

Änderungsvorschlag für den OPS 2022

Dieses Formular ist urheberrechtlich geschützt und darf nur zur Einreichung eines Vorschlags heruntergeladen und genutzt werden. Eine Veröffentlichung z.B. auf Webseiten, in Internetforen oder vergleichbaren Medien ist nicht gestattet.

Bearbeitungshinweise

1. Bitte füllen Sie für inhaltlich nicht zusammenhängende Vorschläge jeweils ein eigenes Formular aus.
2. Füllen Sie dieses Formular elektronisch aus. Die Formulare Daten 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:
ops2022-kurzbezeichnungdesinhalts.docx; *kurzbezeichnungdesinhalts* sollte nicht länger als 25 Zeichen sein. **Beispiel: ops2022-komplexeinzelcodefruehreha.docx**
4. Senden Sie Ihren Vorschlag ggf. zusammen mit Stellungnahmen der Fachverbände unter einem prägnanten Betreff als E-Mail-Anhang bis zum **28. Februar 2021** an **vorschlagsverfahren@bfarm.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 (0228 99307-4945, klassi@bfarm.de).

Hinweise zum Vorschlagsverfahren

Das Vorschlagsverfahren wird gemäß [Verfahrensordnung](#) für die Festlegung von ICD-10-GM und OPS gemäß § 295 Absatz 1 Satz 9 und § 301 Absatz 2 Satz 7 SGB V durchgeführt.

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 – ...

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.

Einzelpersonen und auch einreichende Fachverbände werden gebeten (§3 Absatz 3 Verfahrensordnung), ihre Vorschläge **vorab mit allen bzw. allen weiteren für den Vorschlag relevanten Fachverbänden** (Fachgesellschaften www.awmf-online.de, Verbände des Gesundheitswesens) abzustimmen und mit den schriftlichen Stellungnahmen dieser Fachverbände einzureichen. Für Vorschläge, die nicht mit den inhaltlich zuständigen Fachverbänden abgestimmt sind, leitet das BfArM diesen Abstimmungsprozess ein. Kann die Abstimmung nicht während des laufenden Vorschlagsverfahrens abgeschlossen werden, so kann der Vorschlag nicht umgesetzt werden.

Vorschläge, die die externe Qualitätssicherung betreffen, sollten mit der dafür zuständigen Organisation abgestimmt werden.

Wir weisen ausdrücklich darauf hin, dass Vorschläge nur im eigenen Namen oder mit ausdrücklicher Einwilligung der unter 1. genannten verantwortlichen Person eingereicht werden dürfen. Das BfArM führt vor der Veröffentlichung keine inhaltliche Überprüfung der eingereichten Vorschläge durch. Für die Inhalte sind ausschließlich die Einreichenden verantwortlich. Bei Fragen oder Unstimmigkeiten bitten wir, sich direkt an die jeweiligen im Vorschlagsformular genannten Ansprechpersonen zu wenden.

Einräumung der Nutzungsrechte und Erklärung zum Datenschutz

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

Datenschutzrechtliche Hinweise zur Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten und zu Ihren Rechten finden Sie unter: www.dimdi.de – Datenschutzerklärung



Wir bitten Sie, die Einräumung der Nutzungsrechte und die gemäß Datenschutzgesetzgebung erforderliche Einwilligung zur Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten zu bestätigen.

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)	DGNR
Internetadresse der Organisation (sofern vorhanden)	http://www.dgnr.org
Anrede (inkl. Titel) *	Herr Prof. Dr. med.
Name *	Dörfler
Vorname *	Arnd
Straße *	Schwabachanlage 6, Kopfklinikum
PLZ *	91054
Ort *	Erlangen
E-Mail *	arnd.doerfler@uk-erlangen.de
Telefon *	0913-18534326

Einräumung der Nutzungsrechte

- * Ich als Verantwortliche/-r für diesen Vorschlag versichere, dass ich berechtigt bin, dem BfArM 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 BfArM 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.“

