

Änderungsvorschlag für den OPS 2016

Bearbeitungshinweise

1. Bitte füllen Sie für inhaltlich nicht zusammenhängende Änderungsvorschläge jeweils ein eigenes Formular aus.
2. Füllen Sie dieses Formular elektronisch aus. Die Formulare Daten werden elektronisch weiterverarbeitet, so dass nur **strukturell unveränderte digitale** Kopien im DOC-Format angenommen werden.
3. Vergeben Sie einen Dateinamen gemäß unten stehendem Beispiel; verwenden Sie Kleinschrift ohne Umlaute, Leer- oder Sonderzeichen (inkl. ß und Unterstrich):
ops-kurzbezeichnungsinhalts-namedesverantwortlichen.doc
kurzbezeichnungsinhalts sollte nicht länger als 25 Zeichen sein.
namedesverantwortlichen sollte dem unter 1. (Feld 'Name' s.u.) genannten Namen entsprechen.
Beispiel: ops-komplexe-fruehreha-mustermann.doc
4. Senden Sie Ihren Vorschlag/Ihre Vorschläge unter einem prägnanten Betreff als E-Mail-Anhang bis zum **28. Februar 2015** an **vorschlagsverfahren@dimdi.de**.
5. Der fristgerechte Eingang wird Ihnen per E-Mail bestätigt. Heben Sie diese **Eingangsbestätigung** bitte als Nachweis auf. Sollten Sie keine Eingangsbestätigung erhalten haben, wenden Sie sich umgehend an das Helpdesk Klassifikationen (0221 4724-524, klassi@dimdi.de)

Hinweise zum Vorschlagsverfahren

Änderungsvorschläge sollen **primär durch die inhaltlich zuständigen Fachverbände** eingebracht werden. Dies dient der fachlichen Beurteilung und Bündelung der Vorschläge, erleichtert die Identifikation relevanter Vorschläge und trägt so zur Beschleunigung der Bearbeitung bei.

Vorschläge, die die externe Qualitätssicherung betreffen, sollten mit der dafür zuständigen Organisation abgestimmt werden.

Einzelpersonen werden gebeten, ihre Vorschläge vorab mit allen für den Vorschlag relevanten Fachverbänden (Fachgesellschaften www.awmf-online.de, Verbände des Gesundheitswesens) abzustimmen. Für Vorschläge, die 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 und die Vorschläge nicht mehr fristgerecht bearbeitet werden können.

Der Einsender stimmt zu, dass das DIMDI den 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.

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.
- Ich bin/Wir sind mit der Veröffentlichung meines/unseres Vorschlags auf den Internetseiten des DIMDI einverstanden.

Bei Fragen zum Datenschutz wenden Sie sich bitte an den Datenschutzbeauftragten des DIMDI, den Sie unter dsb@dimdi.de erreichen.

Pflichtangaben sind mit einem * markiert.

1. Verantwortlich für den Inhalt des Vorschlags

Organisation *	Deutsche Röntgengesellschaft
Offizielles Kürzel der Organisation (sofern vorhanden) *	DRG
Internetadresse der Organisation (sofern vorhanden) *	http://www.drg.de
Anrede (inkl. Titel) *	Herr Prof. Dr. med.
Name *	Katoh
Vorname *	Marcus
Straße *	Lutherplatz 40
PLZ *	47805
Ort *	Krefeld
E-Mail *	marcus.katoh@helios-kliniken.de
Telefon *	+49 2151 322562

2. Ansprechpartner (wenn nicht mit 1. identisch)

Organisation *
Offizielles Kürzel der Organisation
(sofern vorhanden) *
Internetadresse der Organisation
(sofern vorhanden) *
Anrede (inkl. Titel) *
Name *
Vorname *
Straße *
PLZ *
Ort *
E-Mail *
Telefon *

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

Deutsche Gesellschaft für Neuroradiologie (DGNR)

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

Deutsche Röntgengesellschaft (DRG)

Dem Antragsteller liegen schriftliche Erklärungen seitens der beteiligten Fachgesellschaften über die Unterstützung des Antrags vor.

4. Prägnante Kurzbeschreibung Ihres Vorschlags (max. 85 Zeichen inkl. Leerzeichen) *

Gecoverter großlumiger Gefäßverschlusskörper (Vascular Plug), elektrisch ablösbar

5. Art der vorgeschlagenen Änderung *

- Redaktionell (z.B. Schreibfehlerkorrektur)
- Inhaltlich
 - Neuaufnahme von Schlüsselnummern
 - Differenzierung bestehender Schlüsselnummern
 - Änderungen von Klassentiteln 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)

Seit 2015 existiert bereits der OPS 8-83b.38 (Gecoverter großlumiger Gefäßverschlusskörper [Vascular Plug]), der jedoch gegen folgende beiden differenzierteren OPS ausgetauscht und um einen Quantifizierung ergänzt werden sollte:

8-83b.3a Gecoverte großlumige Gefäßverschlusskörper (Vascular Plug), elektrisch ablösbar, zur peripheren Anwendung ... WAS IST MIT DEM KÖRPERSTAMM?

