

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):
icd-kurzbezeichnungdesinhalts-namedesverantwortlichen.doc
kurzbezeichnungdesinhalts sollte nicht länger als 25 Zeichen sein.
namedesverantwortlichen sollte dem unter 1. (Feld 'Name' s.u.) genannten Namen entsprechen.
Beispiel: icd-diabetesmellitus-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 der ICD-10-GM 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 e.V.
Offizielles Kürzel der Organisation (sofern vorhanden) *	DRG
Internetadresse der Organisation (sofern vorhanden) *	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 322561

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 Röntgengesellschaft

Deutsche Gesellschaft für Interventionelle Radiologie (DeGIR)

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) *

Unterscheidung von arteriellen und venösen Stents

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)

Wir schlagen vor, die Subklassifikationsliste für die Codes 8-840 bis 8-846 und 8-848 bis 8-84b (Lokalisation der Gefäße) zu differenzieren in 'arterielle Gefäße' und 'venöse Gefäße', sofern möglich/sinnvoll und nicht bereits spezifisch benannt.

Besonders wichtig wären zunächst 8-840 und 8-841.

Die könnte (exemplarisch für die 8-840) z.B. so aussehen:

Beantragt wird die Neuaufnahme folgender OPS:

- 8-840.6 Ein Stent, venös
- 8-840.7 Zwei Stents, venös
- 8-840.8 Drei Stents, venös
- 8-840.9 Vier Stents, venös
- 8-840.a Fünf Stents, venös
- 8-840.b Sechs und mehr Stents, venös

Gleichzeitig müssten die folgenden OPS wie folgt geändert werden:

- 8-840.0 Ein Stent, arteriell
- 8-840.1 Zwei Stents, arteriell
- 8-840.2 Drei Stents, arteriell
- 8-840.3 Vier Stents, arteriell
- 8-840.4 Fünf Stents, arteriell
- 8-840.5 Sechs und mehr Stents, arteriell

Insbesondere betrifft dies die Lokalisationen mit folgenden Endziffern:

0, 2, 3, 8, 9, a, b, c, f.

7. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags *

a. Problembeschreibung

Die Kodes 8-840 bis 8-84.b beschreiben die perkutan-transluminale Implantation von Stents. Hierbei wird jedoch nicht unterschieden, ob die Stents venös oder arteriell eingesetzt werden. Da jedoch mittlerweile auch Stents im venösen Bereich verwendet werden, sollte hier aus folgenden Gründen unterschieden werden:

- Venöse Stents weisen wesentlich höhere Kosten auf als marktübliche arterielle Stents. Diese Kosten können im derzeitigen DRG-System aufgrund der undifferenzierten OPS nicht verfolgt werden. Auch aus Gründen der Versorgungsforschung wäre eine verfeinerte Kodierung wünschenswert, da das venöse Stenting voraussichtlich einen Zuwachs über die nächsten Jahre erfahren wird.
- Die Indikationen für venöse Stents sind andere als für arterielle: Das Stenting von Venen wird durchgeführt bei Abflussstörungen aufgrund von venösen Obstruktionen (bspw. nach einer tiefen Venenthrombose oder bei May-Thurner-Syndrom, oder palliativ bei Tumoren) und ist ein relativ junger klinischer Bereich; bisherige Behandlungsmethoden sind die chirurgische, mechanische oder pharmakologische Versorgung. Das Stenting bietet zusätzlich eine minimal-invasive Behandlungsoption; laut diverser Studien mit vielversprechenden Erfolgen. Erst seit kurzem sind Stents auf dem Markt, die spezifisch für die Behandlung von venösen Läsionen zugelassen sind und die Anforderungen bzgl. Elastizität und erforderlicher Radialkraft der venösen Anatomie erfüllen.

Studien zum venösen Stenting: PubMed-Suche unter dem Stichwort 'iliofemoral venous stenting'

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

Die Kosten für venöses Stenting sind wesentlich höher als für den Einsatz von arteriellen Stents. Diese Kosten können bisher nicht vom InEK analysiert werden, und es kommt bei Patienten, die einen oder sogar mehrere venöse Stents erhalten, zu einer Unterfinanzierung der Behandlung, solange diese über die gleiche DRG erstattet werden.

c. Verbreitung des Verfahrens

- Standard Etabliert In der Evaluation
 Experimentell Unbekannt

d. Kosten (ggf. geschätzt) des Verfahrens

Materialkosten für den Stent liegen je nach Hersteller und Stentlänge zwischen 1.000 € und 2.000 € (inkl. USt.)

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

Geschätzt: ca. 20.000 akute und 550.000 chronische Verschlüsse pro Jahr in Deutschland laut epidemiologischer Studien; davon könnten schätzungsweise 20% mit einem Stent behandelt werden.

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

Unterschiede zu den Verfahren, die ebenfalls über diese OPS (8-840 ff.) abgedeckt werden, jedoch eine andere Indikation behandeln:

Arterielle Stents kosten ca. zwischen 400 und 700 €, je nach Hersteller und Länge. Somit ergeben sich Unterschiede zu venösen Stents von bis zu 1.600 €.

Unterschied zu alternativen Behandlungen venöser Obstruktionen: Große Unterschiede, da die

Patienten bisher meist konservativ (Kompressionsstrümpfe, pharmakologisch) behandelt wurden.

- 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)