

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-komplexbodefruehreha-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 Kardiologie - Herz- und Kreislaufforschung e.V.
Offizielles Kürzel der Organisation * DGK
Internetadresse der Organisation * www.dgk.org
Anrede (inkl. Titel) * Herr Prof. Dr.
Name * Steinbeck
Vorname * Gerhard
Straße * Klinikum der Universität München
Medizinische Klinik und Poliklinik I - Großhadern
Marchioninistraße 15
PLZ * 81377
Ort * München
E-Mail * Gerhard.Steinbeck@med.uni-muenchen.de
Telefon * 089-7095-2371

2. Ansprechpartner (wenn nicht mit 1. identisch)

Organisation * Städtische Kliniken Neuss – Lukaskrankenhaus GmbH
Offizielles Kürzel der Organisation * -
Internetadresse der Organisation * <http://www.lukasneuss.de>
Anrede (inkl. Titel) * Herr Prof. Dr.
Name * Haude
Vorname * Michael
Straße * Preußenstraße 84
PLZ * 41464
Ort * Neuss
E-Mail * mhaude@lukasneuss.de
Telefon * 02131-888-2001

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

Deutsche Gesellschaft für Kardiologie - Herz- und Kreislaufforschung e.V.

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 für antikörperbeschichtete Kombinationsstents mit antiproliferativer Funktion

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)

Es wird vorgeschlagen, eine Schlüsselnummer für die Behandlung mit einer neu entwickelten Generation von Koronarstents aufzunehmen. Es handelt sich dabei um antikörperbeschichtete Kombinationsstents mit antiproliferativer Funktion.

Zur Abbildung des Kombinationsstents im OPS-Katalog wird konkret vorgeschlagen:

8-83b.e2 Antikörperbeschichtete Kombinationsstents mit antiproliferativer Funktion

7. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags *

a. Problembeschreibung

Zur Behandlung symptomatischer ischämischer Herzerkrankungen steht eine neue Generation von antikörperbeschichteten Koronarstents mit zusätzlicher antiproliferativer Funktion zur Verfügung (Kombinationsstents).

Derzeit sind im OPS-Katalog ausschließlich konventionelle antikörperbeschichtete Stents abbildbar.

Im Vergleich zu den bisher verfügbaren antikörperbeschichteten Stents, verfügt die weiterentwickelte Stentgeneration über eine doppelseitige Beschichtung. Die dem Gefäßlumen zugewandte Seite ist mit Anti-CD34 Antikörpern beschichtet, was zu einer aktiv beschleunigten Endothelialisierung und somit Einheilung des Stents beiträgt. Dabei werden endotheliale Vorläuferzellen (EPCs) gebunden. EPCs zirkulieren im Blut und spielen bei der Reparatur von Blutgefäßen eine Rolle. Die EPCs werden von den Antikörpern auf der Oberfläche des Stents angezogen und bilden schnell eine den Stent bedeckende Endothelialschicht, die vor der Bildung eines Blutgerinnsels schützt und die Restenose minimiert. Diese bekannte Eigenschaft der Antikörperbeschichtung wird bereits seit 2005 erfolgreich für Patienten mit hohem Thromboserisiko oder bei Patienten, bei denen eine Behandlung mit Thrombozytenaggregationshemmern nicht oder

nur zeitlich eingeschränkt möglich ist, eingesetzt.

Neben der luminalen Antikörperbeschichtung, besitzt der weiterentwickelte Kombinationsstent auf der Gefäßwandseite der Stentstreben eine biodegradierbare Matrix von der Sirolimus als antiproliferative Substanz in die Gefäßwand freigesetzt wird. Diese dient der Regulation der neointimalen Hyperplasie und damit zur Vermeidung von Restenosen.

Durch die Weiterentwicklung der antikörperbeschichteten Stents ist es erstmalig möglich geworden, die Funktion der reinen Antikörperbeschichtung mit einer antiproliferativen Wirkung zu kombinieren. Der Einsatz des neuen Stents verspricht durch die optimierte Wirkungsweise eine Reduktion der üblicherweise notwendigen dualen Plättchenhemmung, was insbesondere bei Operationen das Blutungsrisiko verringert. Zusätzlich ist der Einheilungsprozess beschleunigt und durch das freigesetzte Sirolimus kontrolliert. Hierdurch sinkt auch die Wahrscheinlichkeit der erneuten Behandlungsnotwendigkeit wegen Restenose und notwendiger Reintervention.

