

Änderungsvorschlag für den OPS 2019

Bearbeitungshinweise

1. Bitte füllen Sie für inhaltlich nicht zusammenhängende Vorschläge jeweils ein eigenes Formular aus.
2. Füllen Sie dieses Formular elektronisch aus. Die Formulare Daten werden elektronisch weiterverarbeitet, so dass nur **strukturell unveränderte digitale** Kopien im DOCX-Format angenommen werden.
3. Vergeben Sie einen Dateinamen gemäß unten stehendem Beispiel; verwenden Sie Kleinschrift ohne Umlaute und ß, ohne Leer- oder Sonderzeichen und ohne Unterstrich:
ops2019-kurzbezeichnungdesinhalts.docx; *kurzbezeichnungdesinhalts* sollte nicht länger als 25 Zeichen sein. **Beispiel: ops2019-komplexxodefruehreha.docx**
4. Senden Sie Ihren Vorschlag ggf. zusammen mit Stellungnahmen der Fachverbände unter einem prägnanten Betreff als E-Mail-Anhang bis zum **28. Februar 2018** an **vorschlagsverfahren@dimdi.de**.
5. Der fristgerechte Eingang wird Ihnen per E-Mail bestätigt. Heben Sie diese **Eingangsbestätigung** bitte als Nachweis auf. Sollten Sie keine Eingangsbestätigung erhalten, wenden Sie sich umgehend an das Helpdesk Klassifikationen (0221 4724-524, klassi@dimdi.de).

Hinweise zum Vorschlagsverfahren

Bitte berücksichtigen Sie bei der Erarbeitung eines OPS-Vorschlags die 'Gesichtspunkte für zukünftige Revisionen des OPS' in der aktuellen Fassung:

www.dimdi.de – Klassifikationen ... – OPS – Vorschlagsverfahren – 5. Gesichtspunkte ...

Änderungsvorschläge sollen **primär durch die inhaltlich zuständigen Fachverbände** eingebracht werden. Dies dient der fachlichen Beurteilung und Bündelung der Vorschläge, erleichtert die Identifikation relevanter Vorschläge und trägt so zur Beschleunigung der Bearbeitung bei.

Vorschläge, die die externe Qualitätssicherung betreffen, sollten mit der dafür zuständigen Organisation abgestimmt werden.

Einzelpersonen werden gebeten, ihre Vorschläge vorab mit allen für den Vorschlag relevanten Fachverbänden (Fachgesellschaften www.awmf-online.de, Verbände des Gesundheitswesens) abzustimmen. Für Vorschläge, die nicht mit den inhaltlich zuständigen Fachverbänden abgestimmt sind, leitet das DIMDI diesen Abstimmungsprozess ein. Kann die Abstimmung nicht während des laufenden Vorschlagsverfahrens abgeschlossen werden, so kann der Vorschlag nicht umgesetzt werden.

Einräumung der Nutzungsrechte

Mit Einsendung des Vorschlags räumen Sie dem DIMDI das Nutzungsrecht an dem eingereichten Vorschlag ein.

Erklärung zum Datenschutz

Speicherung, Verarbeitung und Weitergabe an Dritte

Alle im Formular gemachten Angaben werden zum Zweck der Vorschlagsbearbeitung gespeichert, maschinell weiterverarbeitet und an die an der Bearbeitung des Vorschlags Beteiligten weitergegeben.

Veröffentlichung auf den Internetseiten des DIMDI

Die Veröffentlichung der Vorschläge auf den Internetseiten des DIMDI ist zeitlich nicht befristet. Sie dient einerseits der Transparenz des jeweiligen laufenden Verfahrens. Andererseits soll sichergestellt werden, dass den Anwendern des OPS alle eingegangenen Vorschläge auch über das konkrete Verfahren hinaus als Grundlage für Vorschläge in künftigen Verfahren zur Verfügung stehen und dass Interessierte mit Einreichern von Vorschlägen in Kontakt treten können.

Wir bitten Sie, die Einräumung der Nutzungsrechte und die gemäß Datenschutzgesetzgebung erforderliche Erklärung zum Datenschutz zu bestätigen.

Pflichtangaben sind mit einem * markiert.

