

Änderungsvorschlag für den OPS 2018

Bearbeitungshinweise

1. Bitte füllen Sie für inhaltlich nicht zusammenhängende Vorschläge 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:
ops2018-kurzbezeichnungdesinhalts.docx; *kurzbezeichnungdesinhalts* sollte nicht länger als 25 Zeichen sein. **Beispiel: ops2018-komplexxodefruehreha.docx**
4. Senden Sie Ihren Vorschlag ggf. zusammen mit Stellungnahmen der Fachverbände unter einem prägnanten Betreff als E-Mail-Anhang bis zum **28. Februar 2017** 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, wenden Sie sich umgehend an das Helpdesk Klassifikationen (0221 4724-524, klassi@dimdi.de).

Hinweise zum Vorschlagsverfahren

Bitte berücksichtigen Sie bei der Erarbeitung eines OPS-Vorschlags die [‘Gesichtspunkte für zukünftige Revisionen des OPS’](#) in der aktuellen Fassung:

www.dimdi.de – Klassifikationen ... – OPS – Vorschlagsverfahren – 5. Gesichtspunkte ...

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 Fachverbänden 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.

Einräumung der Nutzungsrechte

Mit Einsendung des Vorschlags räumen Sie dem DIMDI das Nutzungsrecht an dem eingereichten Vorschlag ein.

Erklärung zum Datenschutz

Speicherung, Verarbeitung und Weitergabe an Dritte

Alle im Formular gemachten Angaben werden zum Zweck der Vorschlagsbearbeitung gespeichert, maschinell weiterverarbeitet und an die an der Bearbeitung des Vorschlags Beteiligten weitergegeben.

Veröffentlichung auf den Internetseiten des DIMDI

Die Veröffentlichung der Vorschläge auf den Internetseiten des DIMDI ist zeitlich nicht befristet. Sie dient einerseits der Transparenz des jeweiligen laufenden Verfahrens. Andererseits soll sichergestellt werden, dass den Anwendern des OPS alle eingegangenen Vorschläge auch über das konkrete Verfahren hinaus als Grundlage für Vorschläge in künftigen Verfahren zur Verfügung stehen und dass Interessierte mit Einreichern von Vorschlägen in Kontakt treten können.

Wir bitten Sie, die Einräumung der Nutzungsrechte und die gemäß Datenschutzgesetzgebung erforderliche Erklärung zum Datenschutz zu bestätigen.

Pflichtangaben sind mit einem * markiert.

1. Verantwortlich für den Inhalt des Vorschlags

Organisation *	Deutsche Gesellschaft für Klinisches Kodieren e. V.
Offizielles Kürzel der Organisation (sofern vorhanden)	DGKK e. V.
Internetadresse der Organisation (sofern vorhanden)	www.dgkkev.de
Anrede (inkl. Titel) *	Herr
Name *	Ehlebracht
Vorname *	Michael
Straße *	Krähenweg 30
PLZ *	22459
Ort *	Hamburg
E-Mail *	dgkkev@gmx.de
Telefon *	+49 40555659111

Einräumung der Nutzungsrechte *

- ☒ Ich als Verantwortliche/-r für diesen Vorschlag versichere, dass ich berechtigt bin, dem DIMDI die nachfolgend beschriebenen Nutzungsrechte an dem Vorschlag einzuräumen. Mit Einsendung des Vorschlags wird die folgende Erklärung akzeptiert:
 'Gegenstand der Nutzungsrechteübertragung ist das Recht zur Bearbeitung und Veröffentlichung des Vorschlags im Rahmen der Weiterentwicklung des OPS komplett oder in Teilen und damit Zugänglichmachung einer breiten Öffentlichkeit. Dies schließt sprachliche und inhaltliche Veränderungen ein. Dem DIMDI werden jeweils gesonderte, räumlich unbeschränkte und nicht ausschließliche Nutzungsrechte an dem Vorschlag für die Dauer der gesetzlichen Schutzfristen eingeräumt. Die Einräumung der Nutzungsrechte erfolgt unentgeltlich.'

Erklärung zum Datenschutz *

- ☒ Ich nehme zur Kenntnis, dass ich die nachstehenden Einwilligungen in Bezug auf die personenbezogenen Daten jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen kann.
- ☒ Ich bin als Verantwortliche/-r für diesen Vorschlag damit einverstanden, dass alle in diesem Formular gemachten Angaben zum Zweck der Vorschlagsbearbeitung gespeichert, maschinell weiterverarbeitet und ggf. an Dritte (Selbstverwaltungspartner und Vertreter der Fachverbände sowie Organisationen oder Institutionen, die durch gesetzliche Regelungen mit der Qualitätssicherung im stationären und ambulanten Bereich beauftragt sind, Mitglieder der Arbeitsgruppe OPS und weitere an der Bearbeitung des Vorschlags beteiligte Experten) weitergegeben werden.
- ☒ Ich bin als Verantwortliche/-r für diesen Vorschlag damit einverstanden, dass der Vorschlag **einschließlich** meiner unter Punkt 1 genannten personenbezogenen Daten 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.

