

## 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](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!**

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](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)).

### 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](mailto: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/unseres 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 Pneumologie und Beatmungsmedizin
Offizielles Kürzel der Organisation *	DGP
Internetadresse der Organisation *	www.pneumologie.de
Anrede (inkl. Titel) *	Dr. med.
Name *	Bischoff
Vorname *	Helge
Straße *	Amalienstr. 5
PLZ *	69126
Ort *	Heidelberg
E-Mail *	helge.bischoff@thoraxklinik-heidelberg.de
Telefon *	06221 3968304

### 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) \*

Dosisabhängiger OPS Code für die Therapie mit Ambrisentan (Volobris)

## 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)

Seit April 2008 ist der ETA-Rezeptor-selektive Endothelin-Rezeptor-Antagonist (ERA) Ambrisentan mit dem Handelsnamen Volibris in Deutschland zur Therapie der pulmonal arteriellen Hypertonie (PAH) der WHO Funktionsklasse II und III zugelassen. Die stationäre Behandlung der PAH Patienten erfordert in der Regel eine komplexe Kombinationstherapie, die mit einem erheblichen Kostenaufwand für die Krankenhäuser einhergeht. Eine sachgerechte Finanzierung der Arzneimittelkosten anhand der Fallpauschalen im G-DRG-System 2009 ist jedoch derzeit nicht möglich. Die Gabe des Endothelin-Rezeptor-Antagonisten Volibris tritt sporadisch bei mehreren DRGs auf und ist daher keiner bestimmten DRG zuzuordnen. In Abhängigkeit des klinischen Bildes werden die Patienten nach G-DRG Systematik 2010 häufig in folgende DRGs eingruppiert: A63Z, A69Z, F46A, F46B, F49A, F49B, F49C, F49D, F49E, F49F, F75A, F75B, F75C, F75D. Beispielhaft seien hier die DRGs F75A-D aufgeführt. Hier beträgt die mittlere Verweildauer 5 bis 12 Tage. Die durchschnittlichen Fallerlöse liegen hier zwischen 1.800,-€ und 3.800,-€, wobei der Sachkostenanteil für Arzneimittel nur marginal ist und die tatsächlichen Kosten für die Behandlung mit Volibris von ca. 100€ pro Tag nicht abgebildet sind. Wie bereits beschrieben, werden diese Patienten häufig mit Kombinationstherapien behandelt, sodass noch weitere Arzneimittelkosten hinzukommen. In den Prä MDC DRGs A69Z und A63Z liegen alleine die Arzneimittelkosten für Volibris bei durchschnittlich 1.200€ bis 1.500€. Durch die Fallerlöse der genannten DRGs ist keine adäquate Finanzierung ermöglicht, sodass dies mit einem erheblichen finanziellen Mehraufwand für die Krankenhäuser verbunden ist. In den Jahren 2008,2009 und 2010 wurde ein NUB Status 1 vergeben. Für 2010 haben hierfür zahlreiche Kliniken eine Anfrage gestellt. Volibris wird 1 x täglich oral verabreicht und ist in den Dosierungen 5mg sowie 10mg verfügbar. Dieser ERA vom Nicht-Sulfanomid-Typ zeichnet sich insbesondere durch ein sehr gutes Verträglichkeitsprofil und ein geringes Potenzial für Arzneimittelwechselwirkungen aus. Mit Fortschreiten der Erkrankung sind mehrfache Hospitalisationen pro Jahr nicht selten. Pulmonal arterielle Hypertonie ist eine schwerwiegende Erkrankung, die unbehandelt mit einer schlechten Prognose behaftet ist. Ohne wirksame Therapie beträgt die mittlere Überlebenszeit bei idiopathischer PAH nach Diagnosestellung nur 2,8 Jahre. Das Interesse der Fachgesellschaften ist es, möglichst allen Patienten ohne zeitliche Verzögerung eine moderne und effiziente Therapie zukommen zu lassen.

## 7. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags \*

### a. Problembeschreibung

Die Gabe von Volibris (Wirkstoff Ambrisentan) kann seit Januar 2009 mit dem OPS Code Ambrisentan oral : 6-004.2 dokumentiert werden. Eine differenzierung nach verschiedenen Dosisstufen ist bisher nicht möglich

Es werden folgende Dosisstufen vorgeschlagen:

bis 10mg  
10-20mg  
20-30mg  
30-40mg  
40-50mg  
50-60mg  
60-70mg  
70-80mg  
80-90mg  
über 100mg

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

bisher wurden in zahlreichen Kliniken Dosisabhängige NUB Vereinbarungen geschlossen. Durch eine Dosisdifferenzierung im OPS wäre ein ZE möglich

**c. Verbreitung des Verfahrens**

Standard       Etabliert       In der Evaluation  
 Experimentell       Unbekannt

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

Es entstehen ausser der Medikation keine Zusatzkosten

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

Es handelt sich um ein zugelassenes Medikament, welches in ca 50 Kliniken eingesetzt wird, die jeweilige Fallzahl/Klinik ist mit etwa 10 anzusetzen

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

bisher ist keine dosisabhängige Abbildung möglich

- 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 in der externen QS

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