

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) *	Herr
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)

Derzeit findet ein konstruktiver Austausch mit der Deutschen Fachgesellschaft für Neuroradiologie statt. Eine positive Rückmeldung wird erwartet.

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) *

Selektive Embolisation mit intraaneurysmale Okklusions-System

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)

Aktuell:

- 8-836 Perkutan-transluminale Gefäßintervention
- 8-836.0 Angioplastie (Ballon)
- 8-836.1* Blade-Angioplastie (Scoring- oder Cutting-balloon)
- 8-836.2* Laser-Angioplastie
- 8-836.3* Atherektomie
- 8-836.6* Fremdkörperentfernung
- 8-836.7* Selektive Thrombolyse
- 8-836.8* Thrombektomie
- 8-836.9* Selektive Embolisation mit embolisierenden Flüssigkeiten
- 8-836.b* Selektive Embolisation mit ablösbaren Ballons
- 8-836.c* Selektive Embolisation mit Schirmen
- 8-836.k* Selektive Embolisation mit Partikeln
- 8-836.m* Selektive Embolisation mit Metallspiralen
- 8-836.n Anzahl der Metallspiralen
- 8-836.p* Rotationsthrombektomie
- 8-836.r* Kryoplastie
- 8-836.w* Atherektomie unter peripherem Embolieschutz
- 8-836.x* Sonstige
- 8-836.y N.n.bez.

Vorschlag:

- 8-836 Perkutan-transluminale Gefäßintervention
- 8-836.0 Angioplastie (Ballon)
- 8-836.1* Blade-Angioplastie (Scoring- oder Cutting-balloon)
- 8-836.2* Laser-Angioplastie
- 8-836.3* Atherektomie
- 8-836.6* Fremdkörperentfernung
- 8-836.7* Selektive Thrombolyse
- 8-836.8* Thrombektomie
- 8-836.9* Selektive Embolisation mit embolisierenden Flüssigkeiten
- 8-836.b* Selektive Embolisation mit ablösbaren Ballons

8-836.c*	Selektive Embolisation mit Schirmen
8-836.d*	Selektive Embolisation mit intraaneurysmalem Okklusions-System
8-836.k*	Selektive Embolisation mit Partikeln
8-836.m*	Selektive Embolisation mit Metallspiralen
8-836.n	Anzahl der Metallspiralen
8-836.p*	Rotationsthrombektomie
8-836.r*	Kryoplastie
8-836.w*	Atherektomie unter peripherem Embolieschutz
8-836.x*	Sonstige
8-836.y	N.n.bez.

7. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags *

a. Problembeschreibung

Mit den Entwicklungen im Bereich der interventionellen Neuroradiologie in den letzten 15 Jahren stehen heute alternative Therapieansätze zur Behandlung komplexer Hirnarterienaneurysmen zur Verfügung.

Dabei wird ein endovaskulärer Zugang zum Aneurysma gewählt. Zur Therapie werden indikationsspezifisch einzelne oder kombinierte Verfahren angewandt. Hierzu gehören zum Beispiel der Einsatz von Stents, Flow Divertern, Coils oder von embolisierenden Flüssigkeiten.

Die Wahl des Verfahrens wird sehr stark durch die Form und Lage des Aneurysmas beeinflusst.

Eine neue und vielversprechende Methode zur Therapie von Bifurkations- und Seitenwandaneurysmen ist die Implantation eines selbstexpandierenden intraaneurysmalen Okklusions-Systems. Zunächst wird die Größe eines potentielle Implantats bestimmt. Nach der Einführung des Systems durch einen Mikrokatheter entfaltet sich seine tonnenförmige Struktur im Aneurysma und provoziert eine vollständige Embolisierung des intraaneurysmalen Blutes.

Dieses endovaskuläre Implantat passt sich der Aneurysmawand an und schließt mit dem Aneurysmahals so ab, dass der Blutfluss des betroffenen Gefäßes ungehindert passieren kann.

Im Vergleich zum anderen Methoden kann die Stase schon während der Intervention beobachtet werden und die Therapie erfordert nur den Einsatz eines Implantates.

Diese Methode zur selektiven Embolisation von Aneurysmen unterscheidet sich von anderen Verfahren deutlich und wird bislang nicht spezifisch im deutschen DRG-System abgebildet..

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

Dieser Vorschlag ist für die Weiterentwicklung der Entgeltsysteme von besonderer Relevanz, da die Implantation des intraaneurysmalen Okklusions-Systems zur selektiven Embolisation eine spezielle, neuartige Behandlungsmethode zur Therapie von Aneurysmen darstellt und über einen spezifischen OP-Kodes zukünftig richtig im deutschen Entgeltsystem abbildbar ist.