8-83b.3b Gecoverte großlumige Gefäßverschlusskörper (Vascular Plug), elektrisch ablösbar, zur supraaortalen Anwendung

8-836.o Anzahl der großlumigen Gefäßverschlusskörper (Vascular Plug)

Hinw.: Diese Codes sind Zusatzcodes. Sie dürfen nur zusätzlich zu einem Code aus 8-83b.34, 8-83b.38 oder 8-83b.39 verwendet werden

- .o1 1 großlumiger Gefäßverschlusskörper
- .o2 2 großlumige Gefäßverschlusskörper
- .o3 3 großlumige Gefäßverschlusskörper
- .o4 4 großlumige Gefäßverschlusskörper
- .o5 5 großlumige Gefäßverschlusskörper und mehr

7. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags *

a. Problembeschreibung

Seit 2008 gibt es den OPS-Kode 8-83b.34 'Zusatzinformationen zu Materialien, Art der Metallspiralen zur selektiven Embolisation, großlumiger Gefäßverschlusskörper (Vascular Plug). Mittlerweile ist die technische Entwicklung vorangeschritten. Seit September 2013 sind großlumige Gefäßverschlusskörper auf dem Markt, die sich in doppelter Hinsicht von den bisherigen unterscheiden: Sie sind gecouvert, und sie sind elektrisch ablösbar.

Seit 2015 wird dem teilweise Rechnung getragen durch den neuen OPS 83b.38 (Gecoverter großlumiger Gefäßverschlusskörper [Vascular Plug]). Drei wichtige Aspekte bleiben dabei allerdings unberücksichtigt: die Unterscheidung der entsprechenden Produkte für den peripheren Bereich einerseits und den supraaortalen Bereich andererseits, die elektrische Ablösbarkeit, die große Vorteile hat, und die mengenmäßige Quantifizierung, wie sie bei den Coils seit langem besteht.

Der Mikro-Vascular-Plug dient dazu, Gefäße minimal-invasiv schnell und sicher zu verschließen. Er wird in der Vorbereitung auf die superselektive Chemotherapie genauso Einsatz finden wie in der Okklusion von intrakraniellen Stammgefäßen. Sowohl für den peripheren als auch für den intrakraniellen Einsatz liegt das CE-Kennzeichen bereits vor.

Der Plug besteht aus einem Drahtgeflecht, das proximal und innen zu etwa 80% mit einer PTFE-Membran verkleidet ('gecouvert') ist. Dies garantiert, dass das zu verschließende Gefäß nach Freisetzung des Plugs sofort verschlossen ist.

Der periphere Plug wird mit einem Mikrokatheter (0,021') appliziert und kann zur Repositionierung jederzeit wieder in den Katheter zurück gezogen werden. Durch den Mikrokatheter können auch Gefäße in schwierigen Anatomien schnell und sicher erreicht werden.

Der supraaortale, wesentlich kleinere Plug ist erst auf den Markt gekommen.

Beide Plugs werden elektrisch abgelöst. Dadurch entsteht auch beim Ablösen des Systems keine Bewegung am Plug (wie das beim Ablösen durch Drehen des Katheters der Fall sein kann), sodass das erzielte Ergebnis beim Mikro-Vascular-Plug durch die Ablösung nicht gefährdet wird.

Bisher sind die großlumigen Gefäßverschlusskörper (nicht gecouvert und gecouvert) nicht quantifizierbar, obwohl bei gewissen Eingriffen 5 und mehr großlumige Gefäßverschlusskörper verwendet werden. Aus diesem Grund werden Zusatzcodes beantragt wie Sie bei den Metallspiralen schon seit vielen Jahren Verwendung finden.

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

Die Neuaufnahme des vorgeschlagenen OPS-Kodes ist notwendig, damit das Institut für Entgeltsysteme im Krankenhaus (InEK) die Art der verwendeten großlumigen Gefäßverschlusskörper eindeutig identifizieren kann. Dies ist wichtig, da zwischen den einzelnen großlumigen Gefäßverschlusskörpern erhebliche Preisunterschiede bestehen. Dies ist auch der Fall für die beiden zur Verfügung stehenden Versionen (für die periphere bzw. intrakranielle Implantation) des gecouverten großlumigen Gefäßverschlusskörpers, der elektrisch ablösbar ist.

Da die großlumigen Gefäßverschlusskörper deutlich teurer sind als die Metallspiralen, im Gegensatz zu letzteren jedoch noch nicht quantifiziert werden können, ist die Quantifizierung für eine genaue Abbildung im DRG-System zwingend.

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

Ein superselektiver, selbstexpandierbarer, ablösbarer Mikro-Vascular-Plug zur peripheren Implantation (MVP™-3, Listenpreis der Firma Reverse Medical bzw. Covidien) kostet 1.599,65 € (inkl. USt.).

Normalerweise reicht - im Gegensatz zu Coils - ein einziger MVP™. Zur Embolisation großer Aneurysmen und ekstatischer Veränderungen sowie zur Vorbereitung auf die superselektive

Chemotherapie können jedoch auch bis zu fünf MVP benötigt werden.
Hinzu kommt ein Kabelset für 89,25 € (inkl. USt.). Dieses wird nur einmal pro Prozedur benötigt.
Das Gerät für die elektrische Ablösung des MVP kostet 714,00 € (inkl. USt.). Es kann mehrfach verwendet werden.
Der Preis für einen superselektiven, selbsexpandierbaren, ablösbaren Mikro-Vascular-Plug zur intrakraniellen Implantation ist uns noch nicht bekannt, wird aber aufgrund der erforderlichen Miniaturisierung deutlich höher liegen.

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

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

Im Gegensatz zum gecoverten, ablösbaren Vascular Plug kostet ein herkömmlicher Vascular Plug (8-83b.34) nur zirka 400 €. Da die Ablösung durch Drehen des Katheters erfolgt, wird hierzu kein Zusatzmaterial benötigt.

g. Inwieweit ist der Vorschlag für die Weiterentwicklung der externen Qualitätssicherung relevant? (Vorschläge, die die externe Qualitätssicherung betreffen, sollten mit der dafür zuständigen Organisation abgestimmt werden.)

Nicht relevant

8. Sonstiges
(z.B. Kommentare, Anregungen)