

Änderungsvorschlag für den OPS 2017

Bearbeitungshinweise

1. Bitte füllen Sie für inhaltlich nicht zusammenhängende Änderungsvorschläge jeweils ein eigenes Formular aus.
2. Füllen Sie dieses Formular elektronisch aus. Die Formulardaten werden elektronisch weiterverarbeitet, so dass nur **strukturell unveränderte digitale** Kopien im DOCX-Format angenommen werden.
3. Vergeben Sie einen Dateinamen gemäß unten stehendem Beispiel; verwenden Sie Kleinschrift ohne Umlaute und ß, ohne Leer- oder Sonderzeichen und ohne Unterstrich:
ops2017-kurzbezeichnungdesinhalts-namedesverantwortlichen.docx
kurzbezeichnungdesinhalts sollte nicht länger als 25 Zeichen sein
namedesverantwortlichen sollte dem unter 1. (Feld 'Name' s.u.) genannten Namen entsprechen
Beispiel: ops2017-komplexxkodefruehreha-mustermann.docx
4. Senden Sie Ihren Vorschlag ggf. zusammen mit Stellungnahmen der Fachverbände unter einem prägnanten Betreff als E-Mail-Anhang bis zum **29. Februar 2016** 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, leitet das DIMDI diesen Abstimmungsprozess ein. Kann die Abstimmung nicht während des laufenden Vorschlagsverfahrens abgeschlossen werden, so kann der Vorschlag nicht umgesetzt werden.

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 der personenbezogenen Daten



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 damit einverstanden, dass der Vorschlag **einschließlich** der personenbezogenen Daten (Seite 1 und 2 des Vorschlagsformulars, Name des Verantwortlichen im Dateinamen) auf den Internetseiten des DIMDI veröffentlicht wird.

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 Gesellschaft für Neuroradiologie e.V.
Offizielles Kürzel der Organisation (sofern vorhanden)	DGMR
Internetadresse der Organisation (sofern vorhanden)	http://www.neuroradiologie.de/
Anrede (inkl. Titel) *	Prof. Dr. med.
Name *	Dörfler
Vorname *	Arnd
Straße *	Schwabachanlagen 6 (Kopfkrinikum)
PLZ *	91054
Ort *	Erlangen
E-Mail *	arnd.doerfler@uk-erlangen.de
Telefon *	0913-18534326

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

Bitte beachten Sie: Wenn Sie damit einverstanden sind, dass die Seiten 1 und 2 mitveröffentlicht werden, setzen Sie bitte das entsprechende Häkchen auf Seite 1. Sollten Sie nicht damit einverstanden sein, wird der Vorschlag ab Seite 3, also ab hier, veröffentlicht.

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

Hybridcoils zur intrakraniellen Aneurysmabehandlung

4. Mit welchen Fachverbänden ist Ihr Vorschlag abgestimmt? *

(siehe Hinweise am Anfang des Formulars)



Dem Antragsteller liegen schriftliche Erklärungen über die Unterstützung des Antrags seitens der folgenden Fachverbände vor. Sie werden dem DIMDI zusammen mit dem Vorschlag übersendet.

Deutsche Gesellschaft für Neuroradiologie (DGNR)
Deutsche Röntgengesellschaft (DRG)
Deutsche Gesellschaft für Interventionelle Radiologie und minimal-invasive Therapie (DeGIR)

5. Inhaltliche Beschreibung des Vorschlags *

(inkl. Vorschlag für (neue) Schlüsselnummern, Inklusiva, Exklusiva, Texte und Klassifikationsstruktur; bitte geben Sie ggf. auch Synonyme und/oder Neuuzuordnungen für das Alphabetische Verzeichnis an)

Beantragt wird die Neuaufnahme des folgenden OPS:
8-83b.3a Hybridmikrospirale (mit mindestens drei unterschiedlich weichen Coilsegmenten);
als Unterpunkt im dem OPS 8-83b.3 Art der Metall-oder Mikrospiralen zur selektiven Embolisation

6. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags

a. Problembeschreibung *

Die endovaskuläre Behandlung von intrakraniellen Aneurysmen mit ablösbaren Platinspiralen durch die Neuroradiologie ist eine langjährig akzeptierte und auch in den DRG festgehaltene Behandlungsmethode. Üblicherweise wird bei der Aneurysma-Embolisation zunächst mittels Coils ein Gerüst (Framing-Coil) modelliert, um anschließend mit weiteren Coils das Aneurysma auszufüllen (Filling-Coils). Die stabile Lage des Katheters ist dabei eine Grundvoraussetzung für eine komplette Ausfüllung des Aneurysma mit Coils und damit der Verhinderung einer Aneurysmarekanalisation. Mit den derzeit verfügbaren Coils kommt es aufgrund der Kraftübertragung (Gegendruck der Metallspiralen im Aneurysma gegen den Mikrokatheter) nicht selten zu einem Verlust der Mikrokatheterposition. Das führt entweder dazu, den Mikrokatheter zeit- und materialaufwendig repositionieren zu müssen, oder es kann dazu führen, die Prozedur vor dem Erreichen der optimalen Packungsdichte unvollständig abubrechen. Ferner sind manche intrakraniellen Aneurysmen aufgrund einer instabiler Mikrokatheterpositionierung überhaupt nicht mittels Metallspiralen zu versorgen. Mit dem Hybridcoil steht eine neue Generation an ablösbaren Metallspiralen zur Verfügung. Der Hybridcoil vereint dabei im Sinne einer 'Progressive-Softness Hybridcoil' die mechanischen Eigenschaften mehrerer Coils mit unterschiedlichem Steifheits- und Weichheitsgrad (Softness). Im

Unterschied zu den herkömmlichen beginnt die Hybridcoil mit einem kurzen weichen atraumatischen Segment (um die Aneurysmawand zu schonen,) wechselt dann in ein steiferes intermediäres Segment (Framing), um am Ende wieder in ein sehr weiches Material zu wechseln (Filling, Finishing). Diese Aufbau mit drei Coilsegmenten mit unterschiedlichem Steifheits-/Weichheitsgrad ist nur den Hybridcoils eigen. Damit wird eine völlig neue Form der Kraftübertragung Metallspirale/Katheter realisiert und somit die Möglichkeit gegeben, den Katheter während der gesamten Prozedur in der jeweiligen optimalen Position zu halten. Das sonst gegen der Ende der Intervention häufige Herausdrücken des Mikrokatheters (Kickback) wird dadurch verhindert; aufwändige Resondierungen entfallen. Die damit erzielbare vollständige 'Packung' des Aneurysmas führt zu einer Therapieoptimierung bzw. zu einer Erweiterung der Therapiemöglichkeiten insgesamt. Damit können vor allem kleinere (< 8mm) und anatomisch schwierig zu behandelnde Aneurysmen optimal versorgt werden. Gleichzeitig werden dadurch Interventionsdauer, Strahlendosis und prozedurale Komplikationen verringert.

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

Die neue Hybrid Metallspirale ist deutlich teurer als ein bare platinum-Coil. Bioaktive, überlange/Hydrogel Mikrospiralen sind über ein NUB gegenfinanziert, bare platinum Mikrospiralen über das ZE105.

Die Hybrid-Metallspirale erhielt 2016 für die intrakranielle Anwendung den NUB Status 1 (Laufende Nummer 158).

Um eine adäquate Vergütung für diese neue Prozedur zu erhalten, ist ein spezifischer Prozedurencode erforderlich, mit dem der Einsatz dieses neuen Verfahrens in den Kostendaten der Krankenhäuser identifiziert werden kann.

c. Verbreitung des Verfahrens *

- ☐ Standard
 ☒ Etabliert
 ☐ In der Evaluation
☐ Experimentell
 ☐ Unbekannt

d. Kosten (ggf. geschätzt) des Verfahrens *

Nach Herstellerangaben liegt der Preis der Hybridcoils bei 920 Euro

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

Die Hybridcoils wurden 2015 erstmals in Deutschland eingesetzt. Stand Februar 2016 setzten bereits 20-30 Krankenhäuser die Hybridcoil ein.

Insgesamt haben 89 Krankenhäuser den NUB-Antrag gestellt, so daß im Jahre 2016 eine deutliche Zunahme des Einsatzes zu erwarten ist.

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

Die Kosten für bare platinum-Coils liegen je nach Modell bei einem Preis (Brutto) von 300 Euro aufwärts, die Kosten für überlange/Hydrogel/bioaktiven Coils bewegen sich im Rahmen von 500 bis 900 Euro

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

7. Sonstiges

(z.B. Kommentare, Anregungen)

--