

Änderungsvorschlag für den OPS 2012

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 * olaf.winkler@bvmed.de
Telefon * 030-24625526

2. Ansprechpartner (wenn nicht mit 1. identisch)

Organisation * Segeberger Kliniken
Offizielles Kürzel der Organisation * 260101126
Internetadresse der Organisation * <http://www.segebergerkliniken.de/herzzentrum/wir-ueber-uns/>
Anrede (inkl. Titel) * PD Dr. med.
Name * Tölg
Vorname * Ralph
Straße * Am Kurpark 1
PLZ * 23795
Ort * Bad Segeberg
E-Mail * ralph.toelg@segebergerkliniken.de
Telefon * 04551-802-4801

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

Der Antrag wurde der Projektgruppe DRG der DGK vorgelegt

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) *

Katheter-Implantation bioresorbierbarer temporärer Gefäßgerüste in Koronargefäße

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)

8-837.n Einlegen eines bioresorbierbaren temporären Gefäßgerüsts

Inkl.:Bypassgefäß

Hinw.: Bei Einlage eines medikamentenfreisetzenden Gefäßgerüsts ist die Art des Medikaments nach Tabelle (8-83b.0 ff.) gesondert zu kodieren

- .n 0 Ein bioresorbierbares temporäres Gefäßgerüst in eine Koronararterie
- .n1 2 bioresorbierbare temporäre Gefäßgerüste in eine Koronararterie
- .n2 2 bioresorbierbare temporäre Gefäßgerüste in mehrere Koronararterien
- .n3 3 bioresorbierbare temporäre Gefäßgerüste in eine Koronararterie
- .n4 3 bioresorbierbare temporäre Gefäßgerüste in mehrere Koronararterien
- .n5 4 bioresorbierbare temporäre Gefäßgerüste in eine Koronararterie
- .n6 4 bioresorbierbare temporäre Gefäßgerüste in mehrere Koronararterien
- .n7 5 bioresorbierbare temporäre Gefäßgerüste in eine Koronararterie
- .n8 5 bioresorbierbare temporäre Gefäßgerüste in mehrere Koronararterien
- .n9 Mindestens 6 bioresorbierbare temporäre Gefäßgerüste in eine Koronararterie
- .na Mindestens 6 bioresorbierbare temporäre Gefäßgerüste in mehrere Koronararterien
- .nx Sonstige

7. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags *

a. Problembeschreibung

Bioresorbierbare temporäre Gefäßgerüste dienen der Behandlung von Patienten mit symptomatischer ischämischer Herzerkrankung. Dabei wird in das erkrankte Gefäß unter strenger Indikationsstellung ein Implantat eingebracht, welches die stenosierte Läsion über einen Zeitraum von einigen Jahren mechanisch offen hält und im Verlauf dieser Zeit vollständig vom Körper resorbiert wird.

Entsprechend dem bereits bekannten Wirkprinzip bei herkömmlichen und nicht resorbierbaren Medikamenten freisetzenden Koronarstents ist ein pharmakologischer Wirkstoff (Everolimus) in einer nicht-kristallinen PDLLA Trägerschicht auf dem Gefäßgerüst aufgebracht. Dieses Vorgehen verhindert einen erneuten Verschluss des behandelten Gefäßes nach Implantation durch übermäßiges Wachstum glatter Muskelzellen (In-Stent-Stenose durch Proliferation).

Die Einbringung des bioresorbierbaren temporären Gefäßgerüsts erfolgt in der Regel interventionell durch eine Gefäß-Schleuse nach Punktion der Arteria femoralis. Dabei wird der Katheter mit dem bioresorbierbaren temporären Gerüst über einen dünnen Führungsdraht in einem Führungskatheter bis in das zu behandelnde Gefäß vorgeführt, wobei eine Vordehnung mit einem Ballon empfohlen wird. Die Prozedur erfolgt unter Lokalanästhesie und Sedierung des Patienten.

Dieses Verfahren ist derzeit im OPS-Katalog noch nicht kodierbar, da die Codes 8-843 ff. (Perkutan-transluminale Implantation von bioresorbierbaren Stents) per Exklusivum nicht für

Eingriffe an den Koronargefäßen zugelassen sind. Für die Abbildung dieses Verfahrens ist daher die Etablierung neuer OPS-Kodes am ehesten im Kapitel 8-837 ff. (Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen) erforderlich.

