

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)

Die DGKK e. V. steht derzeit in einem intensiven Austausch und einer konstruktiven Diskussion mit der Deutschen Fachgesellschaft für Neuroradiologie. 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) *

Kraniale und spinale Angiom-, AV-Shunt-, Aneurysma- und Tumor-Embolisation

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)

Ethylenvinylalkohol-Copolymere werden sowohl in der Behandlung von Aneurysmen, Angiomen und AV-Shunts, als auch von hypervaskularisierenden Tumoren eingesetzt. Das embolisierende Material wird in flüssiger Form durch einen kleinen, bis weit in die Peripherie steuerbaren, druckstabilen und lösungsmittelresistenten Mikrokatheter in die betreffenden Bereiche injiziert, wo es fest wird und somit den Druck und die Wahrscheinlichkeit einer Ruptur verringert.

Für die Herstellung dieses Präparates wird das Ethylenvinylalkohol-Copolymer in Dimethylsulfoxid gelöst. Die Zugabe von Tantalpulver sorgt für die erforderliche Röntgendichte. In wässrigen Lösungen diffundiert Dimethylsulfoxid und das Copolymer präzipitiert zu einem schwammartigen Embolus. Die Gefahr einer Verklebung mit dem Katheter oder der Gefäßwand besteht, im Gegensatz zu vergleichbaren Flüssig-Embolieprodukten auf dem Markt, nicht, sodass eine kontrollierte Einbringung und Anordnung des Präparates möglich sind. (1) (2)

Eine aktuelle Studie zur Behandlung von peripher arteriovenösen Malformationen bei Kindern mit Ethylenvinylalkohol-Copolymeren wurde im Jahr 2010 publiziert. Bei den Patienten waren durchschnittlich 2,7 Sitzungen und 6,8 ml Ethylenvinylalkohol-Copolymer pro Sitzung für die erfolgreiche Therapie der Malformationen erforderlich. Die durchschnittliche Interventionszeit betrug 3 - 4 Stunden, in denen es durch die ablösbare Spitze des Mikrokatheters zu keiner Katheterverklebung, keiner Katheterruptur, keiner ischämischen Nekrose, Hautläsion oder Nervenläsion kam. Das Postembolisationssyndrom bei der selektiven Embolisation mit einem Ethylenvinylalkohol-Copolymer war im Vergleich zu der Embolisation mit anderen Embolisaten nur gering ausgeprägt. Einen Nachteil bildeten ausschließlich die hohen Materialkosten für das Embolisat. (3)

Seit dem Jahr 2007 ist es möglich, für die selektive Embolisation mit embolisierenden Flüssigkeiten (8-836.9*) die Art der Flüssigkeiten im DRG System abzubilden. Der hierfür eingeführte OP-Code 8-83b.2* wurde mit den Differenzierungsmöglichkeiten 8-83b.20 (Ethylenvinylalkohol) und 8-8-3b.2x (sonstige Flüssigkeiten) in den OPS-Katalog aufgenommen. Im Jahr 2008 wurde mit dem OP-Code 8-83b.21 (flüssige Alkoholkopolymere) eine weitere Differenzierung vorgenommen.

Der Einsatz eines Ethylenvinylalkohol-Copolymers findet trotz dieser bereits bestehenden Differenzierungsmöglichkeiten bislang dennoch nicht ausreichende Berücksichtigung im deutschen Gesundheitssystem.

Das Ziel dieses Vorschlages ist somit die Einführung eines spezifischen OP-Schlüssels für den Einsatz eines Ethylenvinylalkohol-Copolymers bei der selektiven Embolisation mit embolisierenden Flüssigkeiten, um diese Leistung zukünftig im Deutschen DRG-System besser abbilden und retrospektiv beurteilen zu können. Parallel zu diesem Antrag wird ein Antrag auf Zusatzentgelt beim Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus (InEK) gestellt.

VORSCHLAG:

8-836.9* Selektive Embolisation mit embolisierenden Flüssigkeiten

Hinw.: Die Art der verwendeten embolisierenden Flüssigkeiten ist gesondert zu kodieren (8-83b.2)

8-83b.2* Art der Flüssigkeiten zur selektiven Embolisation

- .20 Ethylvinylalkohol
- .21 Flüssige Alkoholpolymere
- .2a bis 1,5 ml Ethylvinylalkohol-Copolymer
- .2b 1,5 bis unter 3 ml Ethylvinylalkohol-Copolymer
- .2c 3 bis unter 4,5 ml Ethylvinylalkohol-Copolymer
- .2d 4,5 bis unter 6 ml Ethylvinylalkohol-Copolymer
- .2e 6 bis unter 7,5 ml Ethylvinylalkohol-Copolymer
- .2f 7,5 bis unter 9 ml Ethylvinylalkohol-Copolymer
- .2g 9 bis unter 10,5 ml Ethylvinylalkohol-Copolymer
- .2h 10 bis unter 13 ml Ethylvinylalkohol-Copolymer
- .2i mehr als 13 ml Ethylvinylalkohol-Copolymer
- .2x Sonstige Flüssigkeiten

Hinw. Die Verwendung von mehr als einem Mikrokatheter ist gesondert zu kodieren (8-83b.7).

(1) Jahan R., Murayama Y., Gobin P.Y.et. al: Embolisation of Arteriovenous Malformations with Onyx: Clinicopathological, Experience in 23 Patients. Neurosurgery, 2001, 48: 984-997.

(2) Chuhan J., Zhongxue W., Zhongcheng W. et. al: Nonadhesive Liquid Embolic Material; Cellulose Acetate Polymer (CAP) for Embolization of Cerebral Arteriovenous Malformations A experimental study, 2001, 9: 79-88.

(3) PD Dr. Dr. Walter A. Wohlgemuth: Endovaskuläre Behandlung von peripheren arteriovenösen Malformationen bei Kindern mit Onyx,

7. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags *

a. Problembeschreibung

Die selektive Embolisation mit embolisierenden Flüssigkeiten wird derzeit je nach Lokalisation mit den OPS-Codes 8-836.90 (Gefäße intrakraniell), 8-836.91 (Gefäße Kopf extrakraniell und Hals), 8-836.92 (Gefäße Schulter und Oberarm), 8-836.93 (Gefäße Unterarm), 8-836.94 (Aorta), 8-836.95 (Aortenisthmus), 8-836.96 (Ductus arteriosus apertus), 8-836.97 (V. cava), 8-836.98 (Andere Gefäße thorakal), 8-836.99 (Andere Gefäße abdominal), 8-836.9a (Gefäße viszeral), 8-836.9b (Gefäße Oberschenkel), 8-836.9c (Gefäße Unterschenkel), 8-836.9d (Gefäßmalformationen), 8-836.9e (Künstliche Gefäße), 8-836.9f (Gefäße spinal), 8-836.9g (V. portae) oder 8-836.9x (Sonstige) abgebildet und läuft mit entsprechender Diagnose in unterschiedlichen DRGs. Im Folgenden werden einige Beispiele hierfür vorgestellt.

| OPS | ICD | DRG | Sachkosten Radiologie (€)* | Sachkosten OP-Bereich (€)* |
|----------|--------|------|----------------------------|----------------------------|
| 8-836.9a | I72.3 | F54Z | 296,47 | 47,72 |
| 8-836.90 | I67.10 | B20E | 277,70 | 439,00 |
| 8-836.99 | I72.2 | L09D | 4,10 | 78,20€ |
| 8-836.9d | D18.00 | J11A | 27,20 | 3,80€ |
| 8-836.19 | I72.0 | B04D | 630,80 | 79,20€ |

* Die Sachkosten sind dem DRG-Browser 2009/2011 des Institutes für das Entgeltsystem im Krankenaus entnommen.

Die zusätzliche Kodierung der Anwendung von Ethylvinylalkohol (8-83b.20) hat keine Auswirkungen auf die DRG.

Es zeigt sich, dass die Durchführung der selektiven Embolisation mit embolisierenden Flüssigkeiten in Abhängigkeit von der Lokalisation der Gefäßmalformation mit den unterschiedlichsten DRGs im Deutschen Gesundheitssystem abgebildet wird. Die Durchführung der Prozedur findet auf wenige medizinische Zentren begrenzt statt.

Des Weiteren beinhalten die oben vorgestellten DRGs unterschiedliche Sachkosten für Implantate /

Transplantate im OP-Bereich und in der Radiologie, welche den Sachkosten für den Einsatz des Ethylvinylalkohol-Copolymers nicht gerecht werden.

Diese Situation verdeutlicht die Dringlichkeit der Einführung eines spezifischen OPS-Codes für die Anwendung eines Ethylvinylalkohol-Copolymers bei der selektiven Embolisation.

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 Ethylvinylalkohol-Copolymer nur durch die Definition eines spezifischen OPS-Codes zukünftig richtig im deutschen Entgeltsystem abgebildet und retrospektiv auf Effizienz und Effektivität hin analysiert werden kann. Diese Relevanz wird durch die Kostenunterschiede zu bereits bestehenden Methoden sowie durch die derzeitige Streuung dieser Leistung über mehrere DRGs mit geringem Sachkostenanteil 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.

Für die Behandlung mit einem Ethylvinylalkohol-Copolymer sind im Durchschnitt 6,8 ml des Präparates sowie der Einsatz von 1,5 Mikrokathetern erforderlich. Die Kosten für 1,5 ml Ethylvinylalkohol-Copolymer belaufen sich auf ca. 850 € (inkl. 7% MwSt.), während sich die Kosten für den Mikrokatheter auf 470 € (inkl. 19% MwSt.) belaufen. Für die Behandlung eines Patienten entstehen somit Kosten in Höhe von ca. 4.500 €

Die Kosten für den Prozess der medizinischen Leistungsherstellung sind mit denen herkömmlicher Verfahren vergleichbar und daher nicht extra darzustellen.

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

Im Jahr 2009 wurde die selektive Embolisation mit embolisierenden Flüssigkeiten (8-836.90-8-836.9x) insgesamt 7.353 Mal kodiert. In intrakraniellen Gefäßen kam dieses Verfahren 518 Mal zur Anwendung.

Das Ethylvinylalkohol (8-83b.20) wurde 517 Mal, die flüssigen Alkoholpolymere (8-83b.21) 258 Mal und die sonstigen Flüssigkeiten (8-83b.2x) 4.492 Mal verschlüsselt (4).

Wird diese Anzahl der eingesetzten Materialien mit den Verkaufszahlen eines Herstellers mit großem Marktanteil verglichen, ist davon auszugehen, dass die eingesetzten Flüssigkeiten zur

selektiven Embolisation nicht richtig kodiert wurden.

Aufgrund der positiven Studienergebnisse und der Vorteile in der Therapie der Gefäßmalformationen wird die Anzahl der Patienten, die mit dieser Methode behandelt werden, zukünftig steigen.

(4) Statistisches Bundesamt, 2010.

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

Durch den kombinierten Einsatz eines Ethylvinylalkohol-Copolymers mit einem speziellen Mikrokatheter entstehen bei einem Eingriff und einem durchschnittlichen Verbrauch von 6,8 ml sowie 1,5 Mikrokathetern pro Patient Kosten in Höhe von ca. 4.500 €

Werden diese Kosten mit den Sachkosten der bislang angesteuerten DRGs aus dem DRG Browser 2009/2011, welche sich auf 3,80 € - 630,80 € belaufen, verglichen, entstehen bei der Anwendung des Ethylvinylalkohol-Copolymers Mehrkosten in Höhe von ca. 3.870 € - 4.500 €

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)