

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 *	040-55565900

2. Ansprechpartner (wenn nicht mit 1. identisch)

Organisation *	Deutsche Röntgengesellschaft e.V.
Offizielles Kürzel der Organisation *	DRG e.V.
Internetadresse der Organisation *	www.drg.de
Anrede (inkl. Titel) *	Herr Prof. Dr.
Name *	Vorwerk
Vorname *	Dierk
Straße *	Ernst-Reuter-Platz 10
PLZ *	10587
Ort *	Berlin
E-Mail *	office@drg.de
Telefon *	030-9160707

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

Deutsche Röntgengesellschaft (DRG) 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) *

Vorbereitende Rekanalisation mittels lasergestützter Atherektomie

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)

Bei der lasergestützten Atherektomie handelt es sich um eine Methode der perkutanen-transluminalen Angioplastie zur Behandlung von stenosierten Koronararterien bei Patienten, die unter einer Ein- oder Mehrgefäßerkrankungen der Koronararterie leiden oder einer Koronararterien-Bypassoperation bedürfen. Unter die Anwendungsfelder der lasergestützten Atherektomie fallen beispielsweise verstopfte Bypass-Transplantate der Vena saphena, In-Stent-Restenosen zur Brachytherapie und langstreckige Läsionen. Die Methode kommt zum Einsatz, wenn Ballon-Verfahren nicht eingesetzt werden können, weil die Koronargefäße so verengt sind, dass eine Passage mit einem PTCA-Ballonkatheter nicht mehr möglich ist. Darüber hinaus dient das Verfahren einer vorbereitenden Rekanalisation von Gefäßen, um eine Behandlung mit weiterführenden Therapien gewährleisten zu können.

Das Ziel der lasergestützten Atherektomie besteht aus einer Entfernung von arteriosklerotischen Plaques mit Hilfe von hochenergetischen Laserstrahlen. Hierbei wird das Material von Stenosen oder Verschlüssen mittels ultravioletter Strahlung durch Aufbrechen von Molekülgruppen in kleinste Bestandteile zerlegt. Diese werden schließlich über den Blutstrom absorbiert. Auf diese Weise lässt sich mit der lasergestützten Atherektomie eine Rekanalisation von verstopfen oder verengten Arterien und eine Veränderung der Läsionsmorphologie herbeiführen. Darüber hinaus dient die Methode zur Eröffnung von langen Verschlussstrecken. Eine vorbereitende Rekanalisierung stellt bei stenosierten Arterien häufig die Voraussetzung für Angioplastien mittels Ballondilatation oder anderer Verfahren (Thrombektomie-Katheter, usw.) dar und verhindert somit einen offenen chirurgischen Eingriff.

Die lasergestützte Atherektomie ergänzt oder ersetzt Verfahren zur PTCA. Ebenso werden Rotations-Angioplastien durch die lasergestützte Atherektomie substituiert. Unter günstigen Bedingungen kann eine Aorto-Coronare-Venen-Bypass-Operation (ACVB) vermieden werden. Durch ihr transarterielles und minimal-invasives Verfahren kann die lasergestützte Atherektomie im Rahmen der koronaren Gefäßbehandlung einen kardiochirurgischen Eingriff am Patienten überflüssig machen. Darüber hinaus profitieren Patienten, die aufgrund ihres Allgemeinzustandes keinem größeren kardiochirurgischen Eingriff unterzogen werden können. Für diese Patienten ist die alleinige lasergestützte Atherektomie oder eine Kombination die einzige Therapieoption.

Die Methode der lasergestützten Atherektomie kann gegenwärtig mit den beiden OPS 8-837.10 ('Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen, Laser-Angioplastie, eine Koronararterie') und 8-837.11 ('Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen, Laser-Angioplastie, mehrere Koronararterien') verschlüsselt werden. Die beiden Schlüssel bilden jedoch nicht eine vorbereitende Rekanalisation von verstopften Koronargefäßen mittels lasergestützten Atherektomie ab. Für eine eindeutige Abbildung einer vorbereitenden Rekanalisation von Koronargefäßen mittels Laser schlagen wir daher die Einführung eines neuen OPS vor. Parallel zu diesem Antrag wird ein Antrag auf Zusatzentgelt beim Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus (InEK) gestellt.

- 8-837.z Vorbereitende Rekanalisation
.z1 Eine Koronararterie
.z2 Mehrere Koronararterien

7. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags *

a. Problembeschreibung

Die Kosten für eine vorbereitende Rekanalisation von Koronargefäßen mittels lasergestützter Atherektomie werden gegenwärtig im DRG-System nicht sachgerecht abgebildet. Aus Kostengründen bedarf es daher der Einführung eines neuen OPS, um die Leistung in Zukunft richtig abbilden und refinanzieren zu können.

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

Dieser Vorschlag ist für die Weiterentwicklung der Entgeltsysteme von besonderer Relevanz, da eine vorbereitende Rekanalisation von Koronargefäßen mittels einer lasergestützten Atherektomie nur durch die Definition eines spezifischen OPS 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 unterstrichen. Darüber hinaus muss für die zukünftige Kalkulation bei der Behandlung der betroffenen Patienten diese Leistung über ein Zusatzentgelt abgerechnet werden können.

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 den Prozess der Leistungserstellung berücksichtigt werden.

Laut Herstellerangaben betragen die Kosten für die Durchführung einer lasergestützten Atherektomie 1.737,40 EUR (inkl. gesetzlicher Mehrwertsteuer).

Zusätzliche Kosten fallen für den Gebrauch des Laser (Miete, Wartung, usw.) an. Die zusätzlichen Kosten belaufen sich bei 24 Patienten pro Jahr auf 2.305,63 EUR pro Patient.

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

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

Die Methode der lasergestützten Atherektomie findet seit 2007 in Deutschland Anwendung. Gegenwärtig wird die Methode an 10 bis 15 Krankenhäusern in Deutschland eingesetzt.

Der OPS 8.837.00 ('Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen, Angioplastie (Ballon), eine Koronararterie') wurde in den Jahren 2009 und 2010 jeweils über 200.000 Mal kodiert. Dagegen fand der OPS 8-837.10 ('Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen, Laser-Angioplastie, eine Koronararterie') im Jahr 2009 90 Mal und im Jahr 2010 84 Mal und der OPS 8-837.11 ('Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen, Laser-Angioplastie, mehrere Koronararterien') im Jahr 2009 5 Mal und im Jahr 2010 6 Mal Anwendung (1).

Vor diesem Hintergrund kann in den folgenden Jahren von einem steigenden Einsatz ausgegangen werden.

(1) Statistisches Bundesamt: Fallpauschalenbezogene Krankenhausstatistik (DRG-Statistik) für 2009 und 2010.

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

Die lasergestützte Atherektomie kann über alle DRGs, welche die Methode der PTCA oder der Angioplastie betreffen, abgerechnet werden. Diese umfassen (2):

DRG	Bezeichnung	Sachkosten
F24A	Perkutane Koronarangioplastie mit komplexer Diagnose und hochkomplexer Intervention oder mit perkutaner Angioplastie, Alter > 15 Jahre, mit äußerst schweren CC	631,13 EUR
F24B	Perkutane Koronarangioplastie mit komplexer Diagnose und hochkomplexer Intervention oder mit perkutaner Angioplastie, Alter > 15 Jahre, ohne äußerst schwere CC	533,21 EUR
F52A	Perkutane Koronarangioplastie mit komplexer Diagnose, mit äußerst schweren CC	264,93 EUR
F52B	Perkutane Koronarangioplastie mit komplexer Diagnose, ohne äußerst schwere CC oder mit intrakoronarer Brachytherapie	193,97 EUR

(2) DRG-Browserdaten Hauptabteilungen, Version 2011.

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.