

Änderungsvorschlag für den OPS 2023

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:
ops2023-kurzbezeichnungdesinhalts.docx; *kurzbezeichnungdesinhalts* sollte nicht länger als 25 Zeichen sein. **Beispiel: ops2023-komplexbcodefruehreha.docx**
4. Senden Sie Ihren Vorschlag ggf. zusammen mit Stellungnahmen der Fachverbände unter einem prägnanten Betreff als E-Mail-Anhang bis zum **28. Februar 2022** 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.bfarm.de – Kodiersysteme – Klassifikationen – OPS, ICHI – 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 auf unseren Internetseiten.

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 *	Ruhrlandklinik - Univritätsmedizin Essen, Westdeutsches Lungenzentrum am Universitätsklinikum Essen gGmbH
Offizielles Kürzel der Organisation (sofern vorhanden)	
Internetadresse der Organisation (sofern vorhanden)	www.ruhrlandklinik.de
Anrede (inkl. Titel) *	Prof. Dr. med.
Name *	Darwiche
Vorname *	Kaid
Straße *	Tüschener Weg 40
PLZ *	45239
Ort *	Essen
E-Mail *	kaid.darwiche@rlk.uk-essen.de
Telefon *	0201/ 433 4222

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. Vertretende der Selbstverwaltung und der Fachverbände sowie der 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 Expertinnen und 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. Vertretende der Selbstverwaltung und der Fachverbände sowie der 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 Expertinnen und 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) *

Anzahl Bronchialstents

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:

Die Abstimmung des OPS-Antrag mit der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin e.V. (DGP) ist initiiert, aber noch nicht abgeschlossen.

5. Der Vorschlag betrifft ein Verfahren, das durch die Verwendung eines oder mehrerer Medizinprodukte charakterisiert ist oder bei dem für die Durchführung der Prozedur ein Medizinprodukt benötigt bzw. eingesetzt wird*

- Nein
- Ja

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

Es sind verschiedene Bronchial-Stents verfügbar, z.B.:
Aerstent® TBS Trachea Bronchus-Stent, bess pro GmbH
Aerstent® TBY Y Carina-Stent, bess pro GmbH (Metall-Bifurkationsstent)
NOVATECH® GSS TD Endotracheale Stents, Novatech SA
NOVATECH® GSS Y Bifurkationsstent, Novatech SA (Kunststoff-Bifurkationsstent)

b. Datum der letzten CE-Zertifizierung und Zweckbestimmung laut Gebrauchsanweisung. Es wird darum gebeten, die CE-Zertifizierung und die Gebrauchsanweisung zusammen mit dem Vorschlag zu übersenden oder nachzureichen

Aerstent® TBS Trachea Bronchus-Stent, bess pro GmbH
CE-Zertifizierung am 05.05.2021
Zweckbestimmung laut Gebrauchsanweisung:



Stent zur Überbrückung von malignen Veränderungen in Trachea und Bronchus. Das Produkt ist zur langzeitigen Anwendung bestimmt (Anwendungsdauer > 29 Tage).

Aerstent® TBY Y Carina-Stent, bess pro GmbH

CE-Zertifizierung am 05.05.2021

Zweckbestimmung laut Gebrauchsanweisung:

Stent zur Überbrückung von malignen Veränderungen im Bereich der Carina mit Beteiligung von mindestens einem Hauptbronchus und der Trachea. Das Produkt ist ausschließlich für den palliativen Einsatz bei bekannt eingeschränkter Lebenserwartung einzusetzen, da es wegen potentiell einwachsenden Gewebes nicht wieder entfernt werden kann. Das Produkt ist zur langzeitigen Anwendung bestimmt (Anwendungsdauer > 29 Tage).

NOVATECH® GSS TD Endotracheale Stents, Novatech SA

NOVATECH® GSS Y Bifurkationsstent, Novatech SA

CE-Zertifizierung am 07.01.2021

Zweckbestimmung laut Gebrauchsanweisung:

Das Produkt ist dazu bestimmt, in Trachea und / oder Bronchus eingesetzt zu werden und den Atemweg offenzuhalten. Das Produkt ist zur langzeitigen Anwendung bestimmt.