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

Angesichts der unter 7f dargestellten Mehrkosten des Verfahrens bezogen auf die konventionelle Implantation Medikamenten freisetzender Stents ist eine Identifizierung der hier beschriebenen Leistungen im DRG-Datensatz zur Berücksichtigung bei der Kalkulation nachfolgender DRG-Systeme durch das InEK erforderlich. Die Leistungserbringung wird neben den erheblichen Mehrkosten zunächst in größeren Herzzentren zum Einsatz kommen, so dass es hier durch eine asymmetrische Verteilung bereits im G-DRG-System finanzierter und deutlich hochpreisigerer Versorgungen zu einer Finanzierungsschieflage im System kommen würde.

Darüberhinaus ist ein Antrag als Neues Untersuchungs- und Behandlungsverfahren für die kathetergestützte Implantation bioresorbierbarer temporärer Gefäßstützen beim InEK für das Verfahrensjahr 2012 geplant. Zur Vereinfachung der Abrechnung der Leistung gegenüber den Kostenträgern ist ebenfalls ein spezifischer OPS-Code anzustreben.

c. Verbreitung des Verfahrens

- Standard Etabliert In der Evaluation
 Experimentell Unbekannt

d. Kosten (ggf. geschätzt) des Verfahrens

Es entstehen zusätzlich zur Koronarangioplastie (F58B, 2878 Euro bei Annahme des Bundesbasisfallwerts 2011) beim Einsatz eines Gefäßgerüsts Kosten von ca. 4.500 €. Die Gesamtkosten belaufen sich folglich auf ca. 7400 Euro. Je nach gewähltem Verfahren der Visualisierung des Therapieergebnisses (s. 2f.) kann es noch zu weiteren Kosten kommen.

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

150 bis 200 in 2011

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

Die Implantatkosten werden bei der Implantation eines Gefäßgerüsts um ca. 4.500 Euro über den bei der Implantation eines permanenten Stents entstehenden Kosten liegen.

Die exakte Bestimmung des Gefäßdurchmessers, entweder mit quantitativen Röntgenmethoden (QCA) oder intravaskulärem Ultraschall (IVUS) muss vor Implantation des Gefäßgerüsts erfolgen, da bioresorbierbare, temporäre Gefäßgerüste nicht in dem Maße durch Nachdehnungen im Querschnitt zu vergrößern sind, wie das für dauerhafte Implantate aus Metall gilt. Bei Bestimmung

der optimalen Versorgungssituation mittels IVUS entstehen somit zusätzlich in Abhängigkeit der lokalen Einkaufsmöglichkeiten allein für den IVUS-Katheter ca. 500 bis 600 € zusätzliche Sachkosten. Ein noch besser geeignetes Visualisierungsverfahren ist die optische Kohärenztomografie (OCT), welches mit noch höheren Zusatzkosten einhergeht als die IVUS-Technik. Zusätzlich sollte vor der Implantation des Gefäßgerüsts eine Vordehnung mit einem Ballon erfolgen, wodurch sich die Materialkosten um ca. 70 bis 100 Euro erhöhen.

Die gesamte Implantation verlängert sich durch die zusätzlichen bildgebenden und diagnostischen Verfahren, so dass auch die Personalkosten steigen werden.

- 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 für die externe Qualitätssicherung

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

Parallel zu dem vorliegenden Antrag ops-resorbierbareGefäßstütze wird ein Antrag auf redaktionelle Änderung des Zusatzkodes 8-83b.0 ff (Zusatzinformationen zu Materialien: Art der medikamentenfreisetzenden Stents) gestellt (Antrag: ops-resorbGefäßstützeArt). Damit wird der OPS-Kode 8-83b.0 ff jenseits der bisher inkludierten Gefäß-Stents auch für die Anwendung im Zusammenhang mit resorbierbaren Gefäßstützen geöffnet, so dass eine unnötige Erweiterung des OPS-Katalogs durch die Einführung spezifischer Zusatzkodes für Gefäßstützen vermieden wird.