OPS-Vorschlag

DIMDI klassifikationen WHO-Kooperationszentrum

Änderungsvorschlag für den OPS 2013

Hinweise zum Ausfüllen und Benennen des Formulars

Bitte füllen Sie dieses Vorschlagsformular **elektronisch** aus und schicken Sie es als E-Mail-Anhang an vorschlagsverfahren@dimdi.de. Die eingegebenen Formulardaten werden elektronisch weiterverarbeitet, so dass nur strukturell unveränderte digitale Kopien dieses Dokuments im DOC-Format angenommen werden.

Stellen Sie getrennte Anträge für inhaltlich nicht zusammenhängende Änderungsvorschläge!

Vergeben Sie einen Dateinamen gemäß dem unten stehenden Beispiel. Verwenden Sie ausschließlich **Kleinschrift** und benutzen Sie **keine** Umlaute, Leer- oder Sonderzeichen (inkl. Unterstrich):

ops-*kurzbezeichnungdesinhalts-namedesverantwortlichen*.doc

Die *kurzbezeichnungdesinhalts* soll dabei nicht länger als 25 Zeichen sein.

Der *namedesverantwortlichen* soll dem unter **1.** (Feld 'Name' s.u.) genannten Namen entsprechen.

Beispiel: ops-komplexkodefruehreha-mustermann.doc

Hinweise zum Vorschlagsverfahren

Das DIMDI nimmt mit diesem Formular Vorschläge zum OPS entgegen, die in erster Linie der Weiterentwicklung der Entgeltsysteme oder der externen Qualitätssicherung dienen. **Der Einsender stimmt zu, dass das DIMDI den von ihm eingereichten Vorschlag komplett oder in Teilen verwendet.** Dies schließt notwendige inhaltliche oder sprachliche Änderungen ein. Im Hinblick auf die unter Verwendung des Vorschlags entstandene Version der Klassifikation stimmt der Einsender außerdem deren Bearbeitung im Rahmen der Weiterentwicklung des OPS zu.

Die Vorschläge sollen **primär durch die inhaltlich zuständigen Fachverbände** (z.B. medizinische Fachgesellschaften, Verbände des Gesundheitswesens) eingebracht werden, um eine effiziente Problemerfassung zu gewährleisten. Das Einbringen von Änderungsvorschlägen über die Organisationen und Institutionen dient zugleich der Qualifizierung und Bündelung der Vorschläge und trägt auf diese Weise zu einer Beschleunigung der Bearbeitung und Erleichterung der Identifikation relevanter Änderungsvorschläge bei.

Einzelpersonen, die Änderungsvorschläge einbringen möchten, werden gebeten, sich unmittelbar an die entsprechenden Fachverbände (Fachgesellschaften www.awmf-online.de, Verbände des Gesundheitswesens) zu wenden. Für Vorschläge, die von Einzelpersonen eingereicht werden und nicht mit den inhaltlich zuständigen Organisationen abgestimmt sind, muss das DIMDI diesen Abstimmungsprozess einleiten. Dabei besteht die Gefahr, dass die Abstimmung nicht mehr während des laufenden Vorschlagsverfahrens abgeschlossen werden kann. Diese Vorschläge können dann im laufenden Vorschlagsverfahren nicht mehr abschließend bearbeitet werden.

Vorschläge für die externe Qualitätssicherung müssen mit dem Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen GmbH (AQUA, www.aqua-institut.de) abgestimmt werden.

Erklärung zum Datenschutz und zur Veröffentlichung des Vorschlags

☒ Ich bin/Wir sind damit einverstanden, dass alle in diesem Formular gemachten Angaben zum Zweck der Antragsbearbeitung gespeichert, maschinell weiterverarbeitet und ggf. an Dritte weitergegeben werden.

Bei Fragen zum Datenschutz wenden Sie sich bitte an den Datenschutzbeauftragten des DIMDI, den Sie unter dsb@dimdi.de erreichen.

Das DIMDI behält sich vor, die eingegangenen Vorschläge in vollem Wortlaut auf seinen Internetseiten zu veröffentlichen.

