

Änderungsvorschlag für den OPS 2014

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. ß und 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-komplexbodefruehreha-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 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 * +49 (0) 30 - 91 60 70 - 0

2. Ansprechpartner (wenn nicht mit 1. identisch)

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 * +49 (0) 40 - 55 56 59 - 200

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

Deutsche Röntgengesellschaft e. V.
Deutsche Gesellschaft für Interventionelle Radiologie und minimal-invasive Therapie
Deutsche Gesellschaft für Neuroradiologie
Deutsche Gesellschaft für Klinisches Kodieren

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. Ethylvinylalkohol-Copolymere beispielsweise werden sowohl in der Embolisation von Aneurysmen, Angiomen und A-V-Shunts als auch von hypervaskularisierenden Tumoren eingesetzt.

Die Verwendung von Ethylvinylalkohol-Copolymeren hat große Vorteile, da hierbei die Gefahr einer Verklebung mit dem Katheter oder der Gefäßwand, im Gegensatz zu vergleichbaren Flüssig-Embolisationsprodukten nicht besteht, sodass eine kontrollierte Einbringung des Präparates möglich ist (1), (2).

Die benötigte Menge von Ethylvinylalkohol-Copolymeren variiert je nach Indikation und konkretem Befund erheblich.

Seit dem Jahr 2007 ist es möglich für die selektive Embolisation mit embolisierenden Flüssigkeiten (8-836.9*) die Art der Flüssigkeiten als Zusatzinformation zu den Materialien im DRG System abzubilden. Der hierfür eingeführte OP-Schlüssel 8-83b.2 (Art der Flüssigkeiten zur selektiven Embolisation) wurde mit den Differenzierungsmöglichkeiten 8-83b.20 (Ethylvinylalkohol) und 8-83b.2x (sonstige Flüssigkeiten) in den OPS-Katalog aufgenommen.

Im Jahr 2008 wurde mit dem OP-Schlüssel 8-83b.21 (flüssige Alkoholkopolymere) eine weitere Differenzierung vorgenommen.

Der Einsatz eines Ethylvinylalkohol-Copolymers ist seit 2012 über den OP-Schlüssel 8-83b.22 (Ethylvinylalkohol-Copolymer) zu kodieren.

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

Das Ziel dieses Vorschlages ist somit die Einführung spezifischer OP-Schlüssel für die mengenmäßige Einteilung für Flüssigkeiten bei der selektiven Embolisation, analog 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 genauer abbilden zu können.

Vorschlag:

8-836 Perkutan-transluminale Gefäßintervention

8-836.9** Selektive Embolisation mit embolisierenden Flüssigkeiten

Änderung:

[Subklassifikation]

Hinweis: 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)

Neuaufnahme:

8-836.o Menge der Flüssigkeit zur selektiven Embolisation

Hinweis: Diese Codes sind Zusatzcodes. Sie dürfen nur zusätzlich zu einem Code aus 8-836.9 verwendet werden

- .o1 bis unter 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 12 ml Flüssigkeit
- .o8 12 bis unter 15 ml Flüssigkeit
- .o9 mehr als 15 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.

7. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags *

a. Problembeschreibung

Die selektive Embolisation mit embolisierenden Flüssigkeiten wird mit dem OP-Schlüssel 8-836.9 kodiert. Die Subklassifikation lautet:

- 0 Gefäße intrakraniell
- 1↔ Gefäße Kopf extrakraniell und Hals
- 2↔ Gefäße Schulter und Oberarm
- 3↔ Gefäße Unterarm
- 4 Aorta
- 5 Aortenisthmus
- 6 Ductus arteriosus apertus
- 7 V. cava
- 8↔ Andere Gefäße thorakal
- 9↔ Andere Gefäße abdominal
- a Gefäße viszeral
- b↔ Gefäße Oberschenkel
- c↔ Gefäße Unterschenkel
- d Gefäßmalformationen
- e Künstliche Gefäße
- f Gefäße spinal
- g V. portae
- x↔ Sonstige

Die Eingriffe führen je nach Hauptdiagnose in unterschiedliche DRGs.

Die zusätzliche Kodierung von 8-83b.2* Art der Flüssigkeiten zur selektiven Embolisation hat keine Auswirkungen auf die DRG.