Einwilligung zur Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten

- * Ich bin als Verantwortliche/-r für diesen Vorschlag damit einverstanden, dass der Vorschlag einschließlich meiner unter Punkt 1 genannten personenbezogenen Daten zum Zweck der Vorschlagsbearbeitung verarbeitet und ggf. an Dritte weitergegeben wird, die an der Bearbeitung des Vorschlags beteiligt sind (z.B. Selbstverwaltungspartner und Vertreter der Fachverbände sowie Organisationen oder Institutionen, die durch gesetzliche Regelungen mit der Qualitätssicherung im ambulanten und stationären Bereich beauftragt sind, Mitglieder der Arbeitsgruppe ICD und der Arbeitsgruppe OPS sowie ggf. weitere Experten). Ich kann meine Einwilligung jederzeit widerrufen.
- 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 BfArM veröffentlicht wird. Ich kann meine Einwilligung jederzeit widerrufen.
Sollten Sie damit nicht einverstanden sein, wird Ihr Vorschlag ab Seite 4 veröffentlicht.



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 *

Einwilligung zur Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten

* Ich bin als Ansprechpartner/-in für diesen Vorschlag damit einverstanden, dass der Vorschlag einschließlich meiner unter Punkt 2 genannten personenbezogenen Daten zum Zweck der Vorschlagsbearbeitung verarbeitet und ggf. an Dritte weitergegeben wird, die an der Bearbeitung des Vorschlags beteiligt sind (z.B. Selbstverwaltungspartner und Vertreter der Fachverbände sowie Organisationen oder Institutionen, die durch gesetzliche Regelungen mit der Qualitätssicherung im ambulanten und stationären Bereich beauftragt sind, Mitglieder der Arbeitsgruppe ICD und der Arbeitsgruppe OPS sowie ggf. weitere Experten). Ich kann meine Einwilligung jederzeit widerrufen.

Ich bin als Ansprechpartner/-in für diesen Vorschlag damit einverstanden, dass der Vorschlag **einschließlich** meiner unter Punkt 2 genannten personenbezogenen Daten auf den Internetseiten des BfArM veröffentlicht wird. Ich kann meine Einwilligung jederzeit widerrufen.

Sollten Sie damit nicht einverstanden sein, wird der Vorschlag ab Seite 4 veröffentlicht.



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) *

Flow-Diverter mit thrombogenitätsreduzierender Beschichtung

4. Mitwirkung der Fachverbände *

(siehe **Hinweise** am Anfang des Formulars)

- Es liegen keine schriftlichen Erklärungen über die Unterstützung des Vorschlags oder Mitarbeit am Vorschlag seitens der Fachverbände vor.
- Dem BfArM werden zusammen mit dem Vorschlag schriftliche Erklärungen über die Unterstützung des Vorschlags oder Mitarbeit am Vorschlag seitens der folgenden Fachverbände übersendet.

Bitte entsprechende Fachverbände auflisten:

Deutsche Gesellschaft für Neuroradiologie
Deutsche Röntgengesellschaft
Deutsche Gesellschaft für interventionelle Radiologie

5. Der 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.)

p48 MW HPC und p64 MW HPC Flow Modulation Device (Fa. phenox)
FRED X 27 und FRED X 21 (Fa. Microvention)
Pipeline Shield, Pipeline Vantage (Fa. Medtronic)

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

p48 MW HPC, CE in 2018
FRED X 27 und FRED X 21, CE in 2020
Pipeline Shield, CE in 2014/Pipeline Vantage, CE in 2020

Zweckbestimmung laut Gebrauchsanweisung:



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 Neuordnungen für das Alphabetische Verzeichnis an)

Die endovaskuläre Behandlung breitbasiger intrakranieller Aneurysmen mit flussmodulierenden, hämodynamisch wirksamen Stents (sog. Flow Diverter) ist bereits langjährig eine sichere und effektive Behandlungsmethode. Neu in der Therapie intrakranieller Aneurysmen sind nun hämodynamisch wirksame Stents (Flow Diverter) mit thrombogenitätsreduzierender Oberflächenbeschichtung verfügbar. Die neuartige Polymer-Oberflächenbeschichtung (HPC - Hydrophilic Polymer Coating) führt dabei über eine Verhinderung der Anhaftung von Blutplättchen an der Oberfläche des Implantats zu einer signifikant geringeren Thrombogenität.

