

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. 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, 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) 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 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 * BVMed
Offizielles Kürzel der Organisation *
Internetadresse der Organisation * www.bvmed.de
Anrede (inkl. Titel) * Herr
Name * Winkler
Vorname * Olaf
Straße * Reinhardstr.29b
PLZ * 10117
Ort * Berlin
E-Mail * winkler@bvmed.de
Telefon * 03024625526

2. Ansprechpartner (wenn nicht mit 1. identisch)

Organisation * Universitätsklinikum Erlangen; Neuroradiologische Abteilung
Offizielles Kürzel der Organisation *
Internetadresse der Organisation * www.uk-erlangen.de
Anrede (inkl. Titel) * Herr Prof. Dr. med.
Name * Dörfler
Vorname * Arnd
Straße * Schwabachanlage 6, Kopfklinikum
PLZ * 91054
Ort * Erlangen
E-Mail * arnd.doerfler@uk-erlangen.de
Telefon * 0049 9131 85 39388

3. Mit welchen Fachverbänden ist Ihr Vorschlag abgestimmt? * (siehe Hinweise am Anfang des Formulars)

Deutsche 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) *

Zerebrale Perfusionsaugmentation durch partielle endoaortale Ballonokklusion

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)

Zerebrale Perfusionsaugmentation durch partielle endoaortale Ballonokklusion ist ein neues interventionelles Verfahren zur Behandlung des akuten ischämischen Schlaganfalls und zerebraler Vasospasmen nach Subarachnoidalblutung.

Im OPS Katalog 2012 gibt es zurzeit keine entsprechende OPS-Code, die die Prozedur adäquat abbildet, bei der die Aorta mit einem dualen Ballonkatheter partiell verschlossen wird, um den zerebralen Blutfluss zu erhöhen.

Konkreter Vorschlag:

- 8-839 Andere therapeutische Katheterisierung und Kanüleneinlage in Herz und Blutgefäße
- 8-839.b Zerebrale Perfusionsaugmentation durch partielle endoaortale Ballonokklusion.

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

Zerebrale Perfusionsaugmentation durch partielle endoaortale Ballonokklusion ist ein neues Verfahren zur Behandlung des ischämischen Schlaganfalls und von Patienten mit zerebralen Vasospasmen nach Subarachnoidalblutung.

Die neue Methode der zerebralen Perfusionsaugmentation basiert auf einer partiellen endoaortalen Ballonokklusion der Aorta abdominalis mit einem speziell entwickelten Doppelballonkatheter. Dieser wird über einen einfachen transfemorale Zugang eingeführt und ein Ballon je infra- und suprarenal für 45 Minuten auf ca. 75% des originären Gefäßdurchmessers inflatiert. Über autoregulative Effekte kommt es dann zu einer anhaltenden Verbesserung der Hirnperfusion, insbesondere Kollateralen zu ischämischen Hirnarealen werden aktiviert. Die verfügbaren Daten zeigen dabei eine persistierende zerebrale Perfusionssteigerung über einen Zeitraum von bis zu 24 Stunden. Konsekutiv kann dadurch die definitive Infarktgröße beim Schlaganfall signifikant reduziert oder bei Vasospasmuspatienten nach Subarachnoidalblutung die Ausbildung/-dehnung von Infarkten verhindert oder reduziert werden.

So konnte beispielsweise die bisher größte verfügbare randomisierte, prospektiv-kontrollierte Device-Studie beim ischämischen Schlaganfall (SENTIS) zeigen, dass die temporäre partielle aortale Ballonokklusion die schlaganfallsassoziierte Mortalität im Vergleich zur Kontrollgruppe signifikant reduzieren kann (7,4 % versus 14,4 %), vor allem aber deutlich mehr Patienten ein

verbessertes funktionelles Outcome sogar innerhalb einem erweiterten Zeitfenster von bis zu 14 Stunden nach Schlaganfallsbeginn erreichten (Stroke 2011;42:1680 – 1690). Auch bei Patienten mit zerebralen Vasospasmen nach Subarachnoidalblutung zeigen die verfügbaren Daten der partiellen aortalen Ballonokklusion eine persistierende zerebrale Perfusionssteigerung und konsekutiv eine signifikante Reduktion sekundärer ischämischer Schäden (Res Neurol 2005;27:129-135; Interv Neuroradiol 2009;15:417-420).

Damit steht für zerebrale Durchblutungsstörungen/Vasospasmen eine sehr wirksame, technisch einfach durchzuführende Behandlungsoption zur Verfügung, die mit hoher Evidenz die schlaganfallsassoziierte Mortalität und Morbidität signifikant reduzieren kann.

Derzeit gibt es im OPS Katalog 2012 keinen spezifischen OPS mit dem diese neue Behandlung adäquat kodiert werden kann.

Konkreter Vorschlag für neuen OPS-Code:

8-839.b Zerebrale Perfusionsaugmentation durch partielle endoaortale Ballonokklusion.

Der vorgeschlagene OPS sichert eine korrekte prozedurale Kodierung der neuen Behandlung und ermöglicht insbesondere eine differenzierte Erfassung der Kosten des neuen Verfahrens und macht eine Unterscheidung von anderen Verfahren und deren Ressourcenverbrauch im Rahmen der DRG-Kostenkalkulation möglich.

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

Dieser Vorschlag ist für die Weiterentwicklung der Entgeltsysteme von besonderer Relevanz, da das neue Verfahren der zerebralen Perfusionsaugmentation durch eine partielle Ballonokklusion der Aorta durch die Definition spezifischer OPS-Kodes zukünftig richtig im deutschen Entgeltsystem abbildbar ist und refinanziert werden kann.

Der vorgeschlagene OPS sichert eine korrekte prozedurale Kodierung der neuen Behandlung. Zudem ermöglicht ein prozedurenspezifischer OPS eine differenzierte Erfassung der Kosten des neuen Verfahrens und macht eine Unterscheidung von anderen Verfahren und deren Ressourcenverbrauch im Rahmen der DRG-Kostenkalkulation möglich.

c. Verbreitung des Verfahrens

- | | | |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Standard | <input checked="" type="checkbox"/> Etabliert | <input type="checkbox"/> In der Evaluation |
| <input type="checkbox"/> Experimentell | <input type="checkbox"/> Unbekannt | |

d. Kosten (ggf. geschätzt) des Verfahrens

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

Materialkosten resultieren aus den Kosten für den speziellen NeuroFlo dualen Ballonkatheter: ca. 2.500 Euro zzgl. den Materialkosten für die transfemorale Prozedur (u.a. 7F-Einführungsschleuse, Diagnostikkatheter zur abdominalen Aortographie, Führungsdraht, Manometer, Kontrastmittel etc.), so dass insgesamt mit Materialkosten von ca. 3200,- Euro zu rechnen ist.

Zusätzlich sind die Kosten für Personal und Infrastruktur für eine Interventionszeit von ca. 60 Min. zu berücksichtigen.

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

In Deutschland erwarten wir, dass die Methode in der Einführungsphase an ca. 40 Behandlungszentren durchgeführt wird.

Akuter ischämischer Schlaganfall: Während der Einführungsphase wird erwartet, dass ca. 5% der in Frage kommenden Schlaganfallpatienten mit dieser Methode behandelt werden. Im Jahr 2012 erwarten wir daher ca. 200 Schlaganfallpatienten, die mit diesem neuen Verfahren behandelt werden.

Zerebraler Vasospasmus: Behandelt werden hier primär Patienten mit Subarachnoidalblutung die im weiteren Verlauf symptomatische zerebrale Vasospasmen ausbilden. Erwartet werden während der Einführungsphase in 2012 ca. 100 Behandlungen.

Insgesamt werden im Jahr 2012 ca. 250 Behandlungen mit der neuen Methode der zerebralen Perfusionsaugmentation durch partielle endoaortale Ballonokklusion erwartet.

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

Die Methode der zerebralen Perfusionsaugmentation durch partielle endoaortale Ballonokklusion ist neu.

Im Vergleich zu den sonst verfügbaren Ballonkathetern für die PTA-Behandlung von Stenosen, handelt es sich bei dem hier beschriebenen Verfahren um einen speziell konzipierten dualen Ballonokklusionskatheter für eine endoaortale, simultan partiell supra- und infrarenal erfolgende Okklusion. Vergleichbare Devices oder Verfahren sind bisher nicht vorhanden.

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.

Entfällt

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