

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 *	Heinrich Braun Klinikum gGmbH
Offizielles Kürzel der Organisation (sofern vorhanden)	
Internetadresse der Organisation (sofern vorhanden)	
Anrede (inkl. Titel) *	Herr
Name *	König
Vorname *	Stephan
Straße *	Karl Keil Straße 35
PLZ *	08060
Ort *	Zwickau
E-Mail *	stefan.koenig@hbk-zwickau.de
Telefon *	0375/512433

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) *

Carotisimplantat mit integrierter Embolieprotektion

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.

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)

8-84dPerkutan-transluminale Implantation von Stents mit integrierter Embolieprotektion

Hinw.:

Die Lokalisation ist in der 6. Stelle nach der Liste vor Kode 8-840 zu kodieren

8-84d.0**Ein Stent

8-84d.1**Zwei Stents

[Subklassifikation]

h↔ A. carotis n.n.bez.

j↔ A. carotis communis

k↔ A. carotis interna extrakraniell

m↔ A. carotis interna extrakraniell mit A. carotis communis

n↔ A. carotis externa

p↔ A. vertebralis extrakraniell

6. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags

a. Problembeschreibung *

Die endovaskuläre Behandlung der extrakraniellen Carotisstenose mit selbstexpandierenden Stents ist ein etabliertes Verfahren, das in mehreren randomisierten Studien auf seine Sicherheit und Wirksamkeit getestet worden ist.

Die neuartigen, selbstexpandierenden Carotisimplantate (CASPER, Firma MicroVention; ROADSAVER, Firma Terumo; CGUARD, Firma Penumbra) haben ein zweischichtiges, geschlossenzelliges Design und sind damit dem Design der intrakraniellen 'Flow-Diverter' sehr ähnlich. Die eine Schicht des Implantats ist eine gewebte, geschlossenzellige Struktur mit aufgeweiteten Enden. Die zweite Schicht des Implantats ist eine geflochtene, ebenfalls geschlossenzellige Struktur mit Poren von Mikronetzgröße. Äußerer und innerer Stent bestehen aus einer Nickel-Titan-Legierung (Nitinol). Das neuartige innovative Implantatdesign mit doppelter geschlossener Strebenschicht kombiniert dabei die Vorteile eines (integrierten) zerebralen Protektionssystems mit den remodellierenden Eigenschaften eines Flow-Diverter.

Das Implantat wird in verschiedenen Durchmessern und Längen hergestellt. Die Durchmesser (im ohne Widerstand voll expandierten Zustand) reichen von 5 bis 10 mm und die Längen der doppelten Schicht von 20 bis 60 mm. Nach Freisetzung entfaltet sich das Implantat auf den Durchmesser des Gefäßlumens. Weiterer Vorteil des Implantats ist die geringe Profilgröße, so dass für die meisten Implantatgrößen ein 5F-Zugangskatheter ausreichend ist und die Flexibilität auch bei elongierten Zugangsverhältnissen erhöht wird.

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

Das neuartige Carotisimplantat ist deutlich teurer als bisher verwendete Carotisstents. Um eine adäquate Vergütung für diese neue Prozedur zu erhalten, ist ein spezifischer Prozedurenkode 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 *

Die Personalkosten entsprechen der Implantation herkömmlicher Carotisstents.
Die Material- und Fertigungskosten sind jedoch erheblich höher. Dies ist u.a. auch durch die aufwändige Fertigung (u.a. Wärmebehandlungsprozesse/Grenzflächenbearbeitung) bedingt.
Ein zweischichtiger Carotisimplantat (CASPER, Firma MicroVention; ROADSaver, Firma Terumo; CGUARD, Firma Penumbra) hat einen Listenpreis von ca. 1.600,- € (inkl. USt.) .

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

100

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

Die Kosten für einen Carotisstent in open cell Design liegen zwischen 450-650Euro, im closed cell Design zwischen 600 und 800 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.)

7. Sonstiges

(z.B. Kommentare, Anregungen)

Ein separater DRG Änderungsantrag der sich auf die hier beantragten OPS bezieht geht dem INEK zu, um eine bessere Abbildung im DRG System zu ermöglichen.