

## 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](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.

**Pflichtangaben sind mit einem \* markiert.**

### 1. Verantwortlich für den Inhalt des Vorschlags

Organisation *	Dietrich-Bonhoeffer-Klinikum Neubrandenburg, Klinik für Augenheilkunde
Offizielles Kürzel der Organisation *	DBKNB
Internetadresse der Organisation *	<a href="http://www.dbknb.de/dbk/aug">http://www.dbknb.de/dbk/aug</a>
Anrede (inkl. Titel) *	Herr Prof. Dr.
Name *	Höh
Vorname *	Helmut
Straße *	Allendstraße 30
PLZ *	17036
Ort *	Neubrandenburg
E-Mail *	AUG@dbknb.de
Telefon *	0395-775-3470

### 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)

Die Einreichung des vorliegenden Änderungsvorschlags erfolgt in Absprache mit der Deutschen Ophthalmologischen Gesellschaft (DOG). DOG-Angaben zufolge wird auf Anfrage des DIMDI hin eine DOG-Arbeitsgruppe zum Inhalt des Vorschlags Stellung nehmen.

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) \*

Mikrostentimplantation in den supraziliaren Raum zur Augeninnendrucksenkung

## 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)

Neuer OPS für eine neue minimal invasive Operationstechnik zur Glaukombehandlung im OPS-Kapitel 5-131.- 'Senkung des Augeninnendruckes durch filtrierende Operationen':

5-131.7 Implantation eines Mikrostents in den supraziliaren Raum

## 7. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags \*

### a. Problembeschreibung

Der derzeitige Versorgungsstandard im Falle von chirurgischen Eingriffen zur Senkung des Augeninnendruckes beinhaltet ein kompliziertes Verfahren, das mit erheblichen Komplikationen einhergehen kann und eine intensive postoperative Nachsorge benötigt. Eine neuere Zulassungsstudie (Gedde et al: Treatment outcomes in the tube versus trabeculectomy study after one year of follow-up, Am J Ophthalmol., 2007, Jan;143(1):9-22) vergleicht die beiden häufigsten angewandten Verfahren, die Trabekulektomie und die Implantation eines nach subkonjunktival filtrierenden synthetischen Röhrchens. In beiden Studienarmen zeigt sich ein erhebliches Auftreten von Nebenwirkungen (in 25% der Fälle) bis zu einem Jahr nach dem Eingriff. Zudem zeigt die Studie einen Sehverlust von  $\geq 2$  Linien in 28% des Trabekulektomie- und in 17% des Röhrchen-Arms auf.

Das diesem Antrag zugrundeliegende Verfahren, die Implantation eines Mikrostents, ist eine vollständig neue Behandlung zur Senkung des Augeninnendruckes (IOP) von Patienten mit Weitwinkelglaukom sowie anderen Formen von Glaukom. Das Verfahren ist entwickelt worden, um den uveoskleralen Abfluss zu steigern, indem in den supraziliaren Raum ein dauerhafter Abfluss-Stent eingelegt wird. Ziel ist es, den Kammerwasserausfluss auf choroidalem und trans-skleralem Wege zu ermöglichen.

Im Gegensatz zu allen anderen derzeit verfügbaren chirurgischen Methoden zur

Glaukombehandlung, stellt das Mikrostent-Verfahren einen minimalinvasiven Eingriff dar, der Traumata, Blutungen und Fibrose des okulären Gewebes minimiert. Der Mikrostent wird ab-interno platziert, wobei kein externes Sickerkissen geschaffen wird und somit keine permanente Öffnung und Freilegung zum extraokulären Raum hin stattfindet. Das Implantat ermöglicht einen kontrollierten Kammerwasserausfluss in den supraziliaren Raum und bietet eine sichere Alternative zu konventionellen Glaukomoperationen. Ein qualifizierter und gut geschulter Chirurg ist in der Lage unter intraoperativer gonioskopischer Kontrolle den Stent über einen limbusnahen winzigen kornealen Zugang an der angestrebten Lokalisation im Kammerwinkel zu implantieren.

