

NUB-Anfrage 2017 für überlange Coils

### **Beschreibung**

#### **Angefragte Untersuchungs- und Behandlungsmethode \***

Überlange Coils zur intrakraniellen Aneurysmathherapie

#### **Alternative Bezeichnung(en) der neuen Methode**

Überlange Mikrospiralen zur intrakraniellen Aneurysmathherapie

#### **Beruhet die neue Untersuchungs- und Behandlungsmethode vollständig oder in Teilen auf dem Einsatz eines Medizinproduktes?**

Ja

#### **Wenn ja, handelt es sich um ein Medizinprodukt hoher Risikoklasse gemäß §137h SGB V?**

Sonstiges: Es wurde bisher keine Anfrage an den G-BA gestellt, da NUB schon in 2016 beantragt wurde.

#### **Handelsname des/der verwendeten Medizinprodukte(s)**

#### **Informationen zur CE-Kennzeichnung bzw. Angabe CE-Kennzeichen**

#### **Beschreibung der neuen Methode \***

Die Behandlung von intrakraniellen Aneurysmen mit ablösbaren Platinspiralen durch die Neuroradiologie ist bereits eine akzeptierte und auch in den DRG festgehaltene Behandlungsmethode. Die Platzierung der ersten Coil ist eine der wichtigsten Momente der Behandlung. Beim Erstellen eines stabilen Rahmens durch die erste Coil ist die Basis der erfolgreichen Ausschaltung des Aneurysmas gelegt. Besonders wichtig ist dies bei den breitbasigen Aneurysmen, welche häufig nur mit zusätzlichen Stents oder in Ballon-Remodelling-Technik behandelt oder - trotz im Allgemeinen ungünstigerem Behandlungserfolg bei der chirurgischen Lösung - operiert werden müssen. Die Stents sind teuer und erfordern auch eine lang anhaltende, teure medikamentöse Nachbehandlung. Die Häufigkeit der durch Stent hervorgerufenen intimalen Hyperplasie ist auch noch nicht geklärt.

Durch die Anwendung neuer überlanger Coils (30cm Länge und länger) - i.d.R. eingesetzt als erste 3D-Coil - kann man häufig auch bei den oben erwähnten problematischen Aneurysmen einen stabilen Rahmen erstellen, welcher mit üblichen Standard-Coils ausgefüllt werden kann. In vielen Fällen kann man auf einen Stent verzichten. Zudem erlauben überlange Coils eine Befüllung des Aneurysmas mit insgesamt weniger Coils.

Pflichtfelder sind mit \* gekennzeichnet.

---

Die Methode erhielt 2013 als NUB-Antrag Nr. 95, 2014 als NUB-Antrag Nr. 112 2015 als NUB-Antrag Nr. 128 und 2016 als NUB-Antrag Nr. 156 den Status 1 für die Lokalisation intrakraniell, Status 4 für alle übrigen Lokalisationen.

**Mit welchem OPS wird die Methode verschlüsselt? \***

8-836.m0 in Verbindung mit 8-83b.32 oder 8-83b.33.

**Anmerkung zu den Prozeduren**

**Methodendetails**

**Bei welchen Patienten wird die Methode angewandt (Indikation)? \***

Die überlangen Coils sind bei einer Vielzahl von Aneurysmen anwendbar und verbessern die Behandlungsergebnisse. Bei größeren Aneurysmen und solchen mit einem weiten Hals ist ihr Effekt am deutlichsten. Die überlangen Coils verkürzen die Untersuchungszeit und reduzieren auch die Zahl der notwendigen Coils.

**Welche bestehende Methode wird durch die neue Methode abgelöst oder ergänzt? \***

Die neue Methode ergänzt die Embolisation der Aneurysmen mit ablösbaren Mikrospiralen. Diese Behandlung wird dadurch noch effektiver. Die Zahl der zu operierenden Aneurysmen nimmt ab. Mit Anwendung dieser Coil kann man teilweise auf die Anwendung der teuren Aneurysmastents verzichten.

