

Änderungsvorschlag für den OPS 2011

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-komplexbcodefruehreha-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 *	Deutsche Röntgengesellschaft/Deutsche Gesellschaft für Interventionelle Radiologie
Offizielles Kürzel der Organisation *	DRG/DeGiR
Internetadresse der Organisation *	www.drg.de, www.degir.de
Anrede (inkl. Titel) *	Prof. Dr. med.
Name *	Vorwerk
Vorname *	Dierk
Straße *	Krumenauer Straße 25
PLZ *	85049
Ort *	Ingolstadt
E-Mail *	dierk.vorwerk@klinikum-ingolstadt.de
Telefon *	0841/880-2801

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)

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) *

Einführung eines OPS für medikamentenbeschichtete PTA-Ballonkatheter

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)

Einführung eines OPS für medikamentenbeschichtete PTA-Ballonkatheter

Der Zusatzcode für den medikamentenbeschichteten PTA-Ballons ist nicht mehr sachgerecht abgebildet.

Es sollte ein eindeutiger Hauptcode zur Zuordnung eines ZE geschaffen werden, welcher eine Differenzierung nach Lokalisationen und der Anzahl der verwendeten Ballons zulässt.

Dadurch wird eine Klarheit geschaffen und der jetzige Zusatzcode hinfällig (8-83b.b0).

Es wird vorgeschlagen, die bestehenden OPS Codes für PTA-Ballon Prozeduren um einen neuen Code für medikamentenfreisetzende (drug-eluting balloon/DEB) PTA-Ballons zu erweitern.

8-84b Perkutan-transluminale Angioplastie mittels medikamentenfreisetzender Ballons

Die Lokalisation ist in der 6. Stelle nach der Liste vor Code 8-840 zu kodieren.

Die Lokalisation ist für die Codes 8-84b nach folgender Liste zu kodieren:

.00Gefäße intrakraniell

.02[Ⓢ] Gefäße Schulter und Oberarm

.03[Ⓢ] Gefäße Unterarm

.04Aorta

.05Aortenisthmus

.06Ductus arteriosus apertus

.07V. cava

.08[Ⓢ] Andere Gefäße thorakal

.09[Ⓢ] Andere Gefäße abdominal

.0aGefäße viszeral

.0b[Ⓢ] Gefäße Oberschenkel

.0c[Ⓢ] Gefäße Unterschenkel

.0dGefäßmalformationen

- .0e Künstliche Gefäße
- .0f Gefäße spinal
- .0g V. portae
- .0h A. carotis n.n.bez.
- .0j A. carotis communis
- .0k A. carotis interna extrakraniell
- .0m A. carotis interna extrakraniell mit A. carotis communis
- .0n A. carotis externa
- .0p A. vertebralis extrakraniell
- .0x Sonstige

Die Kodierung würde im Zusammenhang mit dem noch zuschaffenden Zusatzentgelt analog des ZE 101, Drug-eluting Stents in den Koronararterien erfolgen und im Zusammenhang mit der Anzahl der eingesetzten Ballons erfolgen:

ZE101	Medikamente-freisetzende Koronarstents	ZE101.01	8-837.m0	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamente-freisetzenden Stents: Ein Stent in eine Koronararterie	572,68 €
		ZE101.02	8-837.m1	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamente-freisetzenden Stents: 2 Stents in eine Koronararterie	1.145,36 €
			8-837.m2	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamente-freisetzenden Stents: 2 Stents in mehrere Koronararterien	
		ZE101.03	8-837.m3	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamente-freisetzenden Stents: 3 Stents in eine Koronararterie	1.718,04 €
			8-837.m4	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamente-freisetzenden Stents: 3 Stents in mehrere Koronararterien	
		ZE101.04	8-837.m5	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamente-freisetzenden Stents: 4 Stents in eine Koronararterie	2.290,72 €
			8-837.m6	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamente-freisetzenden Stents: 4 Stents in mehrere Koronararterien	
		ZE101.05	8-837.m7	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamente-freisetzenden Stents: 5 Stents in eine Koronararterie	2.863,40 €
			8-837.m8	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamente-freisetzenden Stents: 5 Stents in mehrere Koronararterien	
		ZE101.06	8-837.m9	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamente-freisetzenden Stents: Mindestens 6 Stents in eine Koronararterie	3.436,08 €
			8-837.ma	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamente-freisetzenden Stents: Mindestens 6 Stents in mehrere Koronararterien	

7. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags *

a. Problembeschreibung

Aktuell befinden sich unterschiedliche medikamenten-beschichtete PTA-Ballonkathetersysteme im Einsatz.

Alle derzeit auf dem Markt befindlichen medikamentenfreisetzende PTA-Ballons nutzen Paclitaxel als proliferationshemmenden Wirkstoff.

Analog zu medikamentenfreisetzenden Ballons und Stents in den Koronararterien, werden gerinnungshemmende oder antiproliferative Substanzen abgegeben, um eine Restenose oder Thrombose zu vermeiden.

Literaturverzeichnis: siehe unten

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

Der Vorschlag stellt eine Vereinfachung und Kodiererleichterung dar.

Unter anderem kann bei vorhandener Stenose, Rezidivstenose bei diagnostizierter PAVK, intrakranieller Stenose oder AV-Shunt die Ballonangioplastie OPS 8-836 kodiert werden.