☒ Ich bin/Wir sind mit der Veröffentlichung meines/unseres Vorschlags auf den Internetseiten des DIMDI einverstanden.

Im Geschäftsbereich des

Bundesministerium für Gesundheit

Pflichtangaben sind mit einem * markiert.

1. Verantwortlich für den Inhalt des Vorschlags

Organisation *	Deutsche Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin e.V.
Offizielles Kürzel der Organisation *	DGP
Internetadresse der Organisation *	www.pneumologie.de
Anrede (inkl. Titel) *	Prof. Dr. med.
Name *	Herth
Vorname *	Felix
Straße *	Amalienstr. 5
PLZ *	69126
Ort *	Heidelberg
E-Mail *	felix.herth@thoraxklinik-heidelberg.de
Telefon *	06221-396 1200

2. Ansprechpartner (wenn nicht mit 1. identisch)

Organisation *
Offizielles Kürzel der Organisation *
Internetadresse der Organisation *
Anrede (inkl. Titel) *
Name *
Vorname *
Straße *
PLZ *
Ort *
E-Mail *
Telefon *

3. Mit welchen Fachverbänden ist Ihr Vorschlag abgestimmt? * (siehe Hinweise am Anfang des Formulars)

Deutsche Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin e. V. (DGP)

☒ Dem Antragsteller liegt eine/liegen schriftliche Erklärung/en seitens der beteiligten Fachgesellschaft/en über die Unterstützung des Antrags vor.

4. Prägnante Kurzbeschreibung Ihres Vorschlag (max. 85 Zeichen inkl. Leerzeichen) *

Radiofrequenzablation der glatten hypertrophen Bronchialmuskulatur.

5. Art der vorgeschlagenen Änderung *

☒ Redaktionell (z.B. Schreibfehlerkorrektur)

☒ Inhaltlich

- ☒ Neuaufnahme von Schlüsselnummern
- ☐ Differenzierung bestehender Schlüsselnummern
- ☐ Textänderungen bestehender Schlüsselnummern
- ☐ Neuaufnahmen bzw. Änderungen von Inklusiva, Exklusiva und Hinweistexten
- ☐ Zusammenfassung bestehender Schlüsselnummern
- ☐ Streichung von Schlüsselnummern

6. Inhaltliche Beschreibung des Vorschlags * (inkl. Vorschlag für (neue) Schlüsselnummern, Inklusiva, Exklusiva, Texte und Klassifikationsstruktur; bitte geben Sie ggf. auch Synonyme und/oder Neuzuordnungen für das Alphabetische Verzeichnis an)

Das Verfahren der bronchialen Thermoplastie kommt bei Patienten zur Anwendung, die an einem schweren Asthma leiden (Stufe 4: schwergradig persistierend), das trotz konventioneller Therapie mit Kortikosteroiden und Anti-IgE-Antikörpern nicht kontrolliert werden kann.

Bei dem Verfahren wird die Atemwegswand in einem bestimmten Abschnitt der Lunge auf kontrollierte Weise mit Radiofrequenz abladiert, was eine Verringerung der hypertrophen Bronchialmuskulatur zur Folge hat. Dadurch wird deren Kontraktion und die resultierende Verengung des Atemwegs, eingeschränkt.

Die Behandlung erfolgt in drei aufeinander folgenden Sitzungen, mit einem Spezialkatheter, mit dem die Atemwege im rechten Lungenunterlappen, im linken Lungenunterlappen sowie den beiden Lungenoberlappen abladiert werden.

Inhaltlich passt der Kode als Unterpunkt in das Kapitel 5 als ‘5-339.9 Destruktion von erkranktem Lungengewebe endoskopisch durch Radiofrequenzablation’.

7. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags *

a. Problembeschreibung

Asthmapatienten, die unter schwergradigem persistierenden Asthma leiden, tragen aufgrund der Einnahme von Kortikosteoriden das Risiko von systemischen Nebenwirkungen sowie langfristigen Folgeerkrankungen (Diabetes, Adipositas, Osteoporose etc.). Zusätzlich wird ihr Leben durch Exazerbