

Änderungsvorschlag für den OPS 2013

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. Die eingegebenen Formulardaten werden elektronisch weiterverarbeitet, so dass nur strukturell unveränderte digitale Kopien dieses Dokuments im DOC-Format angenommen werden.

Stellen Sie getrennte Anträge für inhaltlich nicht zusammenhängende Änderungsvorschläge!

Vergeben Sie einen Dateinamen gemäß dem unten stehenden Beispiel. 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 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. **Der Einsender stimmt zu, dass das DIMDI den von ihm eingereichten Vorschlag komplett oder in Teilen verwendet.** Dies schließt notwendige inhaltliche oder sprachliche Änderungen ein. Im Hinblick auf die unter Verwendung des Vorschlags entstandene Version der Klassifikation stimmt der Einsender außerdem deren Bearbeitung im Rahmen der Weiterentwicklung des OPS zu.

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 dem Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen GmbH (AQUA, www.aqua-institut.de) abgestimmt werden.

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/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 Medizincontrolling (RV-Westdeutschland)
Offizielles Kürzel der Organisation *	DGfM
Internetadresse der Organisation *	www.medizincontroller.de
Anrede (inkl. Titel) *	Herr
Name *	Lindner
Vorname *	Dominik
Straße *	Hospitalstr. 44
PLZ *	52349
Ort *	Düren
E-Mail *	dlindner.smh-dn@ct-west.d
Telefon *	02421/805475

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 Medizincontrolling (DGfM) Regionalverband-West

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) *

OPS Schlüssel für die Gabe von Sildenafil i.v.

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)

Sildenafil Injektionslösung dient zur Behandlung von Patienten mit Pulmonaler Arterieller Hypertonie (PAH), die momentan oral appliziertes Sildenafil verschrieben bekommen haben und zeitweise nicht imstande sind, oral applizierte Arzneimittel einzunehmen, ansonsten aber klinisch und hämodynamisch stabil sind. Sildenafil (oral) dient zur Behandlung von Patienten mit pulmonaler arterieller Hypertonie (PAH) der WHO-Funktionsklasse II und III zur Verbesserung der körperlichen Leistungsfähigkeit. Die Wirksamkeit konnte nachgewiesen werden bei primärer PAH und bei pulmonaler Hypertonie in Verbindung mit einer Bindegewebskrankheit. Es wird angenommen, dass eine intravenös applizierte 10mg-Dosis Sildenafil Injektionslösung eine vergleichbare Gesamtexposition mit freiem Sildenafil und seinem N-desmethyl-Metaboliten bedingt und gleichwertige pharmakologische Effekte gewährleistet, wie eine orale 20mg-Dosis. Diese Annahme beruht nur auf den pharmakokinetischen Daten.

Zur sachgerechten Abbildung ist ein neueinzuführender OPS-Schlüssel notwendig.
Vorschlag:

- 6-006.1- Sildenafil parenteral
- .10 60 mg bis unter 120 mg
- .11 120 mg bis unter 180 mg
- .12 180 mg bis unter 240 mg
- .13 240 mg bis unter 300 mg
- .14 300mg bis unter 360 mg
- .15 360 mg bis unter 420 mg
- .16 420 mg bis unter 460 mg
- .17 mehr als 480mg

7. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags *

a. Problembeschreibung

Die PAH ist eine seltene Erkrankung. In 2009 wurden 6.524 Fälle mit PAH als Hauptdiagnose behandelt (Quelle: Statistisches Bundesamt (Destatis), DRG-Statistik 2009) im Krankenhaus behandelt. Bei einigen Patienten kann es erforderlich werden, die orale Medikamentengabe für einen bestimmten Zeitraum zu unterbrechen. Diese Behandlungsunterbrechung eines wirksamen Arzneimittels kann bei PAH-Patienten zu einer klinischen Verschlechterung führen, die irreversibel und lebensbedrohlich sein kann, selbst wenn die vorhergehende Behandlung wieder aufgenommen werden sollte.

Durch die Methode entstehen Mehrkosten, die weitestgehend im Bereich der Sachkosten angesiedelt sind.

Die Tagestherapiekosten von Sildenafil i.v. bei der in der Fachinformation empfohlenen Dosierung von 12,5 ml / 3 mal täglich betragen EUR 186,68 (Euro 52,29 + USt / 12,5 ml). Die Therapie wird über die gesamte Verweildauer eines Patienten im Krankenhaus verabreicht.

Es wurden die in 2009 getroffenen DRGs (nach 2011 transponiert) untersucht. Insgesamt werden 125 DRGs getroffen mit mindestens einem Fall mit Hauptdiagnose PAH. Allerdings decken 9 DRGs bereits 90% der Fälle ab.

Diese Gruppe wurde weiteruntersucht.

In den untersuchten DRGs betragen die mittleren (gewichteten) Arzneimittelkosten EUR 74,97 / Fall. Die mittlere Verweildauer (gewichtet nach Fällen) beträgt 6,7 Tage.

Daraus ergeben sich für die 9 häufigsten DRGs mittlere Mehrkosten für Sildenafil intravenös von EUR 1.246,09.-. Diese Berechnung basiert auf der Annahme, dass alle PAH-Fälle Normallieger sind. Überschreitet ein Patient die mittlere VwD einer DRG steigen die Kosten linear an.

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

Eine entsprechende Abbildung im System ist bisher nicht erfolgt. Eigene Fallpauschalzuordnungen oder Zusatzentgelte existieren zur Zeit bei fehlender Abbildung im OPS-Bereich nicht. Die Einführung eines entsprechenden OPS-Schlüssels macht eine sachgerechte Abbildung der Therapie im System möglich.

c. Verbreitung des Verfahrens

- | | | |
|--|---|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> Standard | <input checked="" type="checkbox"/> Etabliert | <input type="checkbox"/> In der Evaluation |
| <input type="checkbox"/> Experimentell | <input type="checkbox"/> Unbekannt | |

d. Kosten (ggf. geschätzt) des Verfahrens

Die Tagestherapiekosten von Sildenafil i.v. bei der in der Fachinformation empfohlenen Dosierung von 12,5 ml / 3 mal täglich betragen EUR 186,68 (Euro 52,29 + USt / 12,5 ml). Die Therapie wird über die gesamte Verweildauer eines Patienten im Krankenhaus verabreicht.

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

In 2009 wurden 6.524 Fälle mit PAH als Hauptdiagnose behandelt (Quelle: Statistisches Bundesamt (Destatis),

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

vergleichbare Verfahren existieren nicht.

g. Inwieweit ist der Vorschlag für die Weiterentwicklung der externen Qualitätssicherung relevant? (Vorschläge für die externe Qualitätssicherung müssen mit dem Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen GmbH (AQUA) abgestimmt werden.

Keine direkte Relevanz

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

Keine.