

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 * Universitätsklinikum Leipzig
Offizielles Kürzel der Organisation * UKL
Internetadresse der Organisation * www.uniklinikum-leipzig.de
Anrede (inkl. Titel) * Prof. Dr. med.
Name * Stepan
Vorname * Holger
Straße * Liebigstr. 20a
PLZ * 04103
Ort * Leipzig
E-Mail * holger.stepan@medizin.uni-leipzig.de
Telefon * 0341-9723595

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)

Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe
International Society for the Study of Hypertension in Pregnancy
Deutsche Hochdruckliga
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) *

Extracorporale sFlt-1-Apherese zur Behandlung von Schwangerschaften mit Präeklampsie

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)

Neuaufnahme einer Schlüsselnummer für die serielle extracorporale sFlt-1-Apherese zur Behandlung von Schwangerschaften mit Präeklampsie vor der 34. Schwangerschaftswoche mit dem Ziel der Schwangerschaftsprolongation.

7. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags *

a. Problembeschreibung

Die Präeklampsie ist eine hypertensive Komplikation der Schwangerschaft, die einen hohen Anteil der mütterlichen und neonatalen Morbidität und Mortalität verursacht. gegenwärtig gibt es keine kausale Behandlung ausser der (oft vorzeitigen) Entbindung. In den letzten Jahren konnte gezeigt werden, dass angiogene Faktoren wie sFlt-1 bei Schwangeren mit Präeklampsie in der maternalen Zirkulation exzessiv erhöht nachweisbar sind und dass die Höhe des Serumspiegels mit der Schwere der klinischen Symptome (Blutdruck, Nierenfunktion, Proteinurie) eng korreliert. Mittlerweile sind diese angiogenen Faktoren als prädiktive Marker und diagnostische Kriterien etabliert. In einer Pilotstudie konnte gezeigt werden, dass durch extrakorporale sFlt-1-Apherese unter Nutzung verfügbarer Lipid-Vollblutapheresemaschinen und Lipoabsorber die mütterliche sFlt-1-Serumkonzentration signifikant gesenkt werden kann. Die Prozedur stellt für den schwangeren Organismus und den Fetus keine Gefährdung dar und wird gut toleriert. Mit dieser Intervention ist es möglich über eine temporäre sFlt-1-Reduzierung die klinische Situation sowie zu verbessern bzw. zu stabilisieren, dass die Schwangerschaft weiter prolongiert werden kann. Durch eine wiederholte sFlt-1-Apherese im zeitlichen Abstand von ca. 5-7 Tagen kann im Vergleich zum erwarteten Management die Schwangerschaft um mehrere Wochen verlängert werden und somit vor allem das neonatale Outcome (iatrogene Frühgeburtlichkeit) deutlich gesenkt werden.

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

c. Verbreitung des Verfahrens

- Standard Etabliert In der Evaluation
 Experimentell Unbekannt

d. Kosten (ggf. geschätzt) des Verfahrens

5000€ pro Fall (mehrere behandlungen)

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

ca 1 % aller Schwangerschaften = 5000-6000 Indexpatienten in Deutschland pro Jahr

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

Die Kosten entsprechen ungefähr einer etablierten Lipidapherese.

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)

Da bei Präeklampsie keine therapeutischen Alternativen existieren, kann dieses Verfahren zu einer deutlichen Senkung der durch die sonst entstehende iatrogene Frühgeburtlichkeit verursachten Kosten beitragen.