

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-komplexxkodefruehreha.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 *	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 *	0375512433

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.

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

4. Mitwirkung der Fachverbände *

☐ 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.

☐ Nein☐ Ja

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

Seite 4 von 6

7. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags

a. Problembeschreibung *

Ballonangioplastie, entweder als primäre oder zusätzliche Therapie zu Stents und andere Devices, bleibt der Kern der endovaskuläre Intervention der unteren Extremität. Die laufenden Verbesserungen im Design der Angioplastieballons, Katheter und Stents, ermöglicht eine Erhöhung des primären Erfolges, der primäre Durchgängigkeit und der langfristigen Vermeidung von Amputationen, allerdings bleiben die strömungsbegrenzende Dissektion, die Notwendigkeit eines bail out stenting und das Erreichen der target-lesions für den endovaskulären Spezialisten komplizierende Szenarien. Die Technik der Balloninflation während der Angioplastie ist von größter Bedeutung für das Endergebnis: Unterinflation kann zu einem elastischen recoil führen, während Überinflation zu einer neointimalen Hyperplasie führen kann, beides führt zu einer Erhöhung der Restenoserate. Das Erreichen des bestmöglichen Ergebnisses mit der Angioplastie führt zu einer Minimierung der Belastung der Gefäßwand. Der Standard-Angioplastie-Ballon entfaltet sich mit der Inflation, was zu einer ungleichmäßigen Kraftanwendung auf die stenotische Läsion führt. Die unkontrollierte Ausdehnung mit dem Standard-Angioplastie-Ballon führt zu einer erhöhten Torsions-, Längs und radialen Spannung, die die Gefäßwand belasten und zu einer erhöhten Inzidenz von Dissektion, elastischem recoil und abruptem Gefäßverschluss führen können. Eine kontrollierte Dilatationstechnik kann jedoch dazu beitragen, diese Herausforderungen zu mildern und letztlich einen deutlich besseren Durchfluss zu erzielen. Der Chocolate® PTA Ballonkatheter ist ein neuartiger Ballonkatheter mit einer montierten Nitinol-Beschränkungsstruktur, die speziell für einheitliche, kontrolliertes Inflation und eine schnelle Deflation entwickelt wurde, was zu einer atraumatischen Dilatation ohne die Notwendigkeit eines zusätzlichen Cutting oder Scoringballons führt. Die Nitinol-beschränkende Struktur des Chocolate® PTA Ballons erzeugt Ballonsegmente oder 'Kissen', die mit dem Gefäß in Berührung kommen und die lokalen Kräfte minimieren. Die 'Rillen' erleichtern die Plaque-Modifikation. Das pillow and grooves Design dient dazu, das Gefäßtrauma zu minimieren, die Rate der Dissektionen zu reduzieren und ein bail out stenting zu vermeiden. Darüber hinaus behält der Chocolate® PTA Ballon eine zylindrische Form bei der Deflation und erleichtert ein Recrossing der Läsion nach mehreren Inflationen. Der Chocolate® PTA Ballonkatheter ist ein Over-the-wire Ballon-Dilatationskatheter, der mit 0,014- und 0,018-Zoll-Führungsdrähten kompatibel ist. Er ist in Größen erhältlich, um sowohl oberhalb (ATK) als auch unterhalb des Knie (BTK) Läsionen mit Ballondurchmessern von 2,5 bis 6 mm, Ballonlängen von 40 bis 120 mm und Katheterlängen von 120 bis 150 cm zu behandeln. Der vessel modification balloon ist somit am ehesten der OPS 8-836.1* zu zuordnen

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

Aufgrund der unter 7d aufgeführten Kosten ist eine korrekte Kodierung erforderlich. Um auf die bereits existierende Kodiermöglichkeit explizit hinzuweisen, ist die Aufnahme des oben genannten Hinweises erforderlich. Nur so kann die korrekte Kodierung des Verfahrens sichergestellt werden, welches die Voraussetzung für entsprechende Analysen des InEKs darstellt.

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)

ENDURE study from Prof. Thomas Zeller Universitäts-Herzzentrum Freiburg-Bad Krozingen GmbH, Bad Krozingen, Germany
 Chocolate® Balloon Angioplasty Registry (BAR, Principal Investigator, Jihad A. Mustapha, MD)
 Novel Use of Pillows and Grooves: The Chocolate® PTA Balloon Catheter
 Reducing trauma and improving outcomes in complex lower extremity interventions.
 By Charisse Ward, MD, MPH, and Carlos Mena-Hurtado, MD, FACC, FSCAI

d. Kosten (ggf. geschätzt) des Verfahrens *

Die Kosten für einen vessel modification balloon liegen bei 950 Euro.

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

Die Anzahl der periphere Cutting/Bladeangioplastien lag im Jahr 2015 bei etwa 5000 Fällen).
 Die Anzahl der medikamentenfreisetzenden Ballonkatheter lag im Jahr 2015 bei etwa 20.000 Fällen. Die Anzahl der DES Stents liegt bei etwa 1500 Fällen..

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

Die Kosten für einen DCB liegen im Mittel bei etwa 400 Euro.
 Die Kosten für einen Cutting liegen im Mittel bei etwa 700 Euro.
 Die Kosten für einen Scoring-Ballon liegen bei etwa 550 Euro pro Katheter
 .Die Kosten für einen DES Stent liegen bei 1000Euro.

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.)

8. Sonstiges

(z.B. Kommentare, Anregungen)