6. Der Vorschlag betrifft ein Verfahren, das durch die Verwendung eines oder mehrerer Arzneimittel charakterisiert ist oder bei dem für die Durchführung der Prozedur ein Arzneimittel benötigt bzw. eingesetzt wird *

Nein

Ja

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

- b. Datum der letzten Arzneimittelzulassung, Name der erteilenden Institution und Zweckbestimmung laut Fachinformation. Es wird darum gebeten, die Fachinformation zusammen mit dem Vorschlag zu übersenden oder nachzureichen

7. 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)

1.

Abändern des folgenden Codebereichs

5-339.0 Dilatation eines Bronchus, bronchoskopisch

5-339.01↔ Ohne Einlegen einer Schiene (Stent)

5-339.03↔ Mit Einlegen einer Schiene (Stent), hybrid/dynamisch

5-339.04↔ Mit Einlegen einer Schiene (Stent), Kunststoff

5-339.05↔ Mit Einlegen einer Schiene (Stent), Metall

5-339.06 Mit Einlegen oder Wechsel eines Bifurkationsstents

Hinw.: Die Dilatation der Trachea ist im Code enthalten

5-339.0x↔ Sonstige

wie folgt:

5-339.0 Dilatation eines Bronchus, bronchoskopisch

Hinw.: Die Dilatation ist im Code für die Einlage eines Stents enthalten

5-339.01↔ Ohne Einlegen einer Schiene (Stent)

5-339.03↔ Mit Einlegen einer Schiene (Stent), hybrid/dynamisch

Hinw.: Unter hybrid/dynamisch ist ein Kunststoffstent mit hufeisenförmigen Metallspangen gemeint

5-339.04↔ Mit Einlegen einer Schiene (Stent), Kunststoff

5-339.05↔ Mit Einlegen einer Schiene (Stent), Metall

5-339.07↔ Mit Einlegen eines Bifurkationsstents, Kunststoff

5-339.08↔ Mit Einlegen eines Bifurkationsstents, Metall

5-339.09↔ Mit Einlegen von 2 Schienen (Stents), Kunststoff

5-339.0a↔ Mit Einlegen von 2 Schienen (Stents), Metall

5-339.0b↔ Mit Einlegen von 2 Bifurkationsstents, Kunststoff

5-339.0c↔ Mit Einlegen von 2 Bifurkationsstents, Metall

5-339.0d↔ Mit Einlegen von 3 oder mehr Schienen (Stents), Kunststoff

5-339.0e↔ Mit Einlegen von 3 oder mehr Schienen (Stents), Metall

5-339.0f↔ Mit Einlegen von 3 oder mehr Bifurkationsstents, Kunststoff

5-339.0g↔ Mit Einlegen von 3 oder mehr Bifurkationsstents, Metall

5-339.0x↔ Sonstige

2.

Abändern des folgenden Codebereichs

5-339.3 Wechsel einer bronchialen Schiene (Stent)

Hinw.: Die Dilatation ist im Code enthalten

5-339.30↔ Auf eine Schiene (Stent), hybrid/dynamisch

5-339.31↔ Auf eine Schiene (Stent), Kunststoff

5-339.32↔ Auf eine Schiene (Stent), Metall

wie folgt:

5-339.3 Wechsel von bronchialen Schienen (Stents)

Hinw.: Die Dilatation ist im Kode enthalten

5-339.30↔ Auf eine Schiene (Stent), hybrid/dynamisch

Hinw.: Unter hybrid/dynamisch ist ein Kunststoffstent mit hufeisenförmigen Metallspangen gemeint aufweist