Der vorhandene OPS-Kodes 8-84b. (Perkutan-transluminale Implantation von Stents zur Strömungslaminierung bei Aneurysmen Inkl.:Mehrschicht-Flechtstents wie Flow-Diverter oder Multilayer-Stents) gibt die Methode nur unvollständig wieder.

Beantragt wird daher für die intrakranielle Lokalisation die Neuaufnahme des folgenden OPS:

8-84e (Perkutan-)transluminale Implantation von Stents mit thrombogenitätsreduzierender Beschichtung zur Strömungslaminierung bei intrakraniellen Aneurysmen

Inkl.:Mehrschicht-Flechtstents wie Flow-Diverter oder Multilayer-Stents

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

• 8-84e.0** Ein Stent

[Subklassifikation - 6. Stelle: 0]

• 8-84e.2** Zwei Stents

[Subklassifikation - 6. Stelle: 0]

• 8-84e.3** Drei Stents

[Subklassifikation - 6. Stelle: 0]

• 8-84e.4** Vier Stents

[Subklassifikation - 6. Stelle: 0]

• 8-84e.5** Fünf Stents

[Subklassifikation - 6. Stelle: 0]

• 8-84e.6** Sechs oder mehr Stents

[Subklassifikation - 6. Stelle: 0]

7. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags

a. Problembeschreibung *

Die endovaskuläre Behandlung breitbasiger intrakranieller Aneurysmen mit flussmodulierenden, hämodynamisch wirksamen Stents (sog. Flow Diverter) ist bereits eine langjährig verfügbare, sichere und effektive Behandlungsmethode. Neu in der Therapie intrakranieller Aneurysmen sind hämodynamisch wirksame Stents (Flow Diverter) mit thrombogenitätsreduzierender Oberflächenbeschichtung verfügbar.

Die neuartige Polymer-Oberflächenbeschichtung (HPC - Hydrophilic Polymer Coating) führt dabei über eine Verhinderung der Anhaftung von Blutplättchen an der Oberfläche des Implantats zu einer signifikant geringeren Thrombogenität. Die neuartige hydrophile Polymerbeschichtung (HPC - Hydrophilic Polymer Coating) imitiert dabei die Glykokalix der inneren Gefäßwand. Die Aneurysmabehandlung und Nachbehandlung werden damit sicherer; die Patientensicherheit insgesamt erhöht. Durch die hydrophile Oberflächenbeschichtung des Implantats wird außerdem das Vorschieben des Implantats im Mikrokatheter nach intrakraniell und die zielgenaue Freisetzung erleichtert.



Der vorhandene OPS-Kode 8-84b. (Perkutan-transluminale Implantation von Stents zur Strömungslaminierung bei Aneurysmen Inkl.: Mehrschicht-Flechtstents wie Flow-Diverter oder Multilayer-Stents) gibt die Methode nur unvollständig wieder. Beantragt wird daher für die intrakranielle Lokalisation die Neuaufnahme einer eigenen Schlüsselnummer.

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

Dieser Vorschlag ist für die Weiterentwicklung der Entgeltsysteme von besonderer Relevanz, da das neue Implantat durch die Definition eines spezifischen OPS-Kodes zukünftig richtig im Entgeltsystem abbildbar ist und refinanziert werden kann. Der vorgeschlagene OPS sichert eine korrekte prozedurale Kodierung der neuen Behandlung; insbesondere in der Abgrenzung gegenüber den unbeschichteten Stents. Zudem ermöglicht ein prozedurenspezifischer OPS eine differenzierte Erfassung der Kosten des neuen Verfahrens und macht eine Unterscheidung von anderen Verfahren und deren Ressourcenverbrauch im Rahmen der DRG-Kostenkalkulation möglich.

