

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 Röntgengesellschaft
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 32 2561

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) *

Perkutan-transluminale Implantation von peripheren Stents zur Strömungslaminierung

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.

DRG, 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)

8-84d Perkutan-transluminale Implantation von peripheren Stents zur Strömungslaminierung bei Stenose

8-84d.0** Ein Stent

8-84d.2** Zwei Stents

8-84d.3** Drei Stents

8-84d.4** Vier Stents

8-84d.5** Fünf Stents

8-84d.6** Sechs und mehr Stents

Die Subklassifikation sollte nur folgende Lokalisationen enthalten:

b↔ Gefäße Oberschenkel

c↔ Gefäße Unterschenkel

6. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags

a. Problembeschreibung *

Das Prinzip, durch Veränderungen des Blutflusses in einem Gefäß die vorliegende Erkrankung günstig zu beeinflussen, wird schon seit längerer Zeit bei intrakraniellen Aneurysmen und Aneurysmen der Aorta verwendet. Für die sogenannten 'Flowdiverter' gibt es auch seit 2011 einen spezifischen OPS (8-84b Perkutan-transluminale Implantation von Stents zur Strömungslaminierung bei Aneurysmen). Für 'hämodynamisch wirksames Implantat zur endovaskulären Behandlung intrakranieller Aneurysmen' gibt es seit mehreren Jahren ein NUB-Entgelt.

Seit kurzem gibt es eine neue Art von peripheren Stents, die durch ihre helikale Struktur den Fluß verändern, indem sie einen strudelartigen laminaren Fluss induzieren (Swirling Flow). Diese werden jedoch bei Stenosen eingesetzt, nicht bei Aneurysmen.

Dies Stents gehen auf die Pionierarbeit von Professor Colin Caro (Emeritus Professor of Physiological Mechanics, Dept. of Bioengineering, Imperial College London) zum Zusammenhang von Gefäßgeometrie, Blutflußverhalten und Gefäßerkrankungen zurück (Caro, C. G. Discovery of the role of wall shear in atherosclerosis. Arterioscler Thromb Vasc Biol 29, 158–61 (2009).

In der Regel ist die Gefäßanatomie 3-dimensional (Aortenbogen, Beckengefäße), so dass nicht nur

laminare Flüsse, sondern auch die Kombination aus Quer- und Längsströmungen entstehen. Effekt resultiert in einem SWIRLING FLOW, der die Wandspannung (Wall Shear Stress; WSS) erhöht/günstig beeinflusst (Caro et al. 1996). Die neuartigen Stents simulieren genau dies und werden deshalb auch 'Biomimetic'-Stents genannt.

Swirling flow in Arterien erhöht nicht nur den WSS, sondern wirkt sich ebenso günstig auf den Transport von Molekülen aus, insbesondere auch den Austausch von Sauerstoff zwischen Blut und Gefäßwand. (Tarbell 2003; Litster et al. 2005) und wirkt atheroprotektiv auf parakriner Ebene.

Im femoropoplitealen Stromgebiet besteht physiologischerweise nur ein geringer 3-D Effekt, so dass hier keine intrinsische (flussinduzierte) atheroprotektive Situation besteht. Für herkömmliche Stents ist genau dies eine anatomische Region, die durch häufige Restenosen besonders problematisch ist.

Deshalb wird angenommen, dass die strukturelle Beeinflussung mittels eines Flowdiverter im femoropoplitealen Stromgebiet, einen Swirling Flow induzieren kann, die WSS (Wall shear stress) günstig beeinflusst und über den atheroprotektiven Effekt zu einer geringeren Restenoserate/Intimaproliferation führt (Malek 1999).

Dieser Effekt ist in einer randomisierten, klinischen Studie mit einem 24-Monats Follow-up erfolgreich geprüft worden. Der Stent hat eine sehr gute primäre Offenheitsrate nach 24 Monaten und zeigt eine extrem gute CDTLR rate im Langzeitverlauf. Die Prüfung erfolgte gegen einen anderen Nitinolstent (Zeller Viva 2014, Publikation eingereicht).

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

Da die peripheren Flowdiverter nach ersten Studienergebnissen herkömmlichen, nicht medikamentenfreisetzenden Stents klinisch überlegen sind sollte ein spezifischer OPS-Kode geschaffen werden, um diese Implantationen sicher identifizieren zu können.

Auch der (im Vergleich zu herkömmlichen nicht medikamentenfreisetzenden Stents wesentlich höhere) Listenpreis von 1.400 € (Firma Veyan Medical) machen in Zukunft sicher eine Differenzierung erforderlich.

c. Verbreitung des Verfahrens *

☐ Standard ☒ Etabliert ☐ In der Evaluation

☐ Experimentell ☐ Unbekannt

d. Kosten (ggf. geschätzt) des Verfahrens *

Das Implantat kostet (je Biomimetic-Stent/peripherem Flowdiverter) ca. 1.400 €. Die Kosten der Prozedur unterscheiden sich nicht von den herkömmlichen Stents.

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

ca. 6.000 Fälle

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

Da ein nicht medikamentenfreisetzender Stent ca. 300 € kostet, ergibt sich ein Kostenunterschied von 1.100 €.

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.)

7. Sonstiges

(z.B. Kommentare, Anregungen)