1. Verantwortlich für den Inhalt des Vorschlags

Organisation *	Heinrich Braun Klinikum gGmbH
Offizielles Kürzel der Organisation (sofern vorhanden)	
Internetadresse der Organisation (sofern vorhanden)	
Anrede (inkl. Titel) *	Herr
Name *	König
Vorname *	Stephan
Straße *	Karl Keil Strasse 35
PLZ *	08060
Ort *	Zwickau
E-Mail *	stefan.koenig@hbk-zwickau.de
Telefon *	0375/512433

Einräumung der Nutzungsrechte *

- Ich als Verantwortliche/-r für diesen Vorschlag versichere, dass ich berechtigt bin, dem DIMDI die nachfolgend beschriebenen Nutzungsrechte an dem Vorschlag einzuräumen. Mit Einsendung des Vorschlags wird die folgende Erklärung akzeptiert:
'Gegenstand der Nutzungsrechteübertragung ist das Recht zur Bearbeitung und Veröffentlichung des Vorschlags im Rahmen der Weiterentwicklung des OPS komplett oder in Teilen und damit Zugänglichmachung einer breiten Öffentlichkeit. Dies schließt sprachliche und inhaltliche Veränderungen ein. Dem DIMDI werden jeweils gesonderte, räumlich unbeschränkte und nicht ausschließliche Nutzungsrechte an dem Vorschlag für die Dauer der gesetzlichen Schutzfristen eingeräumt. Die Einräumung der Nutzungsrechte erfolgt unentgeltlich.'

Erklärung zum Datenschutz *

- Ich nehme zur Kenntnis, dass ich die nachstehenden Einwilligungen in Bezug auf die personenbezogenen Daten jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen kann.
- Ich bin als Verantwortliche/-r für diesen Vorschlag damit einverstanden, dass alle in diesem Formular gemachten Angaben zum Zweck der Vorschlagsbearbeitung gespeichert, maschinell weiterverarbeitet und ggf. an Dritte (Selbstverwaltungspartner und Vertreter der Fachverbände sowie Organisationen oder Institutionen, die durch gesetzliche Regelungen mit der Qualitätssicherung im stationären und ambulanten Bereich beauftragt sind, Mitglieder der Arbeitsgruppe OPS und weitere an der Bearbeitung des Vorschlags beteiligte Experten) weitergegeben werden.
- Ich bin als Verantwortliche/-r für diesen Vorschlag damit einverstanden, dass der Vorschlag **einschließlich** meiner unter Punkt 1 genannten personenbezogenen Daten auf den Internetseiten des DIMDI veröffentlicht wird.

Bei Fragen zum Datenschutz wenden Sie sich bitte an den Datenschutzbeauftragten des DIMDI, den Sie unter dsb@dimdi.de erreichen.

2. Ansprechpartner/-in (wenn nicht mit 1. identisch)

Organisation *

Offizielles Kürzel der Organisation
(sofern vorhanden)

Internetadresse der Organisation
(sofern vorhanden)

Anrede (inkl. Titel) *

Name *

Vorname *

Straße *

PLZ *

Ort *

E-Mail *

Telefon *

Erklärung zum Datenschutz *



Ich nehme zur Kenntnis, dass ich die nachstehenden Einwilligungen in Bezug auf die personenbezogenen Daten jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen kann.



Ich bin als Ansprechpartner/-in damit einverstanden, dass alle in diesem Formular gemachten Angaben zum Zweck der Vorschlagsbearbeitung gespeichert, maschinell weiterverarbeitet und ggf. an Dritte (Selbstverwaltungspartner und Vertreter der Fachverbände sowie Organisationen oder Institutionen, die durch gesetzliche Regelungen mit der Qualitätssicherung im stationären und ambulanten Bereich beauftragt sind, Mitglieder der Arbeitsgruppe OPS und weitere an der Bearbeitung des Vorschlags beteiligte Experten) weitergegeben werden.



Ich bin als Ansprechpartner/-in damit einverstanden, dass der Vorschlag **einschließlich** meiner unter Punkt 2 genannten personenbezogenen Daten auf den Internetseiten des DIMDI veröffentlicht wird.

Bei Fragen zum Datenschutz wenden Sie sich bitte an den Datenschutzbeauftragten des DIMDI, den Sie unter dsb@dimdi.de erreichen.