Dieser OPS verweist auf eine ganze Anzahl von DRG's:

B02 A-D, B04 A-D, F14 A,B, F54Z, F59 A,B, L09 A-D

Die Kosten resultieren aus diesen DRG's und zusätzlichen anfallenden Kosten von ca. € 1200,00 + aktuell gültiger MwSt. pro Verwendung eines medikamentenbeschichteten PTA-Ballonkatheters in Abhängigkeit zum Vergleichsverfahren

Bei Verwendung eines medikamentenbeschichteten PTA-Ballonkatheters sind diese Prozeduren nicht kostendeckend im DRG-Katalog abgebildet.

c. Verbreitung des Verfahrens

- Standard Etabliert In der Evaluation
 Experimentell Unbekannt

d. Kosten (ggf. geschätzt) des Verfahrens

Für die Behandlung mittels eines medikamentenfreisetzenden PTA-Ballonkatheters fallen Mehrkosten in Höhe von ca. € 1200,00 + aktuelle gültige MwSt. an.

In den oben genannten DRG's sind nur die Kosten für nicht-medikamentenfreisetzende PTA-Ballonkatheter kalkuliert.

Der medikamentenfreisetzende PTA-Ballonkatheters übertrifft die Kalkulation einer Standard-PTA Ballondilatation um das 10-fache.

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

Laut Millenium Research Group 2008 sind ca. 188.530 PTA-Dilatationen in Deutschland durchgeführt worden.

Es werden ca. 60730 PTA-Dilatationen Femoro-politeal durchgeführt.

Der Stentanteil in der A.femoralis beträgt bei ca. 38%, d.h. 23160 Prozeduren mit einem

Restenosegrad von 40-60% nach 6-12 Monaten (Faktor 1.25 im Mittel - Stück Stenteinsatz).
 Aufgrund bereits abgeschlossener Studien und der aktuellen Datenlage ist die Behandlung mittels eines medikamentenfreisetzenden PTA-Ballonkatheters das signifikant bessere Verfahren.

Quelle:

Local Delivery of Paclitaxel to Inhibit Restenosis during Angioplasty of the Leg

Tepe et al, n engl j med 358;7 www.nejm.org 690 february 14, 2008

Inhibition of Restenosis in Femoropopliteal Arteries: Paclitaxel-Coated Versus Uncoated Balloon: Femoral Paclitaxel Randomized Pilot Trial

Werk et al, Circulation 2008;118;1358-1365; originally published online Sep 8, 2008;

DOI: 10.1161/CIRCULATIONAHA.107.735985

Unterhalb des Knies werden ca. 7770 Prozeduren durchgeführt (Tendenz stark steigend).

Hier beträgt der Stentanteil ca. 2530 Prozeduren.

Die reine PTA-Dilatation ohne Medikamentenbeschichtung weist eine Rezidivrate von ca. 40-70% auf.

Aufgrund laufender Studien und der aktuellen Datenlage stellt hier der medikamentenfreisetzende PTA-Ballonkatheter die einzige sinnvolle Alternative zur Amputation dar.

Somit ergeben mögliche 34250 Anwendungen für den medikamentenfreisetzenden PTA-Ballon (bei einer angenommenen Rezidivrate von 50%). Eine Konversion von chir. Bypassverfahren zur Angioplastie ist dabei noch nicht berücksichtigt.

Quelle:

Infrapopliteal balloon angioplasty for the treatment of chronic occlusive disease

Conrad MF et al, J Vasc Surg. 2009 Oct;50(4):799-805.e4

Endovascular therapy as the primary approach for limb salvage in patients with critical limb ischemia: experience with 443 infrapopliteal procedures.

Bosiers M et al, Vascular. 2006 Mar-Apr;14(2):63-9

Percutaneous transluminal angioplasty for management of critical ischemia in arteries below the knee.

Brillu C et al, Ann Vasc Surg. 2001 Mar;15(2):175-81. Epub 2001 Mar 1

Als weitere Indikation mit hoher Restenoserate gilt der AV-Shunt:

Ca. 29670 Prozeduren, Restenose nach PTA > 60% innerhalb von acht Wochen. Hier stellt der beschichtete Ballon eine gute Alternative dar (Studien laufen an).

Quelle:

Endovascular versus Surgical Preemptive Repair of Forearm Arteriovenous Fistula Juxta-Anastomotic Stenosis: Analysis of Data Collected Prospectively from 1999 to 2004

Nicola Tessitore et al, Clin J Am Soc Nephrol 1: 448-454, 2006

Paclitaxel-coated expanded polytetrafluoroethylene haemodialysis grafts inhibit neointimal hyperplasia in porcine model of graft stenosis.

Lee BH et al, Nephrol Dial Transplant. 2006 Sep;21(9):2432-8. Epub 2006 Mar 22

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

Die Verwendung eines medikamentenfreisetzenden PTA-Ballons in den DRG's

B02 A-D, B04 A-D, F14 A,B, F54Z, F59 A,B, L09 A-D ist nicht abgebildet. Lediglich die Standard PTA ist in den Kalkulationen berücksichtigt. Im derzeitigen Katalog 2010 wird diese Technologie als NUB-Verfahren (356) abgebildet und individuell pro Haus verhandelt.

Zusätzlich zu den verwendeten Materialien fallen Mehrkosten in Höhe von € 1200,00 + aktuell gültiger MwSt. pro medikamentenfreisetzenden PTA-Ballon an.

- 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)