Vor der Prozedur wird der Mikrostent auf den Führungsdraht eines Implantationshandstücks aufgebracht, das Teil des Behandlungssystems ist. Der Führungsdraht ist gebogen und so an die Anatomie des Implantationspfades angepasst. Durch eine kleine Inzision in der Augenhornhaut wird der distale Teil des Geräts ins Auge eingeführt. Am Zielort im Kammerwinkel angelangt, wird die Spitze des Implantationshandstückes mit dem Mikrostent in das okuläre Gewebe hinter dem Sklerasporn eingeführt, so dass der Mikrostent in den supraziliaren Raum platziert wird. Das proximale Ende des Stents (sogenannter Kragenbereich) bleibt dabei in der Vorderkammer des Auges sichtbar. Der Freigabeschieber am Implantationshandstück wird zurückgezogen, wodurch der Führungskatheter in das Geräterohr eingezogen und der Stent in der vorgesehenen Lokalisation freigesetzt wird.

Üblicherweise wird das Verfahren unilateral durchgeführt und kann nach guter Schulung im gleichen zeitlichen Rahmen wie eine Standard-Trabekulektomie ausgeführt werden. Darüber hinaus kann das Verfahren simultan zu einer Phakoemulsifikation bzw. einer Kataraktextraktion erfolgen.

Der verwendete Mikrostent und die anderen Teile des Behandlungssystems sind CE-zertifiziert. Das Verfahren wird derzeit von einer Reihe von Krankenhäusern in Europa angewandt, inklusive sechs deutschen Zentren.

Es existiert kein OPS, der diese neue Glaukombehandlung adäquat erfasst und beschreibt.

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

Die Schaffung eines neuen OPS zur Implantation eines Mikrostents fügt dem OPS 2012 eine neue Glaukombehandlung hinzu, bei der im Vergleich zur Trabekulektomie die zusätzlichen Kosten für ein Implantatsystem berücksichtigt werden. Je nach DRG-Zuordnung des vorgeschlagenen OPS, könnten existierende DRGs, mit deren Hilfe Glaukombehandlungen vergütet werden, beeinflusst werden.

**c. Verbreitung des Verfahrens**

- Standard       Etabliert       In der Evaluation  
 Experimentell       Unbekannt

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

Ein Krankenhausaufenthalt mit Durchführung der beschriebenen Mikrostentimplantation beinhaltet geschätzte Gesamtkosten von etwa 3.500 EUR (inklusive Personalkosten, Hospitalisierung, medizinischem Bedarf etc.). Hiervon beanspruchen die Materialkosten des Behandlungssystems (Mikrostent, Implantationshandstück, Führungsdraht) circa 1000 EUR.

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

Bislang wurden etwa 200 Patienten in Deutschland durch Implantation des Mikrostents operiert. 2011 werden bis zu 200 – 300 Patienten in mehreren Krankenhäusern in Deutschland hinzukommen, bei denen das Verfahren zur Anwendung kommt. In den darauf folgenden Jahren

wird die Fallzahl voraussichtlich weiterhin kontinuierlich ansteigen.

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

Das vorliegende Verfahren ist eine neue Methode zur Behandlung von Patienten mit primärem Weitwinkelglaukom (ICD-10 H40.1) oder anderen Formen von Glaukom und unspezifiziertem Glaukom (ICD-10 H40.8 und H40.9).

Generell gibt es mehrere verfügbare interventionelle Eingriffe, die zur Glaukombehandlung angewandt werden. Einer der Standard-Eingriffe ist hierbei die Goniotripanation / Trabekulektomie (OPS 5-131.0-). Dieses Verfahren wird durch die DRG C06Z mit etwa 2.850 EUR für einen mindestens zweitägigen Krankenhausaufenthalt des Patienten vergütet (G-DRG 2011, 2.900 EUR Basisfallwert). Die Goniotripanation beinhaltet allerdings im Gegensatz zur Implantation eines Mikrostents keine teuren Verbrauchsmaterialien.

Auf Basis der Vergütung der Goniotripanation (und der zugrundeliegenden Kosten), kann festgehalten werden, dass das neue Verfahren mit Mehrkosten in Höhe von etwa 700 EUR einhergeht (siehe 7d).

**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)**