Bitte beachten Sie: Wenn Sie damit einverstanden sind, dass die Seiten 2 und 3 mitveröffentlicht werden, setzen Sie bitte das entsprechende Häkchen auf Seite 2 bzw. Seite 3. Sollten Sie nicht damit einverstanden sein, wird der Vorschlag ab Seite 4, also ab hier, veröffentlicht.

3. Prägnante Kurzbeschreibung Ihres Vorschlags (max. 85 Zeichen inkl. Leerzeichen) *

Ballongestützte transbronchiale Mikroinfusion

4. Mitwirkung der Fachverbände *

(siehe Hinweise am Anfang des Formulars)

- Dem/Der Vorschlagenden liegen schriftliche Erklärungen über die Unterstützung des Vorschlags oder Mitarbeit am Vorschlag seitens der folgenden Fachverbände vor. Sie werden dem DIMDI zusammen mit dem Vorschlag übersendet.

Bitte entsprechende Fachverbände auflisten:

5. Vorschlag betrifft ein Verfahren, das durch die Verwendung eines bisher nicht spezifisch kodierbaren Medizinproduktes charakterisiert ist *

Nein

Ja

- a. Name des Medizinproduktes und des Herstellers (Ggf. mehrere. Falls Ihnen ähnliche Produkte bekannt sind, führen Sie diese bitte auch auf.)**

Blowfish von Mercator MedSystems

- b. Datum der letzten CE-Zertifizierung und Zweckbestimmung laut Gebrauchsanweisung**

18.01.2017 Zertifikatnummer 3808735CE01

6. Inhaltliche Beschreibung des Vorschlags *

(ggf. inkl. Vorschlag für (neue) Schlüsselnummern, Klassentitel, Inklusiva, Exklusiva, Hinweise und Klassifikationsstruktur; bitte geben Sie ggf. auch Synonyme und/oder Neuordnungen für das Alphabetische Verzeichnis an)

5-339.a* Ballongestützte transbronchiale Mikroinfusion

[Subklassifikation]

- .a0 Ein Ballon zur transbronchiale Mikroinfusion
- .a1Zwei Ballon zur transbronchiale Mikroinfusion
- .a2Drei Ballon zur transbronchiale Mikroinfusion
- .a3Vier oder mehr Ballon zur transbronchiale Mikroinfusion

7. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags

a. Problembeschreibung *

Aktuelle Schätzungen zeigen, dass 226.000 Menschen im Jahr 2012 mit Lungen- und Bronchialkarzinomen in den USA diagnostiziert wurden, gemäß dem Surveillance, Epidemiology und End Results (SEER) -Programm des National Cancer Institute. Es wird erwartet, dass etwa 160.000 von ihnen an dieser Krankheit oder ihren Komplikationen, wie Bronchialstenosen sterben werden. Diese Krankheit betrifft Männer und Frauen mit einem mittleren Alter von 72 Jahren. Eine maligne Obstruktion der Atemwege kann möglicherweise mit einer lokalen, direkten Infusion von Medikamenten in die Bronchialwand und Adventitia (das Gewebe zwischen glatten Muskelschichten und Knorpel) oder direkt in den Tumor behandelt werden. Erkrankungen der Bronchien, wie maligne Atemwegsobstruktion, Asthma, chronische Bronchitis, entstehen in der subepithelialen Bronchialwand und somit ist eine lokale Behandlung jenseits des Epithels gerechtfertigt.

Die Hauptziele der interventionellen Pneumologie sind die Verbesserung der Atmung und die Minimierung von Infektionen durch minimalinvasive Eingriffe in den Atemwegen. Bei Patienten mit geschwächten Atemwegen kann der tägliche Atemzug selbst mit zusätzlichem Sauerstoff äußerst schwierig sein. Eine partielle Linderung der Obstruktion der Atemwege kann bemerkenswerte Auswirkungen auf die Symptome und die Lebensqualität haben. Mercator hat das Blowfish® transbronchial Mikroinfusionssystem entwickelt, um eine präzise Medikamentenabgabe an die Wände der Atemwege zu ermöglichen. Vor den von Mercator entwickelten Techniken wurden in die Bronchien Medikamente mit Tupfern oder Biopsienadeln verabreicht.