5-339.31↔ Auf eine Schiene (Stent), Kunststoff**5-339.32↔ Auf eine Schiene (Stent), Metall****5-339.33↔ Auf einen Bifurkationsstent, Kunststoff****5-339.34↔ Auf einen Bifurkationsstent, Metall****5-339.35↔ Auf 2 Schienen (Stents), Kunststoff****5-339.36↔ Auf 2 Schienen (Stents), Metall****5-339.37↔ Auf 2 Bifurkationsstents, Kunststoff****5-339.38↔ Auf 2 Bifurkationsstents, Metall****5-339.39↔ Auf 3 oder mehr Schienen (Stents), Kunststoff****5-339.3a↔ Auf 3 oder mehr Schienen (Stents), Metall****5-339.3b↔ Auf 3 oder mehr Bifurkationsstents, Kunststoff****5-339.3c↔ Auf 3 oder mehr Bifurkationsstents, Metall**

Um die Änderungen gegenüber der momentanen Version deutlicher darzustellen, wird dem Antrag ein separates Dokument mit zwei verschiedenen Umsetzungsvarianten beigelegt.

8. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags

a. Problembeschreibung *

Die bronchoskopische Stenteinlage ist ein seit langem etabliertes Verfahren. Stents werden bei endobronchialen und endotrachealen Stenosen zur lokalen palliativen Behandlung von Dyspnoe und Retentionssymptomen eingesetzt. Zur Verfügung stehen Silikon- und selbstexpandierende Metallstents, welche in die Trachea und in zentrale Bronchien eingebracht werden. Je nach Bedarf und Einsatzort gibt es unterschiedliche Größen und Formen. Indikationen sind im Allgemeinen symptomatisches endoluminales Tumorstadium und/oder eine extrinsische Kompression. Die Stenteinlage erfolgt im Rahmen einer bronchoskopischen Untersuchung in Narkose.

Durch die Stentimplantation kommt es zu einer unmittelbaren und deutlichen Verbesserung des Stenosegrades und der Dyspnoe sowie von Lungenfunktionsparametern. Vereinzelt handelte es sich um Notfall-Eingriffe mit lebensrettendem Charakter. Der größte Effekt wird bei Interventionen im Bereich der Trachea erzielt. Die Erfolgsrate liegt insgesamt bei über 80%. Die lokale Kontrolle kann in vielen Fällen über eine lange Zeit, teils bis zum Lebensende aufrechterhalten werden. Typische Komplikationen sind das Einwachsen von Tumorgewebe in den Stent, die Stent-Migration und die Sekretverlegung mit einer Häufigkeit von jeweils 10-30 %.

Bei Bifurkationsstent sind Stents aus Kunststoff von Stents aus Metall zu unterscheiden. Da diese derzeit nicht im OPS unterschieden werden, ist eine Differenzierung erforderlich.

Abhängig vom Befund kann es erforderlich werden, dass mehr als ein Stent implantiert werden muss. Dies kann einerseits in derselben Sitzung notwendig werden. Andererseits ist es auch denkbar, dass im Rahmen eines Zweiteingriffs ein oder mehrere Stents implantiert werden müssen. Die Möglichkeit, mehrere Stents zu implantieren, besteht sowohl für Silikon- und selbstexpandierende Metallstents, aber auch für Bifurkationsstents. Letztere werden nicht nur an der Hauptcarina, sondern gegebenenfalls auch an Aufzweigungen der großen Bronchien implantiert.



Erläuterung der vorgeschlagenen Änderungen im Detail:

1. Aufnahme eines Hinweistextes „Die Dilatation ist im Kode für die Einlage eines Stents enthalten“ beim Fünfsteller 5-339.0** analog zum Hinweis beim Kode 5-3393**.
2. Es ist zu vermuten, dass die Bezeichnung hybrid/dynamisch nicht korrekt verstanden wird. Die vorgeschlagenen Hinweise sollen dies klären. Die hufeisenförmige Ausgestaltung des Metallgerüsts, dessen Ringform im metallfreien Teil durch Kunststoff komplettiert wird, ermöglicht, dass die Bewegung der Trachea beim Husten möglich bleibt.
3. Differenzierung der Kodes für Bifurkationsstents nach Kunststoff bzw. Metall aufgrund der Kostenunterschiede.
4. Aufgrund der Erweiterung der Klassifikation um Kodes für die Anzahl der Bronchialstents wurde für Bifurkationsstents die Zusammenfassung von Ersteinlage und Wechsel aufgelöst.
5. Etablierung von Kodes für zwei bzw. drei oder mehr Stents. Da die Einbringung von mehreren Stents sowohl bei Silikon- und selbstexpandierende Metallstents, aber auch für Bifurkationsstents möglich ist, sind Kodes für die Anzahl der Stents für alle drei Stentarten zu etablieren.
6. Analoge Änderung bei den Kodes aus 5-339.3**.
7. Aufnahme des Seitenkennzeichens beim Kode 5-339.07 und .08, da Bifurkationsstents nicht nur an der Hauptcarina, sondern gegebenenfalls auch an Aufzweigungen der großen Bronchien implantiert werden.

Zu den Kodes 5-339.03 „Mit Einlegen einer Schiene (Stent), hybrid/dynamisch“ und 5-339.30 „Auf eine Schiene (Stent), hybrid/dynamisch“ sei angemerkt, dass hybrid-dynamische Stents in Europa nicht mehr verfügbar sind. Somit könnte statt der Aufnahme des oben beschriebenen Hinweises auch eine Streichung erwogen werden.

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

Aufgrund der unter 8e und 8f aufgeführten Kosten ist eine spezifische Abbildung im G-DRG-System erforderlich. Da das Einbringen von zwei oder mehr Stents in einer Sitzung derzeit lediglich über den OPS-Kode für die Einbringung eines Stents kodiert werden kann, werden die Fälle in DRGs eingruppiert, in denen die Material- und Personalkosten für den zweiten Stent nicht ausreichend vergütet sind. Eine Analyse der behandelten Fälle ist momentan aufgrund der unspezifischen Kodierung nicht möglich. Zur sachgerechten Abbildung des Verfahrens bedarf es daher spezifischer OPS-Kodes.

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)

Leitlinienprogramm Onkologie (Deutsche Krebsgesellschaft, Deutsche Krebshilfe, AWMF): Prävention, Diagnostik, Therapie und Nachsorge des Lungenkarzinoms, Langversion 1.0, 2018, AWMF-Registernummer: 020/007OL,
<http://leitlinienprogramm-onkologie.de/Lungenkarzinom.98.0.html>

e. Kosten (ggf. geschätzt) des Verfahrens *

Die Kosten der Silikon-Stents liegen bei ca. 400 bis 750 Euro.
Selbstexpandierende Metallstents kosten ca. 700 Euro.
Die Preise für Bifurkationsstents belaufen sich auf ca. 900 (Kunststoff) bis 1.030 Euro (Metall).

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

Wie unter 8e ersichtlich liegen die Kostenunterschiede bei bis zu 600 Euro.
Die Verdopplung der Kosten bei Implantation von zwei Stents versteht sich von selbst. Bei mehr als zwei Stents erhöhen sich die Kostenunterschiede entsprechend.

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

Folgende Fallzahlen sind bei Destatis für das Jahr 2019 veröffentlicht:

5-339.0** Dilatation eines Bronchus, bronchoskopisch

5-339.03↔ Mit Einlegen einer Schiene (Stent), hybrid/dynamisch: 235

5-339.04↔ Mit Einlegen einer Schiene (Stent), Kunststoff: 112

5-339.05↔ Mit Einlegen einer Schiene (Stent), Metall: 359

5-339.06 Mit Einlegen oder Wechsel eines Bifurkationsstents: 125

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.)

**9. 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)

Siehe Abschnitt 7. und 8.b

10. Sonstiges

(z.B. Kommentare, Anregungen, Literaturangaben bitte ausschließlich unter 8.d aufführen)