

## Änderungsvorschlag für den OPS 2010

### 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](mailto: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](http://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](http://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](mailto: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 Röntgengesellschaft
Offizielles Kürzel der Organisation *	DRG
Internetadresse der Organisation *	www.drg.de
Anrede (inkl. Titel) *	Prof. Dr. med.
Name *	Vorwerk
Vorname *	Dierk
Straße *	Krumenauerstraße 25
PLZ *	85049
Ort *	Ingolstadt
E-Mail *	dierk.vorwerk@klinikum-ingolstadt.de
Telefon *	+49 (841) 8802801

### 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 Interventionelle Radiologie und minimal-invasive Therapie (DeGIR)  
<http://www.degir.de/>

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) \*

Implantation einer aortovenösen Fistel mittels Nitinolkoppler

**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)

OPS 5-392.5 'Innere AV-Fistel mit anastomotischem Nitinolkoppler'

Dieser OPS ordnet den Eingriff der Hauptgruppe 5-392 'Anlegen eines arteriovenösen Shuntes' zu. Hintergrund für den Vorschlag: Vervollständigung des OPS-Kataloges mit noch fehlendem/neuem Behandlungsverfahren.

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

Die chronisch obstruktive Lungenerkrankung (Chronic Obstructive Pulmonary Disease, abgekürzt: COPD) ist eine der weltweit führenden Todesursachen und wird dennoch vielfach unterschätzt. Lag sie 1990 noch an sechster Stelle der häufigsten Todesursachen, so wird die COPD bis zum Jahr 2020 auf den dritten Platz vorrücken.<sup>1)</sup>

Die Bedeutung der Krankheit zeigt sich auch dadurch, dass in Deutschland eine Versorgungsleitlinie zur Behandlung von COPD erarbeitet wurde, die gemeinsam von der Bundesärztekammer (BÄK), der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlich Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) erarbeitet wurde. Dieser Konsens kam zustande durch Einigung von Experten der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft (AkdÄ), der Deutschen Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DEGAM), der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin (DGIM), der Deutschen Atemwegsliga, der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie (DGP), der Deutschen Gesellschaft für Physikalische Medizin und Rehabilitation (DGPMR) sowie der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) auf einheitliche, wissenschaftlich begründete und praktikable Eckpunkte der Versorgung von Patienten mit COPD unter Berücksichtigung der Strategien und Methoden der evidenzbasierten Medizin.

Da eine medikamentöse Therapie die Symptome bei COPD Patienten im schweren bis sehr schwerem Stadium nicht hinreichend zu lindern vermag, sind die permanente Sauerstofftherapie, die mechanische Ventilation, die Lungenvolumenreduktion (LVRS) und die Lungentransplantation indiziert für COPD-Patienten im fortgeschrittenen Stadium. Das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) bekräftigt die Notwendigkeit lungenfunktionsverbessernder operativer Verfahren in geeigneten COPD-Fällen und belegt dies durch sieben Leitlinien. 2)

Ein neues radiologisches, interventionelles Verfahren ist die vaskuläre, perkutane Intervention. Zu diesem Verfahren gibt es bisher keine chirurgische Alternative. Bei dem medizinischen Eingriff setzen Ärzte eine periphere Fistel zwischen der Iliac-Arterie und der Vene. Dadurch werden circa 20 Prozent des Blutvolumens erneut durch die Lungen gepumpt mit dem Ziel, eine bessere Sauerstoffanreicherung zu erzielen. Das Implantat ist ein selbst-expandierender Nitinol-Shunt ähnlich einem Stent, der zwischen der Arterie und der Vene eine mäßig grosse Fistel setzt. In der gegenwärtigen OPS/ICD-10/DRG Kodierungslogik existiert keine geeignete Abbildungsmöglichkeit dieses neuen Behandlungsansatzes. Die Bildung einer perkutanen, ilio-femorale AV-Fistel ist neu und derzeit gibt es keinen Prozedurencode, der den Eingriff für die Dokumentation und DRG-Bildung hinreichend abbildet.

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

Derzeit wird die Einführung eines Nitinolimplantates über den OPS 5-392.X 'Implantation eines arteriovenösen Shuntes, Sonstige' beschrieben. Dieser Prozedurencode mündet - in Kombination mit den Indikationen ICD-10 J44.0, J44.1, J44.8, oder J44.9 - in den DRG 901D. Die Prozedur selbst ist eingebettet in die DRG 901D, F21A, L09B und L09D. Die Indikation COPD ist Hauptindikation unter anderem für die DRGs E65A, E65B und E65C. Komplexe und mäßig komplexe Gefäßeingriffe werden über die DRG F59A und F59B abgebildet. Alle diese DRGs beinhalten vorgegebene durchschnittliche Verweildauern mit kritischer, unterer Grenzverweildauer. Konsequenter Weise wird ein eigener Prozedurencode für das Nitinolimplantat eine genauere und approbate Zuordnung zu einer DRG bewirken können. Durch die passende Zuordnung ist es erst möglich, Materialkosten des Medizinproduktes und die behandlungsspezifische Verweildauer angemessen zu würdigen.

**c. Verbreitung des Verfahrens**

- Standard       Etabliert       In der Evaluation  
 Experimentell       Unbekannt

**d. Kosten (ggf. geschätzt) des Verfahrens**

Die Kosten für eine stationäre Behandlung von COPD-Patienten belaufen sich auf 40-60 Prozent der Gesamtkosten aller behandelten COPD-Patienten, insbesondere im Falle der akuten Krankheitsverschlimmerung. 3) 4) 5) Die Kosten für das Medizinprodukt selbst liegen bei schätzungsweise € 3.500.

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

75 in 2009, 300 in 2010

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

Der Wert der gegenwärtig bei COPD-Patienten verwendeten DRGs liegt zwischen 2000-6000 EURO. Diese Bewertung berücksichtigt dabei nicht die Kosten des Implantates und des

medizinischen Ausstattung (Dilatationsset, Punkturadel, Einführungssystem).

- 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.)

Da es sich um ein neues verfahren handelt, kann durch die Kodierung die Leistung trennscharf erfasst werden.

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

- 1) Bundesärztekammer, Kassenärztliche Bundesvereinigung, Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften: Nationale Versorgungsleitlinie. COPD- Langfassung. Version 1.6. April 2008 basierend auf der Fassung vom Februar 2006.  
<http://www.copd.versorgungsleitlinien.de>
- 2) Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen: Systematische Leitlinienrecherche und -bewertung sowie Extraktion neuer und relevanter Empfehlungen für das DMP Asthma / COPD. Abschlussbericht. Stand: 25.08.2008.
- 3) Miravittles M, Murio C, Guerrero T, Gisbert R. Costs of chronic bronchitis and COPD: a 1-year followup study. Chest 2003;123(3):784-91.
- 4) Hilleman DE, Dewan N, Malesker M, Friedman M. Pharmacoeconomic evaluation of COPD. Chest2000;118(5):1278-85.
- 5) Rutten-van Molken MP, Postma MJ, Joore MA, Van Genugten ML, Leidl R, Jager JC. Current andfuture medical costs of asthma and chronic obstructive pulmonary disease in The Netherlands.Respir Med 1999;93(11):779-87.