Die Behandlungsmöglichkeiten für das Bronchialkarzinom sind in den letzten zwei Jahrzehnten auf Chemotherapie, Strahlentherapie, chirurgische Resektion, photodynamische Therapie (PDT), Argonplasma-Koagulation (APC), Brachytherapie und Laserresektion erweitert worden. Jede dieser therapeutischen Möglichkeiten birgt Risiken und führt oft innerhalb von 2 Monaten nach der Therapie zum Wiederauftreten der malignen Obstruktion der Atemwege. Das Ziel des Blowfish ist es, das Risiko einer lokalisierten Behandlung von Karzinomen in Verbindung mit PDT, Laser, APC-Therapien usw. zu minimieren, aber einen ähnlichen Nutzen zu bieten. Die lokale Verabreichung von Medikamenten an die Bronchialwand kann auch eine wichtige Behandlung als adjuvante Therapie bei metastatischen oder gutartigen Erkrankungen sein, die eine Verengung der Atemwege verursachen

Das Blowfish® Transbronchiales Mikroinfusionssystem ist ein innovatives System zur Verabreichung von Medikamenten in bronchioladventitielles Gewebe, das sich ideal für interventionelle Lungenoperationen eignet. Um ein therapeutisches Mittel in die Bronchialwand und die Adventitia zu befördern, wird der Ballon durch ein Bronchoskop gefädelt, an einer vorbestimmten Infusionsstelle (wie einer Bronchialläsion) positioniert und dann sanft aufgeblasen, so dass er die Atemwegswand gerade berührt 2 Atmosphären Druck aber beschädigt es nicht. Das Aufblasen des Ballons führt zur Extrusion einer Mikronadel, die durch das Epithel der Bronchialwand in die Adventitia penetriert, jedoch nicht über die Knorpelschicht hinaus. Therapeutische Mittel werden dann direkt an die Stelle der Adventitia an der Stelle der Verletzung oder Stenose abgegeben.

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

Aufgrund der unter 7d aufgeführten Kosten ist eine korrekte Kodierung erforderlich.. Um eine adäquate Vergütung für diese neue Prozedur zu erhalten, ist ein spezifischer Prozedurenkode erforderlich, mit dem der Einsatz dieses neuen Verfahrens in den Kostendaten der Krankenhäuser identifiziert werden kann. Nur so kann die korrekte Kodierung des Verfahrens sichergestellt werden, welches die Voraussetzung für entsprechende Analysen des InEKs darstellt.

c. Verbreitung des Verfahrens *

- Standard (z.B., wenn das Verfahren in wissenschaftlichen Leitlinien empfohlen wird)
- Etabliert (z.B., wenn der therapeutische Stellenwert in der Literatur beschrieben ist)
- In der Evaluation (z.B., wenn das Verfahren neu in die Versorgung eingeführt ist)
- Experimentell (z.B., wenn das Verfahren noch nicht in die Versorgung eingeführt ist)
- Unbekannt

Falls für die Bearbeitung des Vorschlags relevant: Angaben zu Leitlinien, Literatur, Studienregistern usw. (maximal 5 Angaben)

Broadway Trial

d. Kosten (ggf. geschätzt) des Verfahrens *

Die Kosten für einen adventitiellen Mikroinfusionskatheter zur Anwendung am Bronchus liegen bei etwa 1000 Euro exklusive Mehrwertsteuer. In Schnitt werden pro Intervention 2 Systeme verwendet.

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

die geschätzte Fallzahl liegt bei 2000 Fällen

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

Die Kosten für Bronchialstents liegen zwischen 600 bis 1100 Euro. Behandlung von Bronchusstenose mit Hilfe photodynamischer/Laser/APC Therapie triggert im Datenjahr 2018 in die DRG E02C mit einem Erlös von 3699,61€

g. Inwieweit ist der Vorschlag für die Weiterentwicklung der externen Qualitätssicherung relevant? *

(Vorschläge, die die externe Qualitätssicherung betreffen, sollten mit der dafür zuständigen Organisation abgestimmt werden.)

8. Sonstiges

(z.B. Kommentare, Anregungen)

Ein separater DRG Änderungsantrag der sich auf die hier beantragten OPS bezieht geht dem INEK zu, um eine bessere Abbildung im DRG System zu ermöglichen.