Arzneimittelhersteller, e.V (vfa).
Offizielles Kürzel der Organisation * vfa
Internetadresse der Organisation * www.vfa.de
Anrede (inkl. Titel) * Herr Dr. med
Name * Wahler
Vorname * Steffen
Straße * Hausvogteiplatz 13
PLZ * 10117
Ort * Berlin
E-Mail * s.wahler@vfa.de
Telefon * 030-20604350

2. Ansprechpartner (wenn nicht mit 1. identisch)

Organisation *
Offizielles Kürzel der Organisation *
Internetadresse der Organisation *
Anrede (inkl. Titel) *
Name *
Vorname *
Straße *
PLZ *
Ort *
E-Mail *
Telefon *

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

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) *

topisch transdermale Schmerztherapie

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)

Etablierung eines neuen spezifischen OPS-Kodes für die topische transdermale Schmerztherapie, welche einen relevanten Ressourcenaufwand darstellen kann und bisher nicht spezifisch mittels OPS kodiert werden kann.

8-91d topische transdermale Schmerztherapie

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

Die OPS-Kodes der Gruppe 8-91 dienen der differenzierten Abbildung der Schmerztherapie. Diese OPS-Gruppe enthält sieben Codes - und Codegruppen zur Abbildung von Injektionen zur Schmerztherapie sowie vier OPS-Komplexcodes. Unspezifische Codes wie z. B. "sonstig" oder "nicht näher bezeichnet" (nbn) sind innerhalb der Gruppe 8-91 nicht vorhanden.

Schmerzbehandlungen, die nicht durch Injektionen und nicht im Rahmen von Komplexbehandlungen erbracht werden, können demnach weder spezifisch noch unspezifisch (mit "sonstig" oder "nbn") mit OPS-Kodes kodiert werden.

Hierbei handelt es sich z. B. um Behandlungen, die einen relevanten Ressourcenaufwand darstellen und welche demnach im Rahmen der differenzierten Darstellung des Ressourceneinsatzes für die Abbildung im G-DRG-System spezifisch kodiert werden sollten.

Beispielhaft für eine derartige Therapie ist die lokale Applikation eines lokalen Wirkstoffträgers mit dem Arzneistoff Capsaicin. Jedes Pflaster von 280 cm² enthält insgesamt 179 mg Capsaicin entsprechend 640 Mikrogramm Capsaicin pro cm² Pflaster (8% w/w).

Dieser Wirkstoff wird beim Menschen topisch transdermal zur Linderung von Nervenschmerzen aufgrund geschädigter Hautnerven eingesetzt, z. B. bei neuropathischen Schmerzen im Rahmen einer postherpetischen Neuralgie oder einer HIV-assoziierten Neuralgie.

Der erhöhte Ressourcenaufwand gliedert sich am Beispiel der topisch-transdermalen Anwendung des Wirkstoffs Capsaicin zur Schmerztherapie in einem erhöhten Arzneimittelpreis einerseits (s. 7d) und einen deutlich erhöhten Personalaufwand im Rahmen der Applikation andererseits (Vor- und Nachbehandlung des jeweiligen Hautareals von min. 60 min. notwendig).

Die Kodierung der topischen transdermalen Schmerztherapie betrifft vor allem stationäre Fallkonstellationen bei welchen die Patienten nicht primär zur Schmerztherapie aufgenommen und behandelt werden (z. B. Aufenthalte im Rahmen von Komplikationen der Grundkrankheit HIV oder von anderen Erkrankungen, bei denen die postherpetische Neuralgie lediglich eine Nebendiagnose darstellt.). Aufgrund des Allgemeinzustandes dieser Patienten ist die topische transdermale Schmerztherapie dann im Rahmen des stationären Aufenthaltes notwendig.

Eine alternative OPS-Kode-Abbildung dieses Wirkstoffpflasters ist nicht möglich, da die OPS-Kode-Gruppen in Kapitel 6 Medikamente durch Exkl. nicht für die Applikation von Medikamenten zur Schmerztherapie zur Verfügung stehen.

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

Schmerzbehandlungen, die nicht durch Injektionen und nicht im Rahmen von Komplexbehandlungen erbracht werden, können weder spezifisch noch unspezifisch (mit "sonstig" oder "nnb") mit OPS-Kodes kodiert werden.

Hierbei handelt es sich auch um Behandlungen, die einen relevanten Ressourcenaufwand darstellen (s. 7d) und welche demnach im Rahmen der differenzierten Darstellung des Ressourceneinsatzes für die Abbildung im G-DRG-System spezifisch kodiert werden sollten.

c. Verbreitung des Verfahrens

- Standard Etabliert In der Evaluation
 Experimentell Unbekannt

d. Kosten (ggf. geschätzt) des Verfahrens

Die geschätzten Kosten pro Pflaster betragen ca. 350 Euro. Ggf. sind zwei in seltenen Fällen auch mehr als zwei Pflaster (HIV-assoziierte Neuropathie) für eine Behandlung erforderlich. Als Anhaltspunkt kann durchschnittlich von 1,5 Pflaster je Anwendung ausgegangen werden. Eine Anwendung deckt einen Therapiezeitraum von 90 Tagen ab

Demzufolge entstehen Kosten pro Anwendung von ca. 525 Euro.

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

Bundesweit kann von ca. 500.000 Therapiefällen p.a. in Deutschland ausgegangen werden. Diese Fälle werden zu ca. 90% ambulant und zu ca. 10% stationär behandelt.

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

Im Vergleich zu den nachfolgend genannten bestehenden Verfahren ergeben sich folgende geschätzte Kostenunterschiede. Die Kostenunterschiede variieren je nach Bedarf (z. B. Pflastergröße):

- a. topische Lidocain-Pflaster: Kosten ca. 5 Euro / Pflaster Indikation jedoch nur für die postherpetische Neuralgie.
- b. Opiate: Kostenunterschiede können nicht quantifiziert werden, da unterschiedlichste Wirkstoffe, Indikationen und ggf. Kombinationen

- 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.)

keine Relevanz

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