

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) *

Endovaskuläres Carotis-Implantat zur Baroreflex-Stimulation

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)

Dieser Vorschlag beinhaltet die Einführung neuer Prozedurenkodes für die endovaskuläre Implantation von passiven Carotis-Implantaten zur Behandlung der arteriellen Hypertonie.

Beantragt wird die Neuaufnahme des folgenden OPS:

8-84d Perkutan-transluminale Implantation von endovaskulären Carotis-Implantaten zur passiven Verformung des Carotisbulbus zur Baroreflex-Stimulation

8-84d.0 Ein Implantat

8.84d.1 Zwei und mehr Implantat

Subklassifikation: k↔A. carotis interna extrakraniell

6. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags

a. Problembeschreibung *

Bluthochdruck ist mit Abstand der Hauptrisikofaktor für Herz-Kreislauf-Erkrankungen wie koronare Herzkrankheit, Herzinfarkt, Schlaganfall und arterielle Verschlusskrankheit. Die Prävalenz der arteriellen Hypertonie ist in den Industrieländern seit den 1980er Jahren konstant hoch. Sie liegt bei 10-50% der Gesamtbevölkerung, wobei die Häufigkeit mit dem Alter deutlich ansteigt. Bis zu 20% der Patienten haben dabei einen medikamentös therapieresistenten oder schwer behandelbaren Hypertonus.

Insbesondere für Patienten mit therapieresistentem oder schwer behandelbarem Hypertonus stellt die endovaskuläre Implantation eines passiven Carotis-Implantats zur Baroreflex-Stimulation eine wirksame therapeutische Alternative dar.

Die Carotidbifurkation hat Sensoren, die bei bestimmter Reizeinwirkung den Blutdruck beeinflussen (sog. Baroreflex). Dieser wird über eine Vagusstimulation ausgelöst und führt über eine zentrale Reizantwort des Gehirns zu einem blutdrucksenkenden Effekt. Das passive Carotis-Implantat macht dabei über eine Verformung des Carotisbulbus in der diastolischen Phase die körpereigenen Sensoren empfindlicher gegenüber einwirkenden Reizen. Es kommt zu einer dauerhaften Auslösung des Baroreflexes und damit dauerhaften Blutdrucksenkung. Dabei wird das passive, selbstexpandierbare

Carotis-Implantat endovaskulär in der Halsschlagader an der Carotisbifurkation dauerhaft implantiert.

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

Die Neuaufnahme der vorgeschlagenen OPS Codes ist notwendig, damit das Institut für Entgeltsysteme im Krankenhaus (InEK) die endovaskuläre Implantation passiver Carotis-Implantate zur Behandlung der arteriellen Hypertonie eindeutig identifizieren kann.

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 *

Kosten passives Carotis-Implantat (zB Mobius) inkl. Prozedur ca. 15.000,- EURO

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

Die passiven Carotis-Implantate zur Baroreflex-Stimulation wurden 2015 erstmals in Deutschland eingesetzt. Die Methode wird gegenwärtig in ca. 10 Krankenhäusern angewandt. Die genaue Fallzahl der passiven Carotis-Implantate kann erst ermittelt werden, wenn hierfür ein eigener OPS geschaffen wurde

Die Anzahl der Patienten/Patientenpopulation ist dem CVRx-Device (Barostim neo) vergleichbar.

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

Ein im Wirkmechanismus vergleichbares Verfahren stellt die elektrische Reizung der Barorezeptoren durch das sog. CVRx-Device (Barostim neo, 5-059.c6) dar. Im Unterschied zum beantragten Verfahren des endovaskulären passiven Carotis-Implantats wird das CVRx-Device perkutan - einem Herzschrittmacher vergleichbar - offen operativ implantiert und Elektroden operativ an der Carotisbifurkation platziert.

Die Kosten für das CVRx Device betragen initial bei der Implantation ca. 25.000,- EURO. Jeder nachfolgende Batteriewechsel nach 3 bis 5 Jahren am Stimulationaggregat kostet ca. 20.000,- bis 23.000,- EURO.

Im Vergleich sind die Kosten für das endovaskuläre Carotis-Implantat einschliesslich der Prozedur mit ca. 10.000,- bis 15.000,- EURO deutlich geringer. Beim passiven Carotis-Implantat ist ferner kein nachfolgender Batteriewechsel erforderlich.

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)

--