

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-komplexkodefruehreha-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) *

Weitere Differenzierung des OP-Kodes 8-84b nach Anzahl der Stents

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:

- 8-84b Perkutan-transluminale Implantation von Stents zur Strömungslaminierung bei Aneurysmen
 Inkl.: Mehrschicht-Flechtstents wie Flow-Diverter oder Multilayer-Stents
 Hinw.: Die Lokalisation ist in der 6. Stelle nach der Liste vor Kode 8-840 zu kodieren
- 8-84b.0* Ein Stent
- 8-84b.1* Zwei und mehr Stents

V O R S C H L A G:

- 8-84b Perkutan-transluminale Implantation von Stents zur Strömungslaminierung bei Aneurysmen
 Inkl.: Mehrschicht-Flechtstents wie Flow-Diverter oder Multilayer-Stents
 Hinw.: Die Lokalisation ist in der 6. Stelle nach der Liste vor Kode 8-840 zu kodieren
- 8-84b.0* Ein Stent
- 8-84b.1* Zwei Stents
- 8-84b.2* Drei Stents
- 8-84b.3* Vier Stents
- 8-84b.4* Fünf Stents
- 8-84b.5* Sechs und mehr Stents

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

Die Behandlung intrakranieller Aneurysmen mit speziellen Metallschrauben (Coils) teilweise in Kombination mit Mikroschrauben sowie die selektive Embolisation mit embolisierenden Flüssigkeiten sind bereits akzeptierte und auch im DRG-System abgebildete Methoden (vgl. 8-844.** Perkutan-transluminale Implantation von selbstexpandierenden Mikroschrauben, 8-836.m* Selektive Embolisation mit Metallschrauben, 8-836.9* Selektive Embolisation mit embolisierenden Flüssigkeiten).

Seit dem Jahr 2008 sind sehr flexible, interventionell einsetzbare Gefäßprothesen, so genannte 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 im Regelfall ohne nachfolgende Befüllung des Aneurysmas mit zum Beispiel Metallschrauben verschlossen werden.

Ein großer Vorteil besteht darin, dass die vom Stent überdeckten Gefäße offen bleiben, so dass dieser spezielle Stent bei Bifurkationsaneurysmen oder bei abgehenden Stammganglien- und Hirnstammäste angewendet werden kann ohne dass es zu einer Ischämie kommt.

Mit dieser Methode können 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.

Nach heutigem Kenntnisstand ist eine angeborene Gefäßwandschwäche eine Ursache für die Entstehung von Aneurysmen. Infolge der hämodynamischen Dauerbelastung durch den Blutfluss kommt es im Laufe der Zeit zur Ausbildung eines Aneurysmas. Die neue Methode der 'Flow diversion' kann dabei beides behandeln: Durch Umstellung des Blutflusses wird die hämodynamische Belastung des Aneurysmas beseitigt. Zudem kann der Stent die Gefäßwand verstärken und damit auch die lokale Gefäßwandschwäche behandeln.

Ein weiterer Vorteil dieser Methode ist die Standfestigkeit der Behandlung. Im Gegensatz zu Verfahren mit Coils, wo die Gefahr einer Rekanalisation besteht, kann insbesondere bei Riesenaneurysmen, bei denen eine Rekanalisation die Regel ist, durch die Anwendung des flusssteuernden Stent ein standfestes Ergebnis erzielt werden.

Die nachfolgende Befüllung des Aneurysmas mit Coils ist nicht mehr erforderlich, beziehungsweise es werden zumindest deutlich weniger Coils benötigt.

Seit dem Jahr 2011 ist es möglich die perkutan-transluminale Implantation von Stents zur Strömungslaminierung bei Aneurysmen sowie die Anzahl der verwendeten Stents zu verschlüsseln. Bislang kann jedoch nur angegeben werden, ob ein oder zwei und mehr Stents zur Therapie des Aneurysmas eingesetzt wurden (8-84b.0*/1*)

Bei der praktischen Anwendung gab es im Jahr 2010 eine Reihe von Fällen, bei denen mehr als drei Stents bei langstreckigen Aneurysmen implantiert wurden. Der Antragsteller ist ein Fall mit 19 Stents bekannt (das ist extrem selten).

Das heißt, der Verbrauch von mehr als zwei Stents wird nicht im deutschen Gesundheitssystem refinanziert und belastet medizinische Zentren derzeit überproportional.

Diese Tatsache unterstreicht hinzukommend zu der Tatsache, dass die Anzahl und damit die Effizienz und die Effektivität der eingesetzten Stents retrospektiv nicht analysiert werden können, die Dringlichkeit der Einführung weiter differenzierter OP-Kodes mithilfe deren der Einsatz von bis zu sechs Stents kodiert werden kann.

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

Dieser Vorschlag ist für die Weiterentwicklung der Entgeltsysteme von besonderer Relevanz, da die Anzahl der eingesetzten Stents zur Strömungslaminierung bei Aneurysmen nur mithilfe weiterer OP-Kodes im DRG-System korrekt abgebildet werden kann.

Nur wenn die Anzahl der Implantate zukünftig richtig verschlüsselt werden kann, können retrospektiv Aussagen zum Einsatz dieser Stents getroffen werden.

c. Verbreitung des Verfahrens

- Standard Etabliert In der Evaluation
 Experimentell Unbekannt

d. Kosten (ggf. geschätzt) des Verfahrens

Bislang wird der Einsatz von ein und zwei oder mehr Stents zur Strömungslaminierung bei Aneurysmen als NUB abgerechnet.

Die Implantatkosten eines Stents zur Strömungslaminierung liegen bei ca. 12.000 EUR (inkl. MwSt.)

Die zusätzlichen Kosten für bestimmte Mikrokatheter und Mikrodrähte belaufen sich auf ca. 800 EUR und entsprechen wie auch die Personalkosten denen der herkömmlichen Aneurysmentherapie mittels Stent und Coils.

Aufgrund der aufgezeigten Kosten ist es von besonderer Bedeutung, dass der bereits bestehende OP-Kode 8-84b weiter differenziert wird.

Zukünftig ist zu erwarten, dass der Einsatz eines strömungslaminierenden Stents über ein Zusatzentgelt abgerechnet wird.

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

Die Fallzahl der insgesamt eingesetzten strömungslaminierenden Stent ist schwer zu bestimmen. Intrakraniell ist der Eingriff eher den Neuroradiologen vorbehalten, in der Peripherie werden auch Gefäßchirurgische Zentren diese Stents implantieren.

Es werden ca. 100 Kliniken über die technischen und personellen Voraussetzungen verfügen.

Laut der Gesundheitsberichterstattung des Bundes gab es im Jahr 2008 5.461 zerebrale Aneurysmata, nicht rupturiert (ICD I67.1) und 7.788 sonstige Aneurysmata (ICD I72). Auch die rupturierten Aneurysmata können teilweise behandelt werden.

Für das Jahr 2011 ist mit einer Zahl von ca. 1.000 Fällen zu rechnen.

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

Die Mehrkosten dieser Methode bestehen hauptsächlich in den Sachkosten. Die Listenpreise für die strömungslaminierenden Stents liegen derzeit bei ca. 12.000 (inkl. MwSt)

Zusätzlich müssen die Kosten für spezielle Mikrokatheter berücksichtigt werden.

Je nach Größe des Aneurysmas können während einer Behandlung unter Umständen bis zu sechs Stents implantiert werden.

Die Personalkosten entsprechen den dafür kalkulierten Kosten in den relevanten DRG´s (B20B, B02D).

- 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)