

Änderungsvorschlag für den OPS 2008

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!

Namenskonvention für die Übermittlung dieser Formulare Datei

ops-kurzbezeichnungdesinhalts-namedesverantwortlichen.doc

Bitte fügen Sie die spezifischen Informationen an den hier kursiv gekennzeichneten Textstellen in den Dateinamen ein. Verwenden Sie ausschließlich **Kleinschrift** und benutzen Sie **keine** Umlaute, Leer- oder Sonderzeichen (inkl. Unterstrich).

Die *kurzbezeichnungdesinhalts* sollte dabei nicht länger als ca. 25 Zeichen sein.

Der *namedesverantwortlichen* sollte dem unter **1.** (Feld 'Name' s.u.) genannten Namen entsprechen.

Beispiele: ops-endoprothetikhuefte-musterfrau.doc, ops-komplexeodefruehreha-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).

Hinweis zur Veröffentlichung der Änderungsvorschläge

Das DIMDI behält sich vor, die eingegangenen Vorschläge in vollem Wortlaut auf seinen Internetseiten zu veröffentlichen. Mit Einsendung dieses Bogens geben Sie als Antragsteller Ihr Einverständnis zur Veröffentlichung aller darin enthaltenen Daten auf den Webseiten des DIMDI. Falls Sie dies ablehnen, teilen Sie uns das bitte hier mit:

Ich lehne/Wir lehnen die Veröffentlichung meines/unseres Vorschlags auf den Internetseiten des DIMDI ausdrücklich ab.

Im Geschäftsbereich des



Bundesministerium
für Gesundheit

Hinweis zum Datenschutz

- Ich bin/Wir sind damit einverstanden, dass alle in diesem Formular gemachten Angaben zum Zweck der Antragsbearbeitung gespeichert, maschinell weiterverarbeitet und im Rahmen des Vorschlagsverfahrens für die Weiterentwicklung der Klassifikation ICD-10-GM und OPS 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.

Pflichtangaben sind mit einem * markiert.

1. Verantwortlich für den Inhalt des Vorschlags

Organisation *	Deutsche Röntgengesellschaft
Offizielles Kürzel der Organisation *	DRG
Internetadresse der Organisation *	http://www.drg.de/
Anrede (inkl. Titel) *	Herr Prof. Dr. med.
Name *	Vorwerk
Vorname *	Dierk
Straße *	Krumenauerstraße 25
PLZ *	85049
Ort *	Ingolstadt
E-Mail *	dierk.vorwerk@khzvi.de
Telefon *	+49 (841) 880-2801

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 Röntgengesellschaft
Deutsche Gesellschaft für Neuroradiologie

4. Prägnante Kurzbeschreibung Ihres Vorschlag (max. 85 Zeichen inkl. Leerzeichen) *

Intrakranielle Embolisation mit flüssigen Alkoholcopolymeren

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)

8-83b.21 flüssige Alkoholcopolymere

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

Mit Führungskathetern und neuen Mikrokathetern unter Verwendung von speziellen Mikrodrähten kann ein Mikrokatheter bis kurz vor eine intrakranielle Gefäßmalformation (Angiom, durale Fistel) geschoben werden und unter Röntgenkontrolle kann die Gefäßmalformation durch Einbringung eines Flüssigembolisats verschlossen werden. Dabei ist die Embolisation intrakranieller Gefäßmißbildungen nicht neu. Neu ist die Verwendung von speziellen Alkoholcopolymeren sowie spezieller Mikrokatheter und Mikroführungsdrähte, die erst die routinemäßige Embolisation ermöglichen. Mit diesen neuen Flüssigembolisaten lassen sich arteriovenöse Malformationen zunehmend mehr komplett endovaskulär verschliessen. Bei kompletter Embolisation ist eine anschließende Operation oder Bestrahlung nicht mehr erforderlich. Die Teilembolisation mit häufig Größenreduktion der Malformation kann eine nachfolgende Operation oder Bestrahlung erleichtern (oder gar erst ermöglichen).

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

Das Entgeltsystem wird zur Feindifferenzierung intrakranieller Embolisationen mittels Alkoholcopolymeren bezüglich der tatsächlichen Kostenentstehung in den Subgruppen weiter entwickelt

c. Verbreitung des Verfahrens

- Standard Etabliert In der Evaluation
 Experimentell Unbekannt

d. Kosten (ggf. geschätzt) des Verfahrens

Die Sachkosten für die Führungskatheter, Mikrokatheter und Drähte sind pro Patient mit etwa 2.000 € anzusetzen. Die Kosten des Embolisats abhängig von der Größe der zu behandelnden Gefäßmalformation mit etwa 2.000 €

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

ca. 600 Fälle im Jahr

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

Die Behandlung von intrakraniellen Angiomen und duralen Fisteln wurde in den letzten Jahren im wesentlichen operativ durchgeführt. Durch die Einführung der neuen Embolisate und Kathetersysteme wird hier nun endlich eine minimal invasive Therapie möglich, die teilweise auch eine deutlich teurere Operation ersetzen kann. Daneben wird die Verweildauer der behandelten Patienten auf Intensivstationen und die Gesamtverweildauer im Krankenhaus reduziert.

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