

# Formular für Vorschläge zur ICD-10 und zum OPS

Bitte füllen Sie dieses Vorschlagsformular in einem Textbearbeitungsprogramm aus und schicken Sie es als eMail Anhang ans DIMDI an folgende eMail Adresse: [Vorschlagsverfahren@dimdi.de](mailto:Vorschlagsverfahren@dimdi.de)

Das DIMDI behält es sich vor, die Vorschläge für 2007 ggf. auf seinen Internetseiten zu veröffentlichen.

Pflichtangaben sind mit einem \* markiert.

## 1. Verantwortlich für den Inhalt des Vorschlags (Anschrift des Einsenders und vertretene Organisation)

Organisation *	
Name *	
Vorname *	
Titel	
Straße	
PLZ	
Ort	
eMail-Adresse *	
Telefon *	
Telefax	

## 2. Ansprechpartner (wenn nicht mit Einsender identisch)

Name	
Vorname	
Titel	
Straße	
PLZ	
Ort	
eMail-Adresse	
Telefon	
Telefax	

## 3. Fachgebiet \* (Mehrfachnennungen möglich)

Interventionelle Radiologie
-----------------------------

## 4. Ist Ihr Vorschlag bereits mit einer Fachgesellschaft abgestimmt? Wenn ja, mit welcher?\*

<input checked="" type="checkbox"/> Ja Name der Fachgesellschaft: Deutsche Röntgengesellschaft
<input type="checkbox"/> Nein
Status der Abstimmung: <input checked="" type="checkbox"/> Begonnen <input type="checkbox"/> Abgeschlossen

## 5. Muss Ihr Vorschlag mit weiteren Fachgesellschaften abgestimmt werden? Wenn ja, mit welcher? \*

--

Im Geschäftsbereich des



Bundesministerium  
für Gesundheit  
und Soziale Sicherung

Ja  
Name der Fachgesellschaft:  
 Nein

**6. Art der Änderung \***

Redaktionell  
z.B. Schreibfehlerkorrektur, Textkorrektur  
 Inhaltlich  
z.B. Differenzierung bestehender Codes, Neuaufnahme, Zusammenfassung, Streichung

**7. Inhaltliche Beschreibung des Vorschlags \***

Kryoplastie ist eine innovative, perkutane, transluminale Behandlungsmethode, eine Kombination von Angioplastie und gleichzeitiger sekundenschnellen Kühlung (-10°) des Gefäßes. Inflationsmedium des Ballons ist Lachgas. Ziel sind weniger Komplikationen & hohe Offenheitsraten (weniger Re-Interventionen, weniger Kosten). Besondere Eignung in schwieriger Anatomie bzw. Bereichen mit starken physikalischen Belastungen (z.B. A. femoralis superficialis, popliteal und infrapopliteal), wo herkömmliche Methoden (PTA/Stent) an ihre Grenzen kommen; auch für komplexe periphere Läsionen (z.B. diffuse Stenosen, lange Läsionen, Kalzifikationen, etc.). Drei Wirkungsmechanismen: Veränderte Plaque Reaktion, reduziertes elastisches Recoil, und Apoptose: => Weniger Re-Interventionen (gute Offenheitsrate) & Reduzierung von Stentimplantationen (reduziertes elastisches Recoil & weniger flusslimitierende Dissektionen). Andere Behandlungsoptionen bleiben nach der Kryoplastie erhalten. Momentan kann mit dieser ballonähnlichen Methode in den genannten Bereichen nur auf die OPS Codes 8-836.0b und 8-836.0c (PTA für Ober- und Unterschenkel) Bezug genommen werden, die jedoch nicht die Kryoplastie mit ihren höheren Materialkosten abbilden.

**8. Vorschlag für (neuen) Kode, Text und Klassifikationsstruktur**

(Bitte geben Sie auch Synonyme für das Alphabetische Verzeichnis an)

Definition eines neuen OPS Kodes für Kryoplastie in peripheren Gefäßen.  
8-837.0g Perkutan-transluminale Gefäßintervention: Kryoplastie: Gefäße Schulter und Oberarm  
8-837.0h Perkutan-transluminale Gefäßintervention: Kryoplastie: Gefäße Unterarm  
8-837.0i Perkutan-transluminale Gefäßintervention: Kryoplastie: Gefäße Oberschenkel  
8-837.0j Perkutan-transluminale Gefäßintervention: Kryoplastie: Gefäße Unterschenkel