2. Ansprechpartner/-in (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 *

Erklärung zum Datenschutz *

☐

Ich nehme zur Kenntnis, dass ich die nachstehenden Einwilligungen in Bezug auf die personenbezogenen Daten jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen kann.

☐

Ich bin als Ansprechpartner/-in damit einverstanden, dass alle in diesem Formular gemachten Angaben zum Zweck der Vorschlagsbearbeitung gespeichert, maschinell weiterverarbeitet und ggf. an Dritte (Selbstverwaltungspartner und Vertreter der Fachverbände sowie Organisationen oder Institutionen, die durch gesetzliche Regelungen mit der Qualitätssicherung im stationären und ambulanten Bereich beauftragt sind, Mitglieder der Arbeitsgruppe OPS und weitere an der Bearbeitung des Vorschlags beteiligte Experten) weitergegeben werden.

☐

Ich bin als Ansprechpartner/-in damit einverstanden, dass der Vorschlag **einschließlich** meiner unter Punkt 2 genannten personenbezogenen Daten 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.

Bitte beachten Sie: Wenn Sie damit einverstanden sind, dass die Seiten 2 und 3 mitveröffentlicht werden, setzen Sie bitte das entsprechende Häkchen auf Seite 2 bzw. Seite 3. Sollten Sie nicht damit einverstanden sein, wird der Vorschlag ab Seite 4, also ab hier, veröffentlicht.

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

Optische Kohärenztomografie (OCT) - geführte Atherektomie

4. Mitwirkung der Fachverbände *

(siehe Hinweise am Anfang des Formulars)

- ☐ Dem/Der Vorschlagenden liegen schriftliche Erklärungen über die Unterstützung des Vorschlags oder Mitarbeit am Vorschlag seitens der folgenden Fachverbände vor. Sie werden dem DIMDI zusammen mit dem Vorschlag übersendet.

Bitte entsprechende Fachverbände auflisten:

Der Vorschlag ist mit den Fachverbänden nicht abgestimmt. Der Autor wird nach dem 28.02.2017 den Kontakt mit den interventionellen Radiologen, respektive den Gefäßchirurgen, aufnehmen, den Vorschlag unterbreiten und die Abstimmung initiieren.

5. Vorschlag betrifft ein Verfahren, das durch die Verwendung eines bisher nicht spezifisch kodierbaren Medizinproduktes charakterisiert ist *

- ☐ Nein
☒ Ja

a. Name des Medizinproduktes und des Herstellers (Ggf. mehrere. Falls Ihnen ähnliche Produkte bekannt sind, führen Sie diese bitte auch auf.)

Unter dem Namen Pantheris (Atherektomiekatheter) und Ocelot (CTO-Katheter) werden die Katheter von Avinger Inc. vertrieben
400 Chesapeake Dr. 94063 Redwood City, www.avinger.com

b. Datum der letzten CE-Zertifizierung und Zweckbestimmung laut Gebrauchsanweisung

Die CE-Zertifizierung liegt für den Ocelot seit dem Jahr 2011 vor. Der Pantheris-Katheter wurde im Jahr 2013 zertifiziert. Zertifikatsnummer: CE 562481. Nummer der Prüfstelle: 0086.

6. Inhaltliche Beschreibung des Vorschlags *

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

Es soll ein neuer Schlüssel für die Eigenschaft OCT im Rahmen der Behandlung einer peripheren AVK eingeführt werden.

Der Code wird ergänzend zur Atherektomie aufgeführt und kann perspektivisch, wie bei den Koronareingriffen, die zusätzlichen Kosten für die OCT sichtbar machen.

3-30 Optische laserbasierte Verfahren

3-300 Optische Kohärenztomographie [OCT]

3-300.0↔Retina

3-300.1 Koronargefäße

3-300.2 Haut

NEU

3.300.3 Gefäße der unteren Extremitäten

3-300.x Sonstige

3-300.y N.n.bez.

7. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags

a. Problembeschreibung *

Die Behandlung der peripheren arteriellen Verschlusskrankheit ist trotz der Fortschritte in der Therapie noch immer eine Herausforderung.

Mit den innovativen Kathetern steht ein neues und sehr vielversprechendes Verfahren zur Verfügung.

Die optische Kohärenztomographie nutzt Lichtwellen, die ein ultrakurzgepulster Laser aussendet und dann mittels einer interferometrischen Messung ein zweidimensionales und sehr eindrucksvolles Bild erzeugt.

Die Lichtwellen sind an der Spitze des jeweiligen Katheters angebracht.

Der behandelnde Arzt erkennt während der Intervention die Gefäßstrukturen und kann die atherosklerotischen Veränderungen sehr präzise mit einer hohen Auflösung von 10 µm identifizieren und entfernen. Das Risiko der Verletzung der Adventitia und Media wird durch das Erkennen der Wandschichten erheblich verringert.

Der Atherektomiekatheter Pantheris kann in peripheren Gefäßen mit einem Durchmesser von 3,0 mm bis 7,0 mm eingesetzt werden. Die Arbeitslänge beträgt 110 cm.

