

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-komplexe-fruehreha-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 *	dierk.vorwerk@klinikum-ingolstadt.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 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) *

Verwendung eines ultraschall-gestützten Thrombolyse-Systems

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)

Die Thrombose der peripheren Venen ist ein häufiges Krankheitsbild, das dringend behandelt werden muss, um gravierende Spätfolgen zu vermeiden.

Etabliert ist seit Jahren die systemische Thrombolyse, die jedoch nur innerhalb eines gewissen Zeitfensters durchgeführt werden kann und außerdem etliche Kontraindikationen hat.

Die neue, auf Ultraschall basierende Technik wurde zur Unterstützung der Fibrinolyse bei akuten und subakuten Verschlüssen im peripheren Gefäßsystem entwickelt.

Die neue Behandlungsmethode bricht mit niederfrequentem Ultraschall das Fibringerüst des Thrombus mechanisch auf, ohne aber seine makroskopische Konsistenz zu verändern.

Die mikroskopische Zerstörung des Fibringeflechts im Thrombus führt zu einer erheblich beschleunigten Aufnahme von fibrinolytisch wirkenden Medikamenten und damit zum beschleunigten Abbau (Faktor 2-3) und der Entfernung des Thrombus aus dem verschlossenen Gefäß.

Begleitende sklerotische Stenosen werden im Anschluss noch mit einem Ballon aufgedehnt oder mit einem Stent versorgt. Damit können die Rekanalisationsraten bei diesen Patienten entscheidend verbessert werden; eine zügige Rekanalisation ist die wichtigste Variable für das klinische Ergebnis des Eingriffs und für die Wirtschaftlichkeit der Thrombolyse insgesamt.

Das System basiert auf einer herkömmlichen Lysekatheter-Technik, die mit einer Ultraschallsonde kombiniert ist. Die erhebliche Beschleunigung des Thrombusabbaus in Verbindung mit dem einfachen Gebrauch ermöglicht einen vielversprechenden und breiten Einsatz des Systems. Die Eingriffe erfolgen in den angiografischen Abteilungen bzw. OP-Abteilungen und werden von interventionell erfahrenen Ärzten durchgeführt.

Vorschlag:

Neuaufnahme eines Hinweistextes:

8-836.7** Selektive Thrombolyse

[Subklassifikation]

Hinweis: die Verwendung eines ultraschall-gestützte Thrombolyse-Systems ist gesondert zu kodieren (8-83b.i)

Neuaufnahme:

8-83b Zusatzinformationen zu Materialien

8-83b.i Verwendung eines ultraschall-gestützten Thrombolyse-Systems

7. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags *

a. Problembeschreibung

Die ultraschall-gestützte Thrombolysen hat gegenüber der systemischen Thrombolysen wie auch gegenüber dem Versuch, mittels eines minimal-invasivem Gefäßeingriffes den Thrombus aufzulösen oder zu entfernen, folgende Vorteile:

- Suffiziente Thrombolysen auch in schwer zugänglichen Gefäßregionen (z. B. Venenklappen)
- Signifikant verkürzte Behandlungsdauer
- Reduzierte Dosis des Thrombolytikums
- Keine Fraktionierung des Thrombus (Verringerung des Embolie-Risikos)
- Nahezu vollständige Auflösung des Thrombus (keine weitere Lyse notwendig)
- Verkürzte Behandlungszeit in der Angiografie

Patienten mit folgenden Indikationen profitieren von der ultraschall-gestützten Thrombolysen:

- peripherer arterieller thromboembolischer oder thrombotischer Verschluss
- peripherer venöser thromboembolischer oder thrombotischer Verschluss (z. B. tiefe Venenthrombose)
- pulmonaler thromboembolischer oder thrombotischer Verschluss (Lungenembolie)

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 Methoden der Thrombolysen und Thrombektomie 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 Thrombolysen unterstrichen.

c. Verbreitung des Verfahrens

- Standard Etabliert In der Evaluation
 Experimentell Unbekannt

d. Kosten (ggf. geschätzt) des Verfahrens

Es entstehen Mehrkosten im Vergleich zur reinen Fibrinolyse.

Sachkosten in Form von Materialkosten:

Ein ultraschall-gestütztes Thrombolysen-System kostet derzeit ca. 2.973,00 € (inkl. Umsatzsteuer).

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

Das CE-Kennzeichen liegt seit 2010 vor.

Im Jahr 2011 wurden ca. 50 Patienten mit der ultraschall-gestützten Thrombolysen behandelt, 2012 waren es ca. 100 Patienten.

Aufgrund der positiven Studienergebnisse der ultraschall-gestützten Thrombolysen wird die Anzahl der Patienten, die mit dieser Methode behandelt werden, zukünftig weiter steigen.

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

Im Vergleich zur Selektiven Thrombolysen (8-836.7**) entstehen zumindest Mehrkosten in Höhe des ultraschall-gestützten Thrombolysen-Systems von ca. 3.000,00 €.

- 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)