

Änderungsvorschlag für den OPS 2009

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-komplexbefruehrea-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 * Bundesverband Medizintechnologie
Offizielles Kürzel der Organisation * BVMed
Internetadresse der Organisation * www.bvmed.de
Anrede (inkl. Titel) * Herr
Name * Olaf
Vorname * Winkler
Straße * Reinhardtstraße 29b
PLZ * 10117
Ort * Berlin
E-Mail * winkler@bvmed.de
Telefon * (030) 24625526

2. Ansprechpartner (wenn nicht mit 1. identisch)

Organisation * KRAUTH medical KG (GmbH & Co.)
Offizielles Kürzel der Organisation * KRAUTH
Internetadresse der Organisation * www.krauth.de
Anrede (inkl. Titel) * Herr Dr.
Name * Lau
Vorname * Hans-Joachim
Straße * Wandsbeker Königstraße 27-29
PLZ * 22041
Ort * Hamburg
E-Mail * hans-joachim.lau@krauth.de
Telefon * (040) 65881114

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

Deutsche Gesellschaft für Angiologie

Herr Prof. Schulte, Präsident der DGA und Chefarzt Angiologie Königin Elisabeth Herzberge KH, Berlin

- 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) *

Lange periphere Stents

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)

Differenzierung peripherer Stents nach ihrer Länge:

Vorschlag A: Ersatz und Einführung neuer OPS-Codes für die Implantation von 1 Stent

Streichung des OPS-Codes für 1 Stent 8-840.0*

Neueinführung zweier OPS-Codes für 1 Stent bis unter 100mm Länge, z.B. 8-840.a*

Neueinführung eines OPS-Codes für 1 Stent von 100mm Länge oder mehr, z.B. 8-840.b*

Desgleichen für Medikamente-freisetzen Stents (Gruppe 8-841.a* und 8-841.b*)

Desgleichen für nicht medikamentenfreisetzenden gecoverten Stents (Stent-Graft, Gruppe 8-842.a* und 8-842.b*)

Desgleichen für bioresorbierbare Stents (Gruppe 8-843.a* und 8-843.b*)

Vorschlag B (Alternativvorschlag):

Einführung neuer Zusatzcodes für die Stentlängen, z.B. "8-83b.e Länge peripherer Stents" insbesondere

8-83b.e0: Stentlänge bis unter 50mm

8-83b.e1: Stentlänge bis unter 100mm

8-83b.e2: Stentlänge 100mm und mehr

7. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags ***a. Problembeschreibung**

Seit dem Jahr 2007 wird die Implantation von mehr als einem peripheren Stent im gleichen Gefäßsegment aufgrund des höheren Aufwandes besser vergütet als die Implantation eines einzelnen peripheren Stents. Viele Patienten mit peripherer, arterieller Verschlusskrankheit haben langstreckige Gefäßeinengungen oder Verschlüsse, bei denen der Einsatz langer Stents indiziert ist. Dabei haben klinische Studien gezeigt, dass die Verwendung multipler Stents, die überlappend oder aneinander angrenzend implantiert werden, schlechtere Langzeitergebnisse zeigen als die Behandlung, bei der ein einzelner Stent implantiert wird, der die ganze Läsion abdeckt.

Lange, periphere Stents (ab ca. 100mm Stentlänge) sind am Markt teurer als kurze Stents, und ihr Einsatz führt im derzeitigen DRG-System zu einer geringeren Vergütung als der Einsatz zweier aneinander liegender Stents. Um diese medizinisch gewünschte Implantation teurerer langer Stents nicht gegenüber der derzeitigen DRG-Vergütung zu benachteiligen, sollte die Stentlänge als Bezeichner im DRG-System kodierbar sein, um die höheren Kosten ermitteln und die Vergütung an die Vergütung zweier kurzer Stents im gleichen Gefäßsegment gleichstellen zu können.

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

s.o., ein entsprechender DRG-Antrag zur Gleichvergütung eines langen Stents mit zwei kurzen Stents im gleichen Gefäßsegment ist in Vorbereitung.

c. Verbreitung des Verfahrens

- Standard Etabliert In der Evaluation
 Experimentell Unbekannt

d. Kosten (ggf. geschätzt) des Verfahrens

vergleichbar mit der Implantation mehrerer Stents

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

gemäß § 21 Daten 2006: in 2006 wurden in den Krankenhäusern ca. 9.200 periphere Stents in den Becken-Beingefäßen eingesetzt, dabei wurden keine mehrfachen Stents in das gleiche Gefäßsegment dokumentiert (war nicht vergütungsrelevant). Es wird jedoch geschätzt, dass in ca einem Drittel aller Fälle lange Stents bzw. multiple Stents zum Einsatz kommen, also ca. 3.000 Fälle.

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

vergleichbar mit der Implantation mehrerer Stents

- 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.)

nicht, da die PTA nicht verpflichtend ist.

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

keine