Der Ocelot hat ebenfalls eine Arbeitslänge von 110 cm, aber im Gegensatz zum Pantheris einen Durchmesser von nur 2 mm. Um ein Lumen durch einen Totalverschluss zu schneiden, sitzt ein korkenzieherförmiges, rotierendes Messer an der Spitze des Ocelot und die, für die OCT Bildgebung nötige Faser, ist unmittelbar dahinter angebracht.

Um die Sicherheit und die Effektivität der OCT-gesteuerten Atherektomie mit dem Pantheris aufzuzeigen, wurde im Jahr 2015 eine herstellerinitiierte, multizentrische Studie (VISION IDE) durchgeführt. 164 Stenosen wurden bei 130 Patienten therapiert, 125 Patienten konnten nach 6 Monaten nachuntersucht werden. Die primären Endpunkte zur Effizienz wurden erreicht. 96,3 % der behandelten Gefäße zeigten eine ≤ 50 %-tige Stenosierung nach der Behandlung mit dem Pantheris.

Die primären Endpunkte zur Sicherheit wurden ebenfalls mit 17,6 % schwerwiegenden unerwünschten Ereignissen erreicht. Die TLR-Rate betrug 8 %. Die histologische Aufarbeitung des abgelösten

Materials zeigte einen Anteil von 1 % Adventitia.

Die Studienergebnisse werden demnächst veröffentlicht.

Über die Ergebnisse nach 30 Tagen und 6 Monaten berichtet Cawich I et al in einem zur Veröffentlichung akzeptierten Artikel im Cardiovascular Revascularization Medicine.

In der Zusammenfassung der Studie wird die komplikationsarme Intervention (keine Dissektionen oder sonstige materialbezogenen Probleme) betont. Die Autoren kommen zu dem Schluss, dass die Schonung der Media und Adventitia zu längeren Offenheitsraten beitragen kann und sind trotz der relativ kleinen Fallzahl (n=11) von den Ergebnissen überzeugt.

Nicht unerwähnt soll die Tatsache bleiben, dass die OCT-geführte Atherektomie die Strahlenbelastung senkt, da die Durchleuchtungszeiten deutlich geringer sind. Gleichzeitig ermöglicht das Verfahren eine Reduzierung des eingesetzten Kontrastmittels.

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

Mit dem OCT steht ein völlig neues Verfahren im Rahmen der Atherektomie zur Verfügung.

c. Verbreitung des Verfahrens *

☐ Standard (z.B., wenn das Verfahren in wissenschaftlichen Leitlinien empfohlen wird)

☒ Etabliert (z.B., wenn der therapeutische Stellenwert in der Literatur beschrieben ist)

☐ In der Evaluation (z.B., wenn das Verfahren neu in die Versorgung eingeführt ist)

☐ Experimentell (z.B., wenn das Verfahren noch nicht in die Versorgung eingeführt ist)

☐ Unbekannt

Falls für die Bearbeitung des Vorschlags relevant: Angaben zu Leitlinien, Literatur, Studienregistern usw. (maximal 5 Angaben)

siehe unter 7.a.

d. Kosten (ggf. geschätzt) des Verfahrens *

Soweit der Eingriff über den OP-Schlüssel 8-836.pk - (Perkutan-)transluminale Rotationsthrömbektomie an Arterien des Oberschenkels dokumentiert wird, kommt es aufgrund der kurzen Verweildauer von häufig nur zwei Nächten zu einem relativ hohen Abschlag aufgrund des Unterschreitens der unteren Grenzverweildauer in Höhe von 1,389 Relativgewichten.

Bei einem Bundesbasisfallwert von 3.376,11 EUR würde der Abschlag 4.689,42 EUR betragen.

Die verbleibenden 5.364,64 EUR führen zu einer Unterdeckung.

Infolgedessen entsteht immer ein Nachteil für Zentren, die schwierige Krankenfälle zugewiesen bekommen.

Der Pantheris wird zu einem Listenpreis von 3.570,00 EUR inkl. MwSt. und der Ocelot zu einem Listenpreis von 2.975,00 inkl. MwSt. EUR angeboten. Die Katheter weichen wegen des integrierten OCTs von üblichen Preisen verständlicherweise ab.

Diese Sachkosten sind in allen resultierenden DRGs nicht berücksichtigt. Wenn man davon ausgeht, dass ein Atherektomiekatheter (ca. 1.800,00 EUR) mit der DRG F59A refinanziert ist, müsste die Differenz als zusätzliche Kosten anerkannt werden.

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

Für das Jahr 2017 werden ca. 200 Fälle mit der OCT-gesteuerten Atherektomie durchgeführt, grösstenteils mit dem Pantheris

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

Die Kostenunterschiede resultieren aus den hochkomplexen und aufwendigeren Kathetern mit OCT. Die Kostenunterschiede betragen je nach Katheter bis zu 1.800,00 EUR.

Wenn der vorgeschlagenen Code nutzbar ist, wird erkennbar, dass eine OCT-gesteuerte Atherektomie zum Einsatz kam und die Kosten werden transparent.

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 von Bedeutung.

8. Sonstiges

(z.B. Kommentare, Anregungen)