Das neue Verfahren erhielt für 2021 den NUB-Status 1 (Flow Diverter mit thrombogenitätsreduzierender Beschichtung in der zerebralen Aneurysmatherapie; N2120887 - lfd. Nr. 91), kann jedoch gegenwärtig durch keinen bestehenden OPS spezifisch beschrieben werden.

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

d. Angaben zu Leitlinien, Literatur, Studienregistern usw. (maximal 5 Angaben)

- Girdhar G, et al. eNeurologicalSci. 2019;14:77-84.
- Henkes H, et al. Interv Neuroradiol. 2019; 25:619–627
- Manning NW, et al. J Neurointerv Surg. 2019;11:694-698.
- Bhogal P, et al. J Int Med Res. 2020; 48(1): publ. online
- Aguilar-Perez M, et al. Cardiovasc Intervent Radiol. 2020;43:740–748

e. Kosten (ggf. geschätzt) des Verfahrens *

Bei der neuen Methode entstehen Mehrkosten im Vergleich zu etablierten neuroradiologischen Verfahren primär durch die Materialkosten des neuartigen Implantats. Diese betragen derzeit nach Herstellerangaben für das p48 MW HPC Flow Modulation Device (Fa. phenox) 16.050,- € (inkl. MwSt.), für den Pipeline Shield/Vantage (Fa. Medtronic) 14.000,- € (inkl. MwSt.), für den FRED X (Fa.



Microvention) 15.000,- € (inkl. MwSt.) und sind durch das aufwändige Herstellungsverfahren und die zusätzliche Oberflächenbeschichtung bedingt.

Die zusätzlichen Kosten für spezielle Mikrokatheter (z.B. Vasco-, Marksman-, Headway-Mikrokatheter, PX400, etc. 700,- bis 1.200,-€), Mikrodrähte und Anschluss-Systeme belaufen sich auf ca. 1.000 €.

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

Bei der neuen Methode entstehen signifikante Mehrkosten im Vergleich zu den bestehenden, vergleichbaren Verfahren primär durch die Materialkosten der neuartigen Implantate. Gegenüber den unbeschichteten Flow-Divertern betragen die Mehrkosten ca. 5.000,- € (inkl. MwSt.) und sind durch das aufwändige Herstellungsverfahren und die zusätzliche Oberflächenbeschichtung bedingt.

Im Vergleich zur stentgestützten Coilembolisation kann die neue Methode abhängig von Art und Anzahl der verwendeten Stent und Art und Anzahl der verwendeten Coils ebenfalls teurer sein. Zu berücksichtigen ist dabei, dass bei dieser neuen Methode in der Regel eine Embolisation des Aneurysmas mit Coils nicht oder in deutlich geringerem Umfang erforderlich ist. Die hohen Kosten der Gefäßprothese werden dadurch teilweise relativiert. Für die Gefäßprothesen können keine Zusatzentgelte abgerechnet werden.

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

Für 2021 haben 244 Krankenhäuser den NUB-Antrag "Flow Diverter in der zerebralen Aneurysmatherapie", lfd. Nr. 91) gestellt. Von einer vergleichbar hohen Anfrage ist für die Flow-Diverter mit thrombogenitätsreduzierender Oberflächenbeschichtung auszugehen.

Gegenwärtig wird das neue Implantat in ca. 80 Krankenhäusern eingesetzt. Insgesamt ist eine deutliche Zunahme des Einsatzes zu erwarten.

h. 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

8. Bisherige Kodierung des Verfahrens

(Bitte nennen Sie, falls möglich, die Codes, die aus klassifikatorischer Sicht unabhängig vom Ergebnis der Gruppierung in Entgeltsystemen zurzeit für das Verfahren anzugeben sind)

8-84b Perkutan-transluminale Implantation von Stents zur Strömungslaminierung bei Aneurysmen Inkl.: Mehrschicht-Flechtstents wie Flow-Diverter oder Multilayer-Stents

8-84b.00, 8-84b.20, 8-84b.30, 8-84b.40, 8-84b.50, 8-84b.60

9. Sonstiges

(z.B. Kommentare, Anregungen, Literaturangaben bitte ausschließlich unter 7.c. aufführen)

--