

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 *	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 *	040 - 55565920

2. Ansprechpartner (wenn nicht mit 1. identisch)

Organisation *	Deutsche Gesellschaft für Neuroradiologie e. V.
Offizielles Kürzel der Organisation *	DGNR e. V.
Internetadresse der Organisation *	www.neuroradiologie.de
Anrede (inkl. Titel) *	Herr Prof. Dr. med.
Name *	Dörfler
Vorname *	Arnd
Straße *	Ernst-Reuter-Platz 10
PLZ *	10587
Ort *	Berlin
E-Mail *	DGNR@Neuroradiologie.de
Telefon *	030 916070-70

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

Deutsche Gesellschaft für Neuroradiologie e. V.

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) *

Mengeneinteilung bei der Verwendung von Flüssigkeiten zur selektiven 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)

Für die selektive Embolisation werden heute neben Metallspiralen auch Flüssigkeiten genutzt. Ethylenvinylalkohol-Copolymere werden beispielsweise sowohl in der Behandlung von Aneurysmen, Angiomen und A-V-Shunts als auch von hypervaskularisierenden Tumoren eingesetzt. Anhand dieses Beispiels soll aufgezeigt werden, dass eine kodierbare mengenmäßige Einteilung notwendig ist. 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 Präparats wird das Ethylenvinylalkohol-Copolymer in Dimethylsulfoxid gelöst. Die Zugabe von Tantalpulver sorgt für die erforderliche Röntgendichte. In 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, so dass eine kontrollierte Einbringung und Anordnung des Präparates möglich sind (1) (2).

Eine 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 OPS 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 OPS 8-83b.21 (flüssige Alkoholkopolymere) eine weitere Differenzierung vorgenommen. Der Einsatz eines Ethylenvinylalkohol-Copolymers ist seit 2011 über den Code 8-83b.22 (Ethylenvinylalkohol-Copolymer) als Unterkode zu 8-836.9*(Embolisation mit embolisierenden Flüssigkeiten) zu kodieren.

Allerdings kann hierbei noch keine mengenmäßige Einteilung der Flüssigkeiten vorgenommen werden. Da es sich hier um hochentwickelte Embolisationsflüssigkeiten handelt und die eingebrachte Menge je nach Größe des Aneurysma / der Gefäßmalformation stark differiert, sind die Kosten auch sehr unterschiedlich.

Das Ziel dieses Vorschlages ist somit die Einführung eines spezifischen OPS für eine mengenmäßige Einteilung für Flüssigkeiten bei der selektiven Embolisation in Analogie zur mengenmäßigen Einteilung der selektiven Embolisation mit Metallspiralen (8-836.n1 bis 8-836.nn) im OPS-Katalog, um diese Leistung zukünftig im deutschen DRG-System besser abbilden und refinanzieren zu können.

8-836.9** Selektive Embolisation mit embolisierenden Flüssigkeiten

[Subklassifikation]

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

Die Menge der verwendeten embolisierenden Flüssigkeiten ist gesondert zu kodieren (8- 836.o)

8-836.o Menge der Flüssigkeit zur selektiven Embolisation

Hinw.: Diese Codes sind Zusatzcodes. Sie dürfen nur zusätzlich zu einem Code aus 8-838.9 verwendet werden

- .o1 bis 1,5 ml Flüssigkeit
- .o2 1,5 bis unter 3 ml Flüssigkeit
- .o3 3 bis unter 4,5 ml Flüssigkeit
- .o4 4,5 bis unter 6 ml Flüssigkeit
- .o5 6 bis unter 7,5 ml Flüssigkeit
- .o6 7,5 bis unter 9 ml Flüssigkeit
- .o7 9 bis unter 10,5 ml Flüssigkeit
- .o8 10 bis unter 13 ml Flüssigkeit
- .o9 mehr als 13 ml Flüssigkeit

(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, 2010. Österreichisch-Bayerischer Röntgenkongress 2010 in Linz, unter: http://www.roentgen2010.com/abs/07_VS_05.pdf.

7. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags *

a. Problembeschreibung

Die selektive Embolisation mit embolisierenden Flüssigkeiten wird derzeit je nach Lokalisation mit den OPS 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
	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 (InEK) zu entnehmen.

Die zusätzliche Kodierung der Anwendung aller Flüssigkeiten (8-83b.2* Art der Flüssigkeiten zur selektiven Embolisation) 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 der unterschiedlichen Flüssigkeiten nicht gerecht werden.

Diese Situation verdeutlicht die Dringlichkeit der Einführung eines spezifischen OPS für die mengenmäßige Einteilung der Anwendung von Flüssigkeiten 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 unterschiedlichen Mengen an Embolisationsflüssigkeiten nur durch die Definition spezifischer OPS-Kodes zukünftig richtig im deutschen Entgeltsystem abbildbar ist und refinanziert 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 zukünftige 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, z.B. mit einem Ethylenvinylalkohol-Copolymer, sind im Durchschnitt 6,8 ml des Präparates sowie der Einsatz von 1,5 Mikrokathetern erforderlich. Die Kosten für 1,5 ml Ethylenvinylalkohol-Copolymer belaufen sich je nach Viskositätsgrad des angewendeten Präparats auf 786,45 € (AVM 18), 797,15 € (AVM 20) bzw. 850,65 € (AVM 34) (inkl. 7% MwSt.), während sich die Kosten für den Mikrokatheter auf 470,05 € (inkl. 19% MwSt.) belaufen. Für die Behandlung eines Patienten entstehen somit Kosten in Höhe von ca. 4.320,00 €.

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 bis 8-836.9x) insgesamt 7.353 Mal kodiert, im Jahr 2010 7.621 Mal.

In intrakraniellen Gefäßen kam dieses Verfahren im Jahr 2009 518 Mal zur Anwendung, in 2010 1.184 Mal.

Das Ethylenvinylalkohol (8-83b.20) wurde im Jahr 2009 517 Mal und in 2010 814 Mal, die flüssigen Alkoholpolymere (8-83b.21) im Jahr 2009 258 Mal und in 2010 373 Mal sowie die sonstigen

Flüssigkeiten (8-83b.2x) im Jahr 2009 4.492 Mal und in 2010 4.473 Mal verschlüsselt (4). Aufgrund der positiven Studienergebnisse und der Vorteile in der Therapie von Gefäßmalformationen wird die Anzahl an Patienten, die mit dieser Methode behandelt werden, zukünftig steigen, wie auch an den Fallzahlsteigerungen von 2009 auf 2010 ersichtlich ist.

(4) Statistisches Bundesamt: Fallpauschalenbezogene Krankenhausstatistik (DRG-Statistik) für 2010.

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

Durch den kombinierten Einsatz, z.B. eines Ethylenvinylalkohol-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. 4.320,00 €. Werden diese Kosten mit den Sachkosten der bislang angesteuerten DRGs aus dem DRG Browser 2009 / 2011, welche sich auf 3,80 € bis 630,80 € belaufen, verglichen, entstehen bei der Anwendung des Ethylenvinylalkohol-Copolymers Mehrkosten in Höhe von 3.689,20 € bis 4.315,03 €.

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)

Bei Rückfragen stehen wir Ihnen jederzeit sehr gerne zur Verfügung.