Die Effizienz und Effektivität der Methode kann mit dem neuen Code retrospektiv in den kommenden Jahren analysiert werden und ökonomisch besser bewertet werden.

c. Verbreitung des Verfahrens

- Standard Etabliert In der Evaluation
 Experimentell Unbekannt

d. Kosten (ggf. geschätzt) des Verfahrens

Der operative Aufwand des Verfahrens ist vergleichbar mit der DRG B20E für die 'Kraniotomie oder große Wirbelsäulen-Operation ohne komplexe Prozedur, Alter > 2 Jahre, mit komplexer Diagnose oder bestimmtem Eingriff bei Trigeminusneuralgie' wie sie bei der selektiven Embolisation mit embolisierenden Flüssigkeiten abgerechnet wird.

Hierzu kommen jedoch die Kosten für das Implantat, welche sich auf ca. 13.000 EUR (inkl. 7% MwSt.) belaufen, die Sachkosten für embolisierenden Flüssigkeiten wären abzuziehen.

Hieraus resultieren, unter der Voraussetzung des Einsatzes eines Okklusions-Systems, Kosten in Höhe von ca. 3.000 EUR (Baserate) x 2,237 (Kostengewicht) - 500 EUR (Implantatskosten B20E) + 13.000 EUR (Implantat, inkl. MwSt.) = 19.211 EUR (inkl. MwSt.)

Aktuell wird jedoch das Implantat nicht refinanziert. Es ist geplant ein Zusatzentgelt zu beantragen.

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

Zur genauen Identifikation der Form der Aneurysmen wäre ein spezifischer ICD erforderlich. Zurzeit besteht dieser nicht. 95% bis 98% aller intracerebralen Aneurysmen sind sakkuär.

Die selektive Embolisation (OPS-Kodes 8-836.90 - 8-836.m0) an Gefäßen intrakraniell wurde laut Angaben des Statistischen Bundesamtes im Jahr 2009 5.444 mal kodiert.

Seit dem Jahr 2011 gibt es die Möglichkeit die perkutan-transluminale Implantation von Stents zur Strömungslaminierung bei Aneurysmen mit dem Kode 8-84b.* zu verschlüsseln. Statistische Daten liegen hierfür noch nicht vor.

Es ist zu erwarten, dass die Versorgung mit einem Okklusions-System eine Teilmenge der 5.444 Fälle erreichen wird. Potentiell könnten jährlich in Deutschland weit über 1000 Okklusions-Systeme zur Anwendung kommen.

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

Die Kosten für die alternativen Verfahren sind sehr unterschiedlich. Einerseits können in Abhängigkeit von der Form des Aneurysmas Coils (ZE, NUB) oder auch embolisierende Flüssigkeiten eingesetzt werden. Wenn eine Strömungslaminierung sinnvoll ist, werden auch Flow Diverter (NUB) implantiert. Nicht selten kombiniert der Neuroradiologe die Verfahren. Neben Stents

werden dann zum Beispiel Coils additiv zum Ausschalten des Aneurysmas verwendet.

Kostenanalysen zum Vergleich dieser Verfahren existieren nicht und innerhalb des DRG-Systems werden NUB, ZE und DRG (Ethylvinylalkohol-Copolymer eingeschlossen in B20E) teilweise nebeneinander abgerechnet.

Zudem werden bei nicht transluminal-perkutanen Verfahren die unterschiedlichsten DRGs fakturiert.

Vergleichbar vonseiten der Kosten sind die strömungslaminierenden Systeme, die jedoch eine andere Indikationsstellung haben.

Bei ähnlichen Aneurysmaformen wären die Coils als vergleichbares Verfahren zu nennen.

Die Leistung wird ebenfalls in die DRG B20E kodiert. Die Gesamtkosten sind jedoch von der Größe des Aneurysmas und der Anzahl der eingesetzten Coils (ZE105.*) abhängig. Bei Einsatz von 20 Metallspiralen werden im Jahr 2011 6.894,20 EUR abgerechnet. Wird hinzukommend zur Coilstabilisierung noch ein Stent in das betroffene Gefäß eingesetzt, erhöht dies die Kosten ebenfalls.

Die selektive Embolisation mit intraaneurysmale Okklusions-System ist somit etwas teurer als der Einsatz von Coils.

- 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.)

Entfällt

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