

## 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](mailto:vorschlagsverfahren@dimdi.de). Aus Gründen der elektronischen Weiterverarbeitung der eingegebenen Formulardaten 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-komplexxkodefruehreha-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.

**Pflichtangaben sind mit einem \* markiert.**

**1. Verantwortlich für den Inhalt des Vorschlags**

Organisation *	Deutsche Röntgengesellschaft
Offizielles Kürzel der Organisation *	DRG
Internetadresse der Organisation *	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) 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 Gesellschaft für Neuroradiologie

☒ 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) \***

Flow-Diverter zur Therapie von Hirnarterienaneurysmen

**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 Neuuzuordnungen für das Alphabetische Verzeichnis an)

Die Behandlung breitbasiger intrakranieller Aneurysmen mit speziellen Mikrostents und anschließender Embolisation mit Platinspiralen ist bereits eine akzeptierte und auch im DRG abgebildete Behandlungsmethode.

Seit Frühling 2008 sind sehr flexible, interventionell einsetzbare Gefäßprothesen (sog. "Flow Diverter") verfügbar. Ein spezielles tubuläres Maschendesign führt neben einer Remodellierung des aneurysmatragenden Gefäßabschnittes vor allem zu einer günstigen Umstellung der Hämodynamik im Aneurysma. Die so behandelten Aneurysmen können damit unter Erhalt des Trägergefäßes in der Regel ohne nachfolgende Befüllung des Aneurysmas mit Platinspiralen verschlossen werden. Ein wichtiger Vorteil dieser neuen Stents ist zudem, dass durch die günstige Beeinflussung der Hämodynamik zwar das Aneurysma verschlossen werden kann, aber basisnah am/im Aneurysma abgehende Gefäße offen bleiben. Damit können mit dieser Methode auch bisher nicht endovaskulär behandelbare Aneurysmen ausgeschaltet werden. Die für diese komplexen Aneurysmen bisher eingesetzte, häufig mit höherer Morbidität einhergehende neurochirurgisch-operative Therapie kann entfallen. Die Bedeutung dieser neuer Entwicklung wird von vielen Fachleuten als sehr hoch eingeschätzt.

Die Methode ist dabei vollständig neu und daher bislang nicht im DRG-System abgebildet. Die Prothesen sind neu entwickelt und erst seit Anfang 2008 verfügbar. Neu ist v.a. das neuartig konzipierte tubuläre Oberflächendesign der Prothese, die nicht nur eine Remodellierung des aneurysmatragenden kranken Wandabschnitts bewirkt, sondern vor allem durch günstige Umstellung der Hämodynamik zum Verschluss des Aneurysmas führt. Die bisher erforderliche nachfolgende Coilembolisation des Aneurysmas entfällt.

Bislang wurde die Verwendung von Flow-Divertern mit den OPS 8-840.00 sowie 8-840.10 dokumentiert. Betroffen sind dabei die folgenden DRGs (2010): B02C, B02D, B20B.

Vorgeschlagen wird die Aufnahme des folgenden Codes:  
8-84c Perkutan-transluminale Implantation von Flow Divertern  
Exkl.: selbstexpandierende Mikrostents (8-844)  
8-84c.0 Ein Stent  
8-84c.1 Zwei und mehr Stents

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

Die Methode wird bei Patienten mit einem breitbasigen und komplexen Aneurysma angewandt, soweit die Indikation zur Behandlung des Aneurysmas besteht und die interventionelle "Standard"-Behandlung (Behandlung mit Platinspiralen) wegen der Aneurysmageometrie nicht möglich ist. Auch bei Anwendung des "stentgestützten Coilings" gibt es Aneurysmen, die interventionell nicht behandelbar sind - fusiforme Aneurysmen oder Aneurysmen, mit aus dem Aneurysma abgehenden Gefäßen. Bei der Operation, würden die abgehenden, perforierenden Gefäße verschlossen. Folge sind sekundäre Infarkte in den Stammganglien oder im Hirnstamm.

Abgelöst wird vor allem die operative Ausschaltung bisher nicht oder nur sehr komplex endovaskulär behandelbarer Aneurysmen. In einigen Fällen wird auch das stentgestützte Aneurysma-Coiling abgelöst.

Diese Methode braucht in der Regel keine Coils. Die Methode kann also insgesamt die Indikationen der minimal-invasiven Behandlung erweitern.

Insbesondere bei größeren Aneurysmen (Giant-Aneurysmen), die bislang stentgestützt coil-embolisiert wurden, sind die Therapiekosten für einen Flow-Diverter im Vergleich niedriger: intrakranieller Stent (ca 3.000 Euro) plus ca. 15 -25 Coils für ein in Durchmesser 2 cm großes Aneurysma (20 x 600 Euro = 12.000 Euro) = 15.000 Euro versus ca. 12.000 Euro für einen Flow-Diverter. Coilzahlen von über 20 zur Embolisation eines Giant-Aneurysma sind dabei keine Seltenheit, so dass gerade hier der Flow-Diverter die Therapiekosten weiter senken könnte.

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

Flow-Diverter sind neu entwickelte Systeme zur endovaskulären Behandlung breitbasiger Hirnarterienaneurysmen. Sie sind erst seit 2008 auf dem Markt erhältlich und werden in Deutschland bislang in ca. 25 Zentren eingesetzt. Diese Therapie ist völlig neu und bislang nicht im DRG-System abgebildet.

Für Flow-Diverter können im Rahmen der NUB-Verhandlungen krankenhaushausindividuell Zusatzentgelte vereinbart werden (Status 1).

**c. Verbreitung des Verfahrens**

- |  |                                    |   |
|--|------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Standard      | <input type="checkbox"/> Etabliert | <input checked="" type="checkbox"/> In der Evaluation |
| <input type="checkbox"/> Experimentell | <input type="checkbox"/> Unbekannt |   |

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

Die Preise für die neu konzipierten Flow Diverter sind relativ hoch. Die Materialkosten für die bislang verfügbaren 2 Systeme belaufen sich auf: 10.400 Euro für den Silk Plus Flow Diverter der Firma ab medica sowie auf 10.165 Euro für den Pipeline Flow-Diverter der Firma eV3, jew zzgl. Mehrwertsteuer. Die zusätzlichen Kosten für spezielle Mikrokatheter und Mikrodrähte belaufen sich auf ca. 800 Euro und entsprechen wie auch die Personalkosten denen der konventionellen Aneurysmathherapie mittels Stent und Coils.

Zu berücksichtigen ist, dass bei dieser Methode der Aneurysmathherapie Coils nicht erforderlich sind.

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

Flow-Diverter werden in Deutschland bisher in ca. 25 Zentren seit Sommer 2008 eingesetzt. Für die folgenden Jahre werden Flow-Diverter voraussichtlich in etwa 75 - 100 Kliniken verwendet werden.

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

Die endovaskuläre Therapie breitbasiger Aneurysmen wird bisher mittels intrakraniell Stent (ca. 3.000 Euro für einen Neuroform-Stent) sowie Coils durchgeführt. Bei durchschnittlichen Kosten für Coils von ca. 600 Euro und unter der Annahme, dass für ein solches Aneurysma durchschnittlich 10 Coils verwendet werden (6.000 Euro) beläuft sich die Summe für das Material auf ca. 9.000 Euro. Für die Behandlung von Giant-Aneurysmen werden nicht selten mehr als 20 Coils verwendet, hier belaufen sich die Materialkosten auf ca. 15.000 - 20.000,- Euro für einen intrakraniellen Stent und 20 Coils. Die Aneurysmathherapie mit einem Flow-Diverter erfordert keine Coils, und die Materialkosten belaufen sich somit auf ca. 12.000 Euro. Aufgrund der Länge der Flow-Diverter ist die Therapie mit 2 Systemen nur in wenigen Ausnahmefällen indiziert. Die Ausgaben für Mikrokatheter und Mikrodrähte sowie für Personalkosten sind bei beiden Verfahren im Wesentlichen gleich. Somit besteht bei der Therapie breitbasiger Aneurysmen kein Kostenunterschied zwischen Flow-Diverter und stentgeschützter Coiltherapie. Bei sehr großen, sog. Giant-Aneurysmen ist das neue Therapieverfahren sogar günstiger.

- 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)