

## 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 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 Röntgengesellschaft e.V.
Offizielles Kürzel der Organisation *	DRG e.V.
Internetadresse der Organisation *	www.drg.de
Anrede (inkl. Titel) *	Herr Prof. Dr. med.
Name *	Vorwerk
Vorname *	Dierk
Straße *	Ernst-Reuter-Platz 10
PLZ *	10587
Ort *	Berlin
E-Mail *	office@drg.de
Telefon *	030 - 9160700

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

Deutsche Röntgengesellschaft (DRG) e.V.

Deutsche Gesellschaft für Interventionelle Radiologie und minimal-invasive Therapie (DeGIR) 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 Laser-Ablationskatheter

## 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)

Ablationskatheter finden im Rahmen der Atherektomie regelhaft zur Beseitigung von Verschlussmaterial in Arterien Anwendung. Die Auflösung einer Verengung oder eines Verschlusses kann hierbei mittels Einsatzes eines Lasers erfolgen. Laser-Ablationskatheter basieren auf dem Prinzip der Photoablation, d.h. die Behandlung von fibrösen, kalzifizierten bzw. atheromatösen Läsionen erfolgt mittels einer ultravioletten Bestrahlung. Auf diese Weise kann zu einer Rekanalisation von erkrankten Gefäßen verholfen sowie der Einsatz von anschließenden konventionellen Techniken vorbereitet werden.

Bei komplizierten Gefäßverengungen oder -verschlüssen bedarf es nicht selten für die Ausführung weiterer Therapieschritte (z.B. PTA) im Rahmen der Atherektomie einer Vorbehandlung des Gefäßverschlusses. In diesem Fall müssen Gefäßverschlüsse im Vorfeld mit speziellen Sonden vorbehandelt werden, um sie beispielsweise einer Ballondilatation oder einer Drahtpassage zugänglich zu machen.

Für die Eröffnung bzw. Rekanalisation von verschlossenen infrainguinalen Arterien und Insten-Restenosen zur Vorbereitung nachfolgender Therapien existiert gegenwärtig kein spezifischer OPS. Für eine zukünftige Abbildung und Refinanzierung einer vorbereitenden Rekanalisation von Gefäßverschlüssen mittels Laser-Ablationskatheter im deutschen DRG-System, soll daher ein neuer OPS beantragt werden. Wir schlagen folglich die Aufnahme des nachfolgenden spezifischen OPS vor:

8-836 Perkutan-transluminale Gefäßintervention

Hinw.: Die Verwendung von Lasersystemen zur perkutanen Passage organisierter Verschlüsse ist gesondert zu kodieren (8-83b.j)

8-83b.j Verwendung von Lasersystemen zur (vorbereitenden) Rekanalisation von peripheren Gefäßen

## 7. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags \*

### a. Problembeschreibung

Das Verfahren der Rekanalisation ist im gegenwärtigen OPS-Katalog zwar abgebildet (z.B. OPS 8-839.9 'Rekanalisation eines Koronargefäßes unter Verwendung spezieller Techniken'), deckt jedoch eine vorbereitende Rekanalisation von peripheren Gefäßverschlüssen im Rahmen der Atherektomie nicht mit ab. Da es im Rahmen der Atherektomie von infrainguinalen Arterien und Instent-Restenosen nicht selten infolge komplizierter Gefäßverschlüsse einer vorbereitenden Rekanalisation für weiterführende Therapien bedarf, sollte das Verfahren einer vorbereitenden Rekanalisation mittels Laser-Ablationskatheter durch einen speziellen OPS zukünftig im deutschen G-DRG-System abbildbar sein.

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

Die vorgeschlagene Einführung eines neuen OPS für eine vorbereitende Rekanalisation von infrainguinalen Arterien und Instent-Restenosen mittels Laser-Ablationskatheter ermöglicht in Zukunft eine korrekte Kodierung des Verfahrens. Nur durch die Definition eines spezifischen OPS kann zukünftig das Verfahren richtig im deutschen Entgeltsystem abgebildet und retrospektiv analysiert werden. Diese Relevanz wird durch die Kostenunterschiede zu bereits bestehenden Methoden unterstrichen. Da das Verfahren stets zusätzlich erfolgt und im Falle eines Mislingens die einzige Alternative in einem chirurgischen Eingriff (Bypass) besteht, soll darüber hinaus ein Zusatzentgelt beantragt werden. Eine entsprechende Antragstellung wird erfolgen.

**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 auch die Kosten für den Prozess der Leistungserstellung berücksichtigt werden.

Laut Herstellerangaben betragen die Kosten für die Durchführung einer vorbereitenden Rekanalisation von infrainguinalen Arterien und Instent-Restenosen mittels Laser-Ablationskatheter 2.261,00 EUR (inkl. gesetzlicher MwSt.).

Zusätzliche Kosten fallen für den Gebrauch des Laser (Wartung, Miete, usw.) an.

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**

Der OPS für die Atherektomie 8-836.3\*\* wurde im Jahr 2009 1.179 Mal und im Jahr 2010 945 Mal kodiert. Dagegen fand der OPS für das Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an der beispielsweise A. femoralis (5-393.5\*) eine Kodierungshäufigkeit von 31.970 Mal im Jahr 2009 und von 30.896 Mal im Jahr 2010 (1).

Auf Basis dieser Zahlen kann davon ausgegangen werden, dass die Fallzahl für eine vorbereitende Rekanalisation von peripheren Gefäßverschlüssen mittels Laser-Ablationskatheter zwischen diesen beiden Prozeduren liegen wird.

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

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

Die Kosten für die Durchführung einer vorbereitenden Rekanalisation von infrainguinalen Arterien und Instent-Restenosen mittels Laser-Ablationskatheter belaufen sich auf 2.261,00 EUR (inkl. gesetzlicher MwSt.). Diese weichen von den Kosten der Durchführung einer Atherektomie ab.

**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 gerne zur Verfügung.