

Änderungsvorschlag für den OPS 2012

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-komplexe-fruehreha-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 Gesellschaft für Klinisches Kodieren e.V.
Offizielles Kürzel der Organisation *	DGKK e.V.
Internetadresse der Organisation *	www.dgkkev.de
Anrede (inkl. Titel) *	
Name *	Ehlebracht
Vorname *	Michael
Straße *	Krähenweg 30
PLZ *	22459
Ort *	Hamburg
E-Mail *	info@dgkkev.de
Telefon *	+49 (0) 40-555659-20

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)

Die DGKK e.V. steht derzeit in einem intensiven Austausch und einer konstruktiver Diskussion mit der Deutschen 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) *

Thrombektomie mit Mikrodrahtretriever mit ablösbarem Stent

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)

Mit der Entwicklung neuer Techniken und verschiedener Geräte können heute zur Behandlung des Hirninfarktes über die Leistenarterie die verschlossenen Gefäße im Kopf mit winzigen Kathetern erreicht und somit ein Thrombus entfernt werden. Seit dem Jahr 2006 stehen diese Mikroinstrumente zur Entfernung von Blutgerinnseln aus Hirngefäßen zur Verfügung. Diese Technik wird als Thrombektomie mit Mikrodrahtretrievern bezeichnet.

Neu ist der seit dem Jahr 2008 zur Anwendung kommende Mikrodrahtretriever mit ablösbarem Stent zur stentgestützten Thrombektomie. Bei dieser Methode wird der Führungsdraht über den Mikrokatheter durch den Thrombus in das Gefäß vorgeschoben. In einem weiteren Schritt folgt die Einführung des Katheters, durch den nach Austausch des Führungsdrahtes der Stent vorgeschoben wird. Hat der Stent den Thrombus erfasst, wird dieser zusammen mit dem Katheter zurückgezogen, sodass der Blutstrom wieder hergestellt werden kann.

In einigen Fällen ist auch nach mehrmaligem Vorbringen und Zurückziehen kein ausreichender Blutfluss zu erreichen. In diesen Fällen kann der Stent des Mikrodrahtretrievers elektrolytisch abgelöst werden und verbleibt als Implantat im Gefäß. Dadurch wird verbliebenes Thrombenmaterial an die Gefäßwand gedrückt bzw. eine partielle Stenose, die ursächlich für die Thrombenentstehung gewesen ist, beseitigt.

Im Vergleich zu anderen Verfahren ist bei der stentgestützten Thrombektomie mit dem Mikrodrahtretriever mit ablösbarem Stent die benötigte Zeit zwischen dem Legen der Katheterschleuse und der Thrombektomie kürzer, die Rekanalisierungsrate höher und die Rate der peri- und postinterventionellen intrazerebralen Blutungen geringer (1).

Damit dieses Verfahren zukünftig richtig im Deutschen DRG-System abgebildet werden und retrospektiv analysiert werden kann, wird hiermit ein spezifischer OP-Code beantragt. Parallel zu diesem Antrag wird ein Antrag auf Zusatzentgelt beim Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus (InEK) gestellt.

VORSCHLAG:

- | | |
|------------|---|
| 8-83b.8 | Verwendung eines Mikrodrahtretriever-Systems zur Thrombektomie oder Fremdkörperentfernung |
| 8-83b.80 1 | Mikrodrahtretriever-System |
| 8-83b.82 | 2 Mikrodrahtretriever-Systeme |
| 8-83b.83 | 3 oder mehr Mikrodrahtretriever-Systeme |
| 8-83b.84 | Mikrodrahtretriever mit ablösbarem Stent |

(1) C. Venker, C.P. Stracke, W. Kurre, P. Berlit, R. Diehl, U. Sorgenfrei, M. Krämer, R. Chapot (Essen) (2010): Zügige und komplikationsarme mechanische Thrombektomie bei proximalen

Gefäßverschlüssen durch Verwendung eines rückführbaren Stentsystems. Neurowoche 2010:
Arbeitsgemeinschaft Klinische Neurowissenschaften. Mannheim

7. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags *

a. Problembeschreibung

Seit dem Jahr 2007 besteht die Möglichkeit zur exakteren Dokumentation der Thrombektomie, die Verwendung eines Mikrodrahtretriever-Systems mit dem OP-Kode 8-83b.8* (Verwendung eines Mikrodrahtretriever-Systems zur Thrombektomie oder Fremdkörperentfernung) gesondert zu kodieren. Ebenfalls kann die Anzahl der verwendeten Systeme durch diese Differenzierung angegeben werden.

Derzeit wird der Einsatz des Mikrodrahtretrievers mit ablösbarem Stent mit dem OP-Kode 8-83b.80 verschlüsselt.

Durch die Möglichkeit des Ablösens des Stents von dem Katheter ist dieser jedoch von anderen Mikrodrahtretriever-Systemen zu unterscheiden und stellt eine spezielle Behandlungsmethode dar, dessen hohe technische und klinische Erfolgsrate bereits durch viele klinische Studien belegt wurde (2), (3).

Die hohen Fallzahlen der im Jahr 2009 durchgeführten intrakraniellen Thrombektomien (OPS 8-836.80, 766 Mal kodiert) und der zur Anwendung gekommenen Mikrodrahtretriever (8-83b.80, 806 Mal kodiert) unterstreichen die Bedeutung dieser Behandlungsmethode ebenfalls. Aufgrund zunehmender Anwendung des Mikrodrahtretrievers mit ablösbarem Stent in der Therapie des Hirninfarktes sollte diese Methode durch einen speziellen OP-Schlüssel im Deutschen DRG-System abbildbar sein.

(2) Levy EI, Siddiqui AH, Crumlish A, Snyder KV, Hauck EF, Fiorella DJ, Hopkins LN, Mocco J. First Food and Drug Administration-approved prospective trial of primary intracranial stenting for acute stroke: SARIS (stent-assisted recanalization in acute ischemic stroke). *Stroke*. 2009;40: 3552–3556.

(3) Brekenfeld C, Gralle J, Mordasini P, Slotboom J, Schroth G (2010): In-vivo Modell zur Evaluation neuer endovaskulärer Behandlungsansätze des akuten Hirninfarktes. *Fortsch Röntgenstr* 2010; 182, DOI: 10.1055/s-0030-1268320

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

Dieser Vorschlag ist für die Weiterentwicklung der Entgeltsysteme von besonderer Relevanz, da die Behandlung mit einem Mikrodrahtretriever mit ablösbarem Stent nur durch die Definition eines spezifischen OPS-Codes zukünftig richtig im deutschen Entgeltsystem abbildbar ist und retrospektiv auf Effizienz und Effektivität hin bewertet werden kann. Diese Relevanz wird durch die Kostenunterschiede zu bereits bestehenden Methoden unterstrichen. Des Weiteren muss für die künftige Kalkulation bei der Behandlung der betroffenen Patienten diese Leistung über einen Zusatzentgelt abgerechnet werden können.

c. Verbreitung des Verfahrens

- Standard Etabliert In der Evaluation
 Experimentell Unbekannt

d. Kosten (ggf. geschätzt) des Verfahrens

Für die Darstellung von Verfahrenskosten müssen grundsätzlich sowohl die Materialkosten als die auch Kosten für den Prozess der Leistungserstellung berücksichtigt werden.

Die Materialkosten des Mikrodrahtretrievers mit ablösbarem Stent belaufen sich auf 4.641,00 € (inkl. MwSt.). Die Kosten für den Prozess der medizinischen Leistungserstellung sind mit denen herkömmlicher Verfahren vergleichbar und daher nicht extra darzustellen. Auswirkungen auf die weitere stationäre Behandlung, wie die Verweildauer oder die prä- und postoperative Diagnostik, bestehen nicht.

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

Im Jahr 2009 wurde die Thrombektomie (8-836.80) in intrakraniellen Gefäßen 766 Mal und die Verwendung eines Mikrodrahtretriever-Systems (OPS 8-83b.80) 806 Mal kodiert .

Aufgrund der positiven Studienergebnisse und der Vorteile in der Therapie des Hirninfarktes wird die Anzahl der Patienten, die mit dem Mikrodrahtretriever mit ablösbarem Stent behandelt werden, zukünftig steigen.

(4) Statistisches Bundesamt, 2010.

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

Die Sachkosten für den übrigen medizinischen Bedarf in der Radiologie, der derzeit beispielhaft angesteuerten DRG B70F belaufen sich auf 83,98 €. Für den Einsatz des Mikrodrahtretrievers mit ablösbarem Stent entstehen somit Mehrkosten in Höhe von 4.557,02 € (inkl. MwSt.)

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.)

Enfällt

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