**Ist die Methode vollständig oder in Teilen neu, und warum handelt es sich um eine neue Untersuchungs- und Behandlungsmethode? \***

Es handelt sich um eine neu entwickelte Coil. Bis zu diesem Zeitpunkt bestand die Möglichkeit, mit zwei getrennten Coil eine vergleichbare Aneurysmafüllung zu erreichen. Dies war aber weniger sicher und zudem teurer.

**Welche Auswirkung hat die Methode auf die Verweildauer im Krankenhaus? \***

Weniger Patienten müssen künftig operiert werden, weshalb die Verweildauer im Krankenhaus, insbesondere die auf der Intensivstation, kürzer sein wird.

**Kennzahlen**

**Wann wurde diese Methode in Deutschland eingeführt?**

Die überlangen Coils sind seit ca. 6 Jahren auf dem Markt.

**Bei Medikamenten: Wann wurde dieses Medikament zugelassen?: entfällt**

**Wann wurde bzw. wird diese Methode in Ihrem Krankenhaus eingeführt? \*: vom Krankenhaus auszufüllen**

**In wie vielen Kliniken wird diese Methode zurzeit eingesetzt (Schätzung)?:**

Die Methode wird gegenwärtig in ca. 150 Krankenhäusern angewandt.

**Wie viele Patienten wurden in Ihrem Krankenhaus in 2015 oder 2016 mit dieser Methode behandelt? \***

**Patienten in 2015:** vom Krankenhaus auszufüllen

**Patienten in 2016:** vom Krankenhaus auszufüllen

**Wie viele Patienten planen Sie im Jahr 2017 mit dieser Methode zu behandeln? \*: vom Krankenhaus auszufüllen**

### **Mehrkosten**

**Entstehen durch die neue Methode Mehrkosten gegenüber dem bisher üblichen Verfahren? Wenn ja, wodurch? In welcher Höhe (möglichst aufgetrennt nach Personal- und Sachkosten)? \***

Durch die Einführung der neuen Coils reduzieren sich die Gesamtkosten, weil der Preis der Coil geringer ist, als der von zwei sonst üblichen Coils vergleichbarer Coil-Länge. Auch nimmt die Zeit des Eingriffes durch die insgesamt geringere Zahl der Coils ab.

Die Sachkosten der überlangen Coils liegen höher als die der normallangen Coils.

Sachkosten in Form von Materialkosten:

Überlange Coils: 600,00- 900,00 € (je nach Art der Coils)

**Welche DRG(s) ist (sind) am häufigsten von dieser Methode betroffen?:**

B20E

B02D

**Warum ist diese Methode aus Ihrer Sicht derzeit im DRG-System nicht sachgerecht abgebildet? \***

In dem derzeit gültigen G-DRG-System ist lediglich die konventionelle Aneurysmatherapie sachgerecht abgebildet. Die Behandlung der Aneurysmen ist in den DRG abgebildet. Auch die Zahl der angewendeten Coils ist in die Abrechnung implementiert. In diesem Fall benutzt man aber eine teurere Coil, womit man aber i.d.R. zwei Standard-Coils ersetzt. Für den Kostenträger ist die Anwendung dieser Coil finanziell günstiger, weil die Gesamtkosten niedriger sind als bei den zwei entsprechenden Standard-Coils. Für den Anwender ist sie aber nachteilig, weil er weniger Coils als Zusatzentgelt abrechnen kann und dazu die überlange Coil noch teurer einkaufen muss.

Ein entsprechender NUB-Antrag erhielt in den Vorjahren bereits Status 1.

**Wurde für diese Methode bereits eine Anfrage gemäß § 6 Abs. 2 KEntgG beim InEK gestellt?**

**Von Ihrem Krankenhaus:** nein

**Von einem anderen Krankenhaus (falls Ihnen bekannt):** ja