Es existiert bisher kein OPS, der die Behandlung unter Verwendung eines solchen Stents mit zwei unterschiedlichen Therapiekonzepten erfasst.

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

Antikörperbeschichtete Stents haben seit 2007 den NUB-Status 1.

Der neue Stent wird ab dem Frühjahr 2012 kommerziell zur Verfügung stehen und damit als Behandlungsoption Patienten und Ärzten zugänglich gemacht. Der vorgeschlagene OPS sichert eine korrekte prozedurale Kodierung der neuen Behandlung. Zudem ermöglicht ein prozedurenspezifischer OPS eine differenzierte Erfassung der Kosten des neuen Verfahrens und macht eine Unterscheidung von anderen Verfahren und deren Ressourcenverbräuchen im Rahmen der DRG-Kostenkalkulation möglich. Darüber hinaus sichert der vorgeschlagene OPS eine adäquate DRG-Zuordnung der Behandlung ab dem Systemjahr 2013.

c. Verbreitung des Verfahrens

- Standard Etabliert In der Evaluation
 Experimentell Unbekannt

d. Kosten (ggf. geschätzt) des Verfahrens

Die reinen Materialkosten der neuen Stentgeneration belaufen sich auf voraussichtlich 990 € pro Stent.

Hinzu kommen Kosten pro Patientenfall für Personalaufwand, Medikation, Hospitalisierung etc., die je nach Zustand des Patienten und weiteren durchzuführenden Maßnahmen variieren. Diese Kosten korrespondieren mit den Fallkosten bei verschiedenartig durchgeführten perkutanen Koronarangioplastien. Die entsprechenden ICD-10/OPS-Kombinationen führen vorrangig in die DRGs F24A/B, F52A/B, F56A/B sowie F58A/B. Die auf Grundlage der DRG-Kostenkalkulation festgelegten Vergütungen bewegen sich hier etwa zwischen 2.800 € und 7.400 € (G-DRG 2012, Bundesbasisfallwert 2012, Normallieger).

Bei Einlage eines einzelnen Kombinationstents im Rahmen solcher Behandlungsfälle betragen die gesamten Fallkosten je nach Konstellation damit ca. 3.800 € bis 8.400 €.

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

Die 'Fallpauschalenbezogene Krankenhausstatistik 2010' des statistischen Bundesamtes weist für das Einlegen von antikörperbeschichteten Stents (OPS 8-83b.e0) 1.133 Fälle auf. Es ist davon auszugehen, dass der Kombinationsstent auf mittlere Sicht mindestens ähnlich hohe Fallzahlen aufweisen wird. Darüber hinaus können auch Patienten behandelt werden, denen derzeit andere Arten von Stents implantiert werden.

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

Die Materialkosten der herkömmlichen antikörperbeschichteten Stents (OPS 8-837.w- / 8-83b.e0) werden derzeit durch ein NUB-Zusatzentgelt abgedeckt. Die Kosten pro Stent belaufen sich hier auf ca. 700 €.

Der Kostenunterschied bei Einsatz des Kombinationsstents beträgt somit ca. 300 € und rechtfertigt sich über das duale Therapiekonzept mit Antikörperbeschichtung und Freisetzung einer antiproliferativen Substanz.

Die Kosten für Personalaufwand, Medikation, Hospitalisierung etc. eines Behandlungsfalles sind miteinander vergleichbar, unabhängig von der Art der eingelegten Stents.

Im Zuge des zu erwartenden geringeren Restenose- und Reinterventionsrisikos, des zu erwartenden geringeren Komplikationsrisikos und der damit verbundenen voraussichtlich geringeren Krankenhauswiederaufnahmerate ist von einer Nivellierung der Kostenunterschiede über die Gesamtheit der Behandlungsfälle hinweg zu rechnen.

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.

Die perkutanen Koronarinterventionen per se unterliegen der externen Qualitätssicherung. Eine Modifikation durch den Aufgeführten Vorschlag ist nicht der Fall.

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