

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-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 * Deutsche Gesellschaft für Klinisches Kodieren
Offizielles Kürzel der Organisation * DGKK e.V.
Internetadresse der Organisation * www.dgkkev.de
Anrede (inkl. Titel) * Herr
Name * Ehlebracht
Vorname * Michael
Straße * Krähenweg 30
PLZ * 22459
Ort * Hamburg
E-Mail * info@dgkkev.de
Telefon * +49 (0) 40 - 55 56 59 - 20

2. Ansprechpartner (wenn nicht mit 1. identisch)

Organisation * Klinik für Nieren- und Hochdruckerkrankungen der MHH
Offizielles Kürzel der Organisation *
Internetadresse der Organisation * www.mh-hannover.de
Anrede (inkl. Titel) * Prof. Dr. med. / Dr. med.
Name * Haller / Menne
Vorname * Hermann / Jan
Straße * Stadtfelddamm 65
PLZ * 30625
Ort * Hannover
E-Mail * nephrologie@mh-hannover.de
Telefon * 05 11 - 5 32 - 63 19

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

Ansprechpartner: Prof. Dr. med. Haller, Deutsche Gesellschaft für Nephrologie

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) *

Barorezeptor-Aktivierung durch Impulsgenerator (IPG)

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)

Für das unten ausführlich beschriebene Verfahren wird beantragt, die folgenden neuen OPS-Kodes einzuführen:

- 5-059.e* Impulsgenerator (IPG) für die Baroreflex-Aktivierung zur Behandlung der therapieresistenten Hypertonie
- 5-059.e0 Implantation oder Wechsel eines Systems für die Baroreflex-Aktivierung zur Behandlung der therapieresistenten Hypertonie
- 5-059.e1 Revision oder Wechsel der Elektroden eines Impulsgenerators (IPG) für die Baroreflex-Aktivierung zur Behandlung der therapieresistenten Hypertonie, (einseitig)
- 5-059.e2 Revision oder Wechsel der Elektroden eines Impulsgenerators (IPG) für die Baroreflex-Aktivierung zur Behandlung der therapieresistenten Hypertonie, (beidseitig)
- 5-059.e3 Revision oder Wechsel eines Impulsgenerators (IPG) für die Baroreflex-Aktivierung zur Behandlung der therapieresistenten Hypertonie
- 5-059.e9 Sonstiger Eingriff bei einem Impulsgenerator (IPG) für die Baroreflex-Aktivierung zur Behandlung der therapieresistenten Hypertonie

Synonyme: Blutdruckschrittmacher, Karotis-Schrittmacher, Aktivierung der Barorezeptoren bei arzneimittelresistenter Hypertonie, gerätebasierte Hypertonie-Behandlung, gerätebasierte Stimulation der Barorezeptoren, gerätebasierte Therapie bei Hypertonie

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

Die Barorezeptor-Aktivierung wird in der Behandlung der therapierefraktären Hypertonie eingesetzt. Ziel der Therapie ist es, die natürlichen Drucksensoren im Bereich der Karotiden durch eine elektrische Stimulation zu aktivieren. Diese Triggerung wird durch das zentrale Nervensystem als ein Blutdruckanstieg bewertet und durch eine Modulation im Rahmen des kardiovaskulären Systems beantwortet. Neben der Blutdrucksenkung sind ein Einfluss auf die Gefäßsteifigkeit sowie kardiale Füllungsdrücke messbar.

Die Elektroden werden in einem operativen Verfahren an der Arteria carotis interna implantiert. Zur optimalen Positionierung der Elektroden werden verschiedene Positionen mittels einer temporären Stimulation durchgemessen.

Nach finaler Elektrodenfixierung wird der Impulsgenerator unter der Haut in der Nähe des Schlüsselbeins platziert und mit den Elektroden verbunden.

Erste Studienergebnisse, präsentiert im Rahmen der Jahrestagung der Europäischen Gesellschaft für Hypertonie im Jahr 2009, zeigen die Daten aus den Machbarkeits- und Sicherheitsstudien.