Da die Durchführung der intrakraniellen oder peripheren Embolisation meist an hochspezialisierten Zentren mit vielen Patienten und schweren Krankheitsbildern stattfindet, die angesteuerten DRGs jedoch Implantatkosten von unter 100,00 € haben, kommt es zu einer erheblichen finanziellen

Schiefelage.

Viele dieser Kliniken stellen Einzelfallanträge oder haben spezielle Vereinbarungen mit den Krankenkassen, sodass die Kosten für die embolisierenden Flüssigkeiten gar nicht vollständig durch die Kalkulationshäuser erfasst werden. Eine zukünftige mengenmäßige Erfassung der Embolisationsflüssigkeit ist deshalb zwingend erforderlich.

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 der Embolisationsflüssigkeiten nur durch die Definition spezifischer OP-Schlüssel zukünftig richtig im deutschen Entgeltsystem abbildbar ist und sachgerecht refinanziert werden kann. Diese Relevanz wird durch die Kostenunterschiede zu anderen Methoden der Embolisation sowie durch die Streuung dieser Leistung über mehrere DRGs mit geringem Sachkostenanteil unterstrichen.

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.

Für die Behandlung z. B. mit einem Ethylvinylalkohol-Copolymer sind im Durchschnitt 6,8 ml des Präparates sowie der Einsatz von 1,5 Mikrokathetern erforderlich (3). Die Kosten für 1,5 ml Ethylvinylalkohol-Copolymer belaufen sich je nach Viskositätsgrad des angewendeten Präparates 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 über 6.000,00 €.

Die Kosten (nichtgewichteter Durchschnittspreis der drei verschiedenen Viskositäten: 811,42 €) pro beantragtem OP-Schlüssel betragen:

- .o1 bis unter 1,5 ml Flüssigkeit: 811,42 €
- .o2 1,5 bis unter 3 ml Flüssigkeit: 1.622,83 €
- .o3 3 bis unter 4,5 ml Flüssigkeit: 2.434,25 €
- .o4 4,5 bis unter 6 ml Flüssigkeit: 3.245,67 €
- .o5 6 bis unter 7,5 ml Flüssigkeit: 4.057,08 €
- .o6 7,5 bis unter 9 ml Flüssigkeit: 4.868,50 €
- .o7 9 bis unter 12 ml Flüssigkeit: 6.491,33 €

- .o8 12 bis unter 15 ml Flüssigkeit: 8.114,27 €
- .o9 mehr als 15 ml Flüssigkeit: 9.737 €

Die Kosten für die Prozedur sind mit der Embolisation unter Verwendung anderer Embolisationsflüssigkeiten vergleichbar.

(3) PD Dr. Dr. Walter A. Wohlgemuth: Endovaskuläre Behandlung von peripheren arteriovenösen Malformationen bei Kindern mit Onyx, 2010. Österreichisch-Bayerischer Röntgenkongress 2010 in Linz.

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

Im Jahr 2009 wurde die selektive Embolisation mit embolisierenden Flüssigkeiten (8-836.90 -8-836.9x) insgesamt 7.353-mal kodiert, im Jahr 2010 7.621-mal, im Jahr 2011 7.722-mal. In intrakraniellen Gefäßen kam dieses Verfahren 2009 518-mal zur Anwendung, 2010 1.184-mal und im Jahr 2011 1.210-mal.

Das Ethylenvinylalkohol (8-83b.20) wurde 2009 517-mal, 2010 814-mal und in 2011 931-mal kodiert, die flüssigen Alkoholpolymere (8-83b.21) 2009 258-mal, 2010 373-mal und in 2011 454-mal, die sonstigen Flüssigkeiten (8-83b.2x) wurden 2009 4.492-mal verschlüsselt, 2010 4.473-mal und in 2011 4.580-mal (4).

Seit 2012 ist das Ethylenvinylalkohol-Copolymer mit einem eigenen Schlüssel kodierbar: 8-83b.22. Die Fallzahlen wurden hierfür noch nicht publiziert.

Aufgrund der positiven Studienergebnisse der Embolisation von Gefäßmalformationen mit Flüssigkeiten wird die Anzahl der Patienten, die mit dieser Methode behandelt werden, zukünftig weiter steigen.

(4) Statistisches Bundesamt, 2012.

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

Durch den kombinierten Einsatz 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 über 6.000,00 €. Bei vielen Indikationen existieren keine vergleichbaren Verfahren.

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)