**9. Begründung des Vorschlags** (bei redaktionellen Änderungen nicht erforderlich) \*

<p>Ist Ihr Vorschlag für das <b>Entgeltsystem</b> erforderlich? Wenn ja, bitte kurz begründen!</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Ja</p> <p><b>Begründung:</b>Die Kryoplastie wird in den Indikationen eingesetzt, in denen eine herkömmliche PTA und/oder eine Stentimplantation nicht indiziert sind bzw. keine befriedigenden therapeutischen Ergebnisse liefern. Darüber hinaus wird sie in einigen Indikationen generell zur Vermeidung von Stents eingesetzt. Die in diesen Fällen indizierte Kryoplastie verursacht höhere Materialkosten und sollte daher separat dokumentiert werden. Die bisher vorliegenden vielversprechenden klinischen Daten lassen auch auf eine gute mittel-/langfristige Offenheit des Gefäßes schließen; dies sollte das Gesundheitssystem aufgrund der reduzierten Re-Interventionsrate finanziell merklich entlasten. Wegen der höheren Materialkosten in der Klinik sollte die Abbildung des jeweiligen Falles mit einem separaten Kode besser gelingen.</p> <p><input type="checkbox"/> Nein</p>
<p>Ist Ihr Vorschlag für die externe <b>Qualitätssicherung</b> erforderlich? Wenn ja, bitte kurz begründen!</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Ja</p> <p><b>Begründung:</b>Die Kryoplastie wird in den Indikationen eingesetzt, in denen eine herkömmliche PTA und/oder eine Stentimplantation nicht indiziert sind bzw. keine befriedigenden therapeutischen Ergebnisse liefern. Diese Erweiterung der Behandlungsoptionen, das Vermeiden von Stentimplantationen (weniger Recoil, weniger flußlimitierende Dissektionen) und die bisher gezeigte gute Offenheitsrate im Vergleich zu den herkömmlichen Verfahren, d.h. die Reduzierung der Re-Interventionsrate stellen eine deutliche Qualitätssteigerung bei o.g. problematischen Indikationen dar.</p> <p><input type="checkbox"/> Nein</p>
<p><b>Verbreitung des Verfahrens</b> (nur bei Vorschlägen für den OPS)</p> <p><input type="checkbox"/> Standard</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Etabliert</p> <p><input type="checkbox"/> In der Evaluation</p> <p><input type="checkbox"/> Experimentell</p> <p><input type="checkbox"/> Unbekannt</p>
<p><b>Geschätzte Häufigkeit des Verfahrens</b> (z.B. Zahl der Fälle, Zahl der Kliniken) (nur bei Vorschlägen für den OPS)</p> <p>In Deutschland wurde die Kryoplastie aufgrund der fehlenden Vergütung rund 50 mal in 2005 eingesetzt. Tendenz steigend. In den USA wurden in 2004 mehr als 10.000 Kryoplastie-Prozeduren in ca. 800 Zentren durchgeführt. Dies repräsentiert ca. 15% der endovaskulären Prozeduren in der A. femoralis superficialis, die auf ca. 67.000 Prozeduren p.a. geschätzt werden.</p> <p>In Deutschland werden pro Jahr zwischen 35.000 und 40.000 PTA der oberen und unteren Extremitäten durchgeführt. Das Potential der Kryoplastie würde somit bei rund 5000 Prozeduren liegen.</p>
<p><b>Geschätzte Kosten der Prozedur</b> (nur bei Vorschlägen für den OPS)</p> <p>Die Mehrkosten der Kryoplastie (nur Materialkosten) gegenüber einer herkömmlichen PTA betragen ca. 1100.- bis 1300.- Euro.</p>

**10. Sonstiges** (z.B. Kommentare, Anregungen)

<p>1) John R. Laird, MD, Giancarlo Biamino, MD Washington Hospital Center, Washington, DC, USA; Universität Leipzig Herzzentrum, Leipzig, Germany Final Results of the CryoVascular Peripheral Balloon Catheter System, Safety Registry Presented at: International Symposium on Endovascular Therapy (ISET), Jan 2004</p>
<p>2) J.R. Laird, Washington Hospital Center, Washington DC, USA / G. Biamino / M.R. Jaff Femoropopliteal Outcomes with Cryoplasty: Final Results of the CryoVascular Safety Registry. Journal of Vascular and Interventional Radiology, Supplement, Scientific Session and Scientific Poster Abstracts, February 2004, Volume 15, Number 2, Part 2, Poster No. 214</p>
<p>3) John R. Laird, Jr, MD</p>

A New Approach to Treating SFA Disease; Preliminary results suggest that the PolarCath PTA system is a promising new weapon in the battle against SFA disease.

ENDOVASCULAR TODAY, April 2003

4)

James D. Joye, DO

An Overview of Cryoplasty; Current and future applications of this technology show promising ability to resolve many of the troubling issues encountered in treating lower-extremity arterial disease.

ENDOVASCULAR TODAY, October 2004

5)

William D. Jordan, Jr, MD, and Steven M. Taylor, MD

SFA Stenosis Treated With Cryoplasty; This technique may alter the cellular response to angioplasty, limiting neointimal hyperplasia and thus improving patency.

ENDOVASCULAR TODAY, March 2004

6)

Mario Fava, MD, Soledad Loyola, MD, Antonios Polydorou, MD, Prodromos Papapavlou, MD, Adamandia Polydorou, MD, Oscar Mendiz, MD, and James D. Joye, DO

Cryoplasty for Femoropopliteal Arterial Disease: Late Angiographic Results of Initial Human Experience

J Vasc Interv Radiol 2004; 15:1239–1243