Die Daten zeigen Erfahrungen über einen Versorgungszeitraum von bis zu 36 Monaten (Scheffers I, Journal of Hypertension 2009; 27(suppl 4): S. 421). Speziell im Hinblick auf das kardiovaskuläre Risiko sowie den Einfluss auf zerebrale Ereignisse bei nicht einstellbarer Hypertonie (AHA, Heart Disease and Stroke Statistics - 2007 Page e112 / Lewington SI, Lancet 2002; 360:1903-1913), sind diese klinischen Ergebnisse wegweisend.

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

Mit den vorhandenen Operationsschlüsseln lässt sich die Barorezeptor-Aktivierung nicht abbilden. Das InEK hat aktuell die für die Barorezeptor-Aktivierung gemäß § 6 Abs. 2 KHEntgG eingebrachten Anfragen für Neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden unter der laufenden Nummer 55 mit dem Prüfergebnis Status 1 positiv bewertet.

c. Verbreitung des Verfahrens

- Standard Etabliert In der Evaluation
 Experimentell Unbekannt

d. Kosten (ggf. geschätzt) des Verfahrens

Der Listenpreis für den Impulsgenerator (IPG) für die Barorezeptor-Aktivierung beträgt nach Herstellerangaben 25.823,00 EUR inkl. Mehrwertsteuer.

Die Implantation der Elektroden an den Karotiden erfolgt in einem etwa dreistündigen operativen Eingriff in Vollnarkose, der vom Aufwand und Umfang mit einer beidseitigen Endatherektomie an der Arteria carotis vergleichbar ist. Daher werden die kalkulierten Kosten der DRG B04B in der Kostenstelle OP für diese Kalkulation herangezogen.

Im DRG-Browser 2009 beträgt das Relativgewicht der B04B 2,272. Abzüglich der Kosten für die Intensivstation und der Sachkosten verbleibt ein Betrag von 4.855,77 EUR zu dem dann die Kosten des Impulsgenerators (IPG) addiert werden.

Insgesamt ergeben sich für die Behandlung der therapierefraktären Hypertonie mit diesem neuen Verfahren der Barorezeptor-Aktivierung relevante Mehrkosten in Höhe von ca. 30.000,- EUR.

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

Aufgrund der Neuartigkeit des Verfahrens (CE-Zertifizierung 07/2009) kann noch auf keine valide Zahlenbasis zurückgegriffen werden.

Die Indikation zur Barorezeptor-Aktivierung ergibt sich bei Patienten mit therapierefraktärer Hypertonie. Hierbei liegt der systolische Wert trotz Arzneimittelgabe bei 160mmHg oder höher.

Die vorhergehende Diagnostik muss eine sekundäre Hypertonie ursächlich ausschließen.

Am häufigsten betroffene DRG: F67D Hypertonie ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter > 15 Jahre

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

Eine exakte Darstellung der Kostenunterschiede zu den bestehenden, suboptimalen Behandlungsmöglichkeiten ist nicht möglich. Die Barorezeptor-Aktivierung ist eine Therapiemöglichkeit für Patienten, die bislang ohne Therapieoption gewesen sind.

Der bisherige Behandlungsansatz bei therapierefraktärer Hypertonie endet in der Regel mit einer medikamentösen Vielfachtherapie und suboptimaler Einstellung des Patienten. Den Behandlungsempfehlungen folgend, finden sich hierbei Kombinationen aus: RAS-Einfach-Blockade, Calciumkanalblocker, Betablocker und Diuretika mit zusätzlicher sequentieller RAAS-Blockade, sequentieller Nephron-Blockade sowie weiteren Antihypertensiva (Therapierefraktäre Hypertonie: Diagnostisches Vorgehen und Behandlungsempfehlungen, Charité 2007).

Das Krankheitsbild und seine Folgen bleiben dabei kaum beherrschbar. Durch die Barorezeptor-Aktivierung steht erstmals eine technische Therapieoption zur Behandlung der therapierefraktären Hypertonie zur Verfügung.

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.)

Entfällt

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

Entfällt