

## Änderungsvorschlag für den OPS 2013

### 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). Die eingegebenen Formulardaten werden elektronisch weiterverarbeitet, so dass nur strukturell unveränderte digitale Kopien dieses Dokuments im DOC-Format angenommen werden.

**Stellen Sie getrennte Anträge für inhaltlich nicht zusammenhängende Änderungsvorschläge!**

Vergeben Sie einen Dateinamen gemäß dem unten stehenden Beispiel. 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 25 Zeichen sein.

Der *namedesverantwortlichen* soll dem unter 1. (Feld 'Name' s.u.) genannten Namen entsprechen.

**Beispiel: ops-komplexbcodefruehreha-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. **Der Einsender stimmt zu, dass das DIMDI den von ihm eingereichten Vorschlag komplett oder in Teilen verwendet.** Dies schließt notwendige inhaltliche oder sprachliche Änderungen ein. Im Hinblick auf die unter Verwendung des Vorschlags entstandene Version der Klassifikation stimmt der Einsender außerdem deren Bearbeitung im Rahmen der Weiterentwicklung des OPS zu.

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 dem Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen GmbH (AQUA, [www.aqua-institut.de](http://www.aqua-institut.de)) abgestimmt werden.

### 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.

Im Geschäftsbereich des



Bundesministerium  
für Gesundheit

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

### 1. Verantwortlich für den Inhalt des Vorschlags

Organisation \* Deutsche Röntgengesellschaft e.V.  
Offizielles Kürzel der Organisation \* DRG  
Internetadresse der Organisation \* <http://www.drg.de>  
Anrede (inkl. Titel) \* Herr Prof. Dr. med.  
Name \* Vorwerk  
Vorname \* Dierk  
Straße \* Krumenauerstrasse 25; 85049 Ingolstadt  
PLZ \* D-85049  
Ort \* Ingolstadt  
E-Mail \* [dierk.vorwerk@klinikum-ingolstadt.de](mailto:dierk.vorwerk@klinikum-ingolstadt.de)  
Telefon \* (0841)880-2800

### 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)

1) Deutsche Röntgengesellschaft e.V. // [www.drg.de](http://www.drg.de)  
Prof. Dr. med. Dierk Vorwerk // [dierk.vorwerk@klinikum-ingolstadt.de](mailto:dierk.vorwerk@klinikum-ingolstadt.de)  
Krumenauerstrasse 25; 85049 Ingolstadt

2) Deutsche Gesellschaft für Interventionelle Radiologie und minimal-invasive Therapie // [www.degir.de](http://www.degir.de)  
Prof. Dr. med. Dierk Vorwerk // [dierk.vorwerk@klinikum-ingolstadt.de](mailto:dierk.vorwerk@klinikum-ingolstadt.de)  
Krumenauerstrasse 25; 85049 Ingolstadt

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) \*

Mechanisches RF-System zur Rekanalisierung verschlossener peripherer Arterien

**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

Die Verwendung von Drahtsystemen zur perkutanen Passage organisierter Verschlüsse ist gesondert zu kodieren (8-83b.a)

8-83b.a Verwendung von Drahtsystemen zur perkutanen Passage organisierter Verschlüsse

8-83b.a0 Systeme zur Mikro-Dissektion

8-83b.a1 Spezielle Nadelsysteme zur subintimalen Rekanalisation

8-83b.ax Sonstige Drahtsysteme

NEU

8-836 Perkutan-transluminale Gefäßintervention

Die Verwendung von Rekanalisationssystemen zur perkutanen Passage organisierter Verschlüsse ist gesondert zu kodieren (8-83b.a)

8-83b.a Verwendung von Rekanalisationssystemen zur perkutanen Passage organisierter Verschlüsse

8-83b.a0 Systeme zur Mikro-Dissektion

8-83b.a1 Spezielle Nadelsysteme zur subintimalen Rekanalisation

8-83b.a2 Mechanisches RF-System

8-83b.ax Sonstige Drahtsysteme

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

Die chronische Beinischämie der unteren Extremität ist eine der häufigsten Amputationsursachen (in Deutschland insgesamt ca. 25.000 Major-Amputationen p.a.). Chronisch kompletter Verschluss (chronic total occlusion, CTO) bzw. eine Blockierung der Beinarterien tritt häufig bei Diabetes und peripheren Arterienerkrankungen auf und erfordert eine Behandlung, um Komplikationen wie z.B. Geschwüre, Infektion oder sogar Amputation zu vermeiden. Aufgrund von Schwierigkeiten beim Durchqueren vollständiger Blockierungen konnten bisher viele Patienten mit CTO nicht von minimal invasiven Behandlungen wie Angioplastie oder Stenting profitieren und wurden offen operiert. Es stellte bisher eine Herausforderung dar, eine vollständige Blockierung vor der Durchführung einer Angioplastie oder dem Einsetzen eines Stents interventionell zu durchbrechen.

Die Wiedereröffnung chronisch okkludierter (CTO) peripherer Arterien im ehemals wahren Gefäßlumen stellt eine aktuelle Herausforderung auf höchstem medizintechnischem Niveau für die interventionelle Gefäßtherapie dar.

Das CROSSER-Kathetersystem wird mit dem Ziel der Passage des zentralen (wahren) Lumens bei CTO eingesetzt und erweitert damit das Spektrum an aktuellen therapeutischen Möglichkeiten für chronisch okkludierte periphere Arterien.

Aufgrund von Schwierigkeiten beim Durchqueren vollständiger Blockierungen konnten bisher viele Patienten mit CTO nicht von minimal invasiven Behandlungen wie Angioplastie oder Stenting profitieren und wurden offen operiert. Durch den Einsatz der speziellen CTO-Systeme können Endarteriektomie der Arterien im Oberschenkel und Unterschenkel und Bypässe an Blutgefäßen bis hin zur Amputation der Extremität nach nicht erfolgter Drahtpassage vermieden werden. Die chronische Beinischämie der unteren Extremität ist eine der häufigsten Amputationsursachen (in Deutschland insgesamt ca. 25.000 Major-Amputationen p.a.).

Das CROSSER-System besteht aus einem

1. elektronischen RF Generator,
2. RF-Transducer
3. single use CROSSER-Katheter sowie
4. Fußschalter.

Der Generator erzeugt RF-Schwingungen, die mittels piezomechanischem Transducer in Vibrationen umgewandelt werden. Diese werden über einen integrierten Draht mit Nitinolkern an die 1 mm Platinspitze des CROSSER-Katheters weitergeleitet. Deren Eindringtiefe beträgt ca. 20 µm und ermöglicht das Durchdringen von nichtelastischem, kalzifiziertem Plaque-Material. Eine Dauerspülung mit 0,9% NaCl-Lösung dient zur Kühlung sowie zur Kavitation vor der Katheterspitze.

Die neue Methode ist insbesondere einsetzbar bei langstreckigen Verschlüssen und bei älteren Patienten, bei denen ein gefäßchirurgischer Eingriff aufgrund seiner höheren Invasivität nicht indiziert ist und eine herkömmliche Drahtpassage des zu behandelnden Gefäßsegments erfolglos war. Chronisch kompletter Verschluss (chronic total occlusion, CTO) bzw. eine Blockierung der Beinarterien tritt häufig bei Diabetes und peripheren Arterienerkrankungen auf und erfordert eine Behandlung, um Komplikationen wie z.B. Geschwüre, Infektion oder sogar Amputation zu vermeiden.

Derzeit muss die Prozedur mit dem unspezifischen Code verschlüsselt werden, was eine klar trennbare qualitative Erhebung erschwert.

Es gibt lediglich eine unzureichend beschreibende OPS Ziffer für die Verwendung von Drahtsystemen zur perkutanen Passage organisierter Verschlüsse (8-83b.ax).

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

Die Passage organisierter Verschlüsse mittels CTO-Katheter ist eine ergänzende, komplexe Prozedur in Zusammenhang mit der Angioplastie (8-836.0b; 8-836.0c) und Implantation von (nicht) medikamenten-freisetzenden Stents im Ober- und Unterschenkel (8-836.fb, 8-836.fc, 8-836.gb, 8-836.gc, 8-836.hb, 8-836.hc; 8-836.jb; 8-836.jc).

Die Kodierung dieser zeit- und kostenaufwendigen Prozedur ist aus der DRG-Perspektive erforderlich, um diese Fälle höhergewichteten DRGs aufwandsgerecht zuordnen zu können. Da der Einsatz dieser speziellen CTO-Kathetersysteme keine eigenständige, abgeschlossene Prozedur darstellt, ist ein Ergänzungskode zu og. Verfahren erforderlich.

Es gibt lediglich eine unzureichend beschreibende OPS Ziffer für die Verwendung von Drahtsystemen zur perkutanen Passage organisierter Verschlüsse (8-83b.ax).

**c. Verbreitung des Verfahrens**

- Standard                       Etabliert                       In der Evaluation  
 Experimentell                       Unbekannt

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

Materialkosten für das Crosser-System (Einmalprodukte):

Crosser Katheter	1.500 Euro
Support Katheter	300 Euro
Dauerspülung plus Schlauchsysteme	100 Euro
0.014' Führungsdraht	200 Euro
OP & Personal - Zeit für Crossing 15 min	200 Euro
Gesamt:	2.300 Euro

zusätzl. einmalige Investitionskosten der Klinik für Zusatzgerät (Generator, Fußpedal) in Höhe von 7.500 Euro zzgl. jährlichen Wartungs- und Instandhaltungskosten von 400 Euro.

Ohne Umlage der Investitionskosten betragen die rein prozedurbezogenen Zusatzkosten des Crosser-System Einsatzes ca. 2.300 Euro.

Die methodenbedingten Mehrkosten eines erfolgreichen Crosser-System Einsatzes werden durch erhebliche Einsparungen an zukünftigen Behandlungskosten (vermiedene stationäre Behandlungen) überkompensiert durch Vermeidung von offenen Endarteriektomien der Arterien im Oberschenkel und Unterschenkel, Bypässen an Blutgefäßen sowie Amputationen nach nicht erfolgter Drahtpassage.

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

Es existieren keine validen Fallzahlen über die Anzahl organisierter Verschlüsse.

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

ca. 2300,00 Euro Mehrkosten für das Kathetersystem

**g. Inwieweit ist der Vorschlag für die Weiterentwicklung der externen Qualitätssicherung relevant? (Vorschläge für die externe Qualitätssicherung müssen mit dem Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen GmbH (AQUA) abgestimmt werden.**

nicht relevant

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

Publizierte Daten zu dem System:

J ENDOVASC THER 2009;16:23–27

Intraluminal Recanalization of Long Infrainguinal Chronic Total Occlusions Using the Crosser System

Roberto Gandini, MD; Tommaso Volpi, MD; Vincenzo Pipitone, MD; and Giovanni Simonetti, MD

Catheterization and Cardiovascular Interventions 74:1110–1115 (2009)

Use of High-Frequency Vibrational Energy in the Treatment of Peripheral Chronic Total Occlusions

Hazim Al-Ameri MD, Guy S. Mayeda MD, and David M. Shavelle MD

Minimally Invasive Therapy. 2010; Early Online, 1–6

Infrainguinal revascularization using the Crosser vibrational system

TOBIAS ZANDER, MARTIN RABELLINO, SEBASTIÁN BALDI, OSCAR BLASCO &

MANUEL MAYNAR

ENDOVASCULAR TODAY ; MAY 2010

Intraluminal Recanalization of SFA CTOs

IVUS validation of center lumen crossing using the Crosser CTO catheter in peripheral interventions.

BY ANDRZEJ BOGUSZEWSKI, MD; JAMES TOREY, PA-C; RAMAMANOVARA PAI, MD; DESIKAN

KAMALAKANNAN, MD; DANE JEFIC, MD; AND THOMAS DAVIS, MD