

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 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 * Arbeitsgruppe Interventionelle Kardiologie der deutschen Gesellschaft für Kardiologie-Herz- und Kreislaufforschung e.V.
Offizielles Kürzel der Organisation * AGIK
Internetadresse der Organisation * <http://www.agikintervention.de/>
Anrede (inkl. Titel) * PD Dr. Med.
Name * Naber
Vorname * Christoph
Straße * Klara-Kopp-Weg 1
PLZ * 45138
Ort * Essen
E-Mail * c.k.naber@contilia.de
Telefon * +49 02018973207

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) *

Koronarstent, medikamentenfreisetzend, komplett bioresorbierbar

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 medikamentenfreisetzenen, komplett bioresorbierbaren Stents

Inkl.:Bypassgefäß

Hinw.: Die Art des medikamentenfreisetzenen Stents ist gesondert zu kodieren (8-83b.0 ff.)

.n 0 Ein komplett bioresorbierbarer Stent in eine Koronararterie

.n1 2 komplett bioresorbierbare Stents in eine Koronararterie

.n2 2 komplett bioresorbierbare Stents in mehrere Koronararterien

.n3 3 komplett bioresorbierbare Stents in eine Koronararterie

.n4 3 komplett bioresorbierbare Stents in mehrere Koronararterien

.n5 4 komplett bioresorbierbare Stents in eine Koronararterie

.n6 4 komplett bioresorbierbare Stents in mehrere Koronararterien

.n7 5 komplett bioresorbierbare Stents in eine Koronararterie

.n8 5 komplett bioresorbierbare Stents in mehrere Koronararterien

.n9 Mindestens 6 komplett bioresorbierbare Stents in eine Koronararterie

.na Mindestens 6 komplett bioresorbierbare Stents in mehrere Koronararterien

.nx Sonstige

7. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags *

a. Problembeschreibung

Bei dem Verfahren handelt es sich eigentlich nicht um einen Stent im klassischen Sinn, sondern um ein Gefäßgerüst, da es sich im Laufe der Zeit vollständig auflöst. Zur Vereinfachung wird im Folgenden allerdings von Stents gesprochen.

Komplett bioresorbierbare temporäre Stents (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 freisetzenen 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 komplett bioresorbierbaren temporären Stents erfolgt in der Regel interventionell durch eine Gefäß-Schleuse nach Punktion der Arteria femoralis. Dabei wird der Katheter mit dem komplett bioresorbierbaren Stent 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. Für die Implantation von bioresorbierbaren Stents wurden im OPS der Version 2008 die Codes 8-843 ff. (Perkutan-transluminale Implantation von bioresorbierbaren Stents) etabliert. Diese sind allerdings aufgrund des Exklusivums nicht für Eingriffe an den Koronargefäßen kodierbar. Aus klassifikatorischer Sicht und zur Ermöglichung einer sachgerechten Abbildung des Verfahrens innerhalb des G-DRG-Systems bedarf es demnach der Etablierung neuer OPS-Kodes für die koronare Anwendung. Dies könnte beispielsweise im Kapitel 8-837 ff. (Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen) erfolgen.

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. Das Verfahren wird – verbunden mit den damit einhergehenden erheblichen Mehrkosten – zunächst in größeren Herzzentren zum Einsatz kommen, so dass es hier durch eine asymmetrische Verteilung zu einer Finanzierungsschieflage kommen würde.

Darüber hinaus wurde von 29 Krankenhäusern ein Antrag als Neues Untersuchungs- und Behandlungsverfahren für die kathetergestützte Implantation medikamentenfreisetzender, bioresorbierbarer Stents beim InEK für das Verfahrensjahr 2012 gestellt und vom InEK mit Status 1 bewertet. Zur Vereinfachung der Abrechnung der NUB-Leistung gegenüber den Kostenträgern ist ebenfalls ein spezifischer OPS-Kode anzustreben.

c. Verbreitung des Verfahrens

- Standard Etabliert In der Evaluation
 Experimentell Unbekannt

d. Kosten (ggf. geschätzt) des Verfahrens

Es entstehen zusätzlich zur Koronarangioplastie (DRG F58B, 1.800 bzw. 2.500 Euro für Ein- bzw. Zweitagesfälle gemäß Relativgewichten des G-DRG-System 2012 und der Bezugsgröße von 2.687,16 Euro) beim Einsatz eines bioresorbierbaren Stents Kosten von ca. 4.800 €. Die Gesamtkosten belaufen sich folglich auf ca. 6.600 bzw. 7.300 Euro. Je nach gewähltem Verfahren der Visualisierung des Therapieergebnisses (s. 7f.) kann es noch zu weiteren Kosten kommen.

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

13 Fälle in 2011. Für das Jahr 2012 sind 600-800 Fälle geplant.

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

Die Implantatkosten bei der Implantation eines bioresorbierbaren Stents (4.800 Euro) liegen um ca. 4.400 Euro über den bei der Implantation eines permanenten Stents entstehenden Kosten (400 Euro). Der deutlich höhere Preis erklärt sich einerseits durch die immensen Entwicklungskosten für diese komplett neue Technologie von ca. 1 Billion US

Dollar. Andererseits ist der Produktionsprozess im Vergleich zu permanenten Implantaten ungleich aufwendiger.

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 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)