

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-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 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 der gekühlten Ablation bei Ablation über die A. renalis bei Hypertonie

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 Hypertonie ist ein häufiges Krankheitsbild, das dringend behandelt werden muss, um gravierende Spätfolgen und lebensbedrohliche Komplikationen zu vermeiden.

Der Blutdruck der meisten Hypertoniker kann durch Änderung des Lebensstils und durch medikamentöse Maßnahmen gut eingestellt werden. Es verbleibt jedoch eine nicht geringe Anzahl von „therapierefraktären“ Hypertonikern, deren Blutdruck trotz medikamentöser Mehrfachtherapie in den höchstmöglichen Dosierungen die Zielwerte deutlich überschreitet.

Für diese Patientengruppe hat sich in den letzten Jahren mit der (partiellen) Ablation der entlang der Nierenarterien verlaufenden Sympathikusnerven ein neues minimal-invasives Verfahren etabliert, das selbst bei diesen schwierigen Patienten zumeist noch deutliche Blutdrucksenkungen im Bereich von 20 – 40 mm Hg systolisch zeigt.

Zunächst (seit 2011) stand für dieses Verfahren unter dem Kapitel 8-83c Andere perkutan-transluminale Gefäßintervention nur ein OP-Schlüssel (8-83c.5 Radiofrequenzablation über die A. renalis) zur Verfügung. Dieser wurde 2013 gesplittet in:

- 8-83c.50 Radiofrequenzablation
- 8-83c.51 Ultraschallablation
- 8-83c.5x Sonstige

Das bisherige Verfahren der Radiofrequenzablation (RFA) besteht aus einem punktuellen Abladieren von mehreren Stellen in der A. renalis. Eine besondere, externe Kühlung erfolgt hierbei nicht. Mittlerweile gibt es jedoch ein Verfahren, bei dem die Ablation durch einen Ballon erfolgt, der an seiner Oberfläche eine spiralförmig verlaufende Ablationselektrode hat. Die Ablation wird dadurch deutlich kontrollierter und schneller (etwa 2 Minuten). Außerdem hat dieser Ballon acht gleich große Löcher neben der Ablationselektrode, durch die von außen, während des Eingriffs, kontinuierlich kühlende Flüssigkeit zugeführt wird, um die nicht zu abladierenden Bereiche der A. renalis zu kühlen.

Die Wichtigkeit der Kühlung bei der RFA ist bekannt, eine entsprechende Unterscheidung in den OP-Schlüsseln ist bei der RFA des Herzens bereits seit 2005 etabliert (8-835.2 Ablative Maßnahmen bei Tachyarrhythmie: Konventionelle Radiofrequenzablation vs. 8-835.3 Ablative Maßnahmen bei Tachyarrhythmie: Gekühlte Radiofrequenzablation)

Vorschlag:

Textänderung:

- 8-83c Andere perkutan-transluminale Gefäßintervention
- 8-83c.5 Ablation über die A. renalis bei Hypertonie
- 8-83c.50 Konventionelle Radiofrequenzablation

Neuaufnahme:

- 8-83c Andere perkutan-transluminale Gefäßintervention
- 8-83c.5 Ablation über die A. renalis bei Hypertonie
- 8-83c.52 Gekühlte Radiofrequenzablation

7. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags *

a. Problembeschreibung

Die gekühlte RFA der A. renalis hat gegenüber der konventionellen RFA folgende Vorteile:

- Schutz der nicht zu abladierenden Gefäßbereiche
- Kontrolliertere Ablation
- Schnellere Prozedur (einmalige, etwa zweiminütige Ablation mittels eines Ballons mit spiralförmiger Ablationselektrode vs. Mehrfacheinsatz eines Ablationskatheters mit rotierbarer Spitze)
- Verbessertes und reproduzierbares Ablationsergebnis

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 RFA der A. renalis bei Hypertonie nur durch die Definition spezifischer OP-Schlüssel zukünftig richtig im deutschen Entgeltsystem abbildbar ist und sachgerecht refinanziert werden kann.

c. Verbreitung des Verfahrens

- Standard Etabliert In der Evaluation
 Experimentell Unbekannt

d. Kosten (ggf. geschätzt) des Verfahrens

Die Mehrkosten dieser Methode bestehen hauptsächlich in den Sachkosten.

Der Listenpreis für den neu verfügbaren, speziell konzipierten Katheter liegt laut Preisliste bei 5.600,00 Euro (inkl. MwSt. in Höhe von 19 %). Zusätzlich müssen die Kosten für einen Führungskatheter, einen Führungsdraht und ein Tubing Set für die Kochsalzkühlung für insgesamt ca. 700,00 Euro (inkl. 19 % MwSt.) berücksichtigt werden. Die Personalkosten entsprechen den kalkulierten Kosten in den relevanten DRGs (F19). Bei 80 % der Behandlungen wird nur ein Ballonkatheter gebraucht, da der Ballonkatheter in beiden Nierenarterien genutzt werden kann. Bei 20% der Patienten werden jedoch aufgrund der anatomischen Unterschiede beim Durchmesser der beiden Nierenarterien zwei Katheter gebraucht.

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

Das Produkt ist seit Februar 2012 CE-zertifiziert.

Konkrete Fallzahlen können nur geschätzt werden. Da die Methode der RFA über die A. renalis

jedoch sich sehr rasch verbreitet hat (wir schätzen etwa 200 Zentren), werden sicher viele Zentren in Zukunft die gekühlte RFA verwenden.

Aufgrund der positiven Studienergebnisse 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 konventionellen RFA entstehen Mehrkosten in Höhe von ca. 2.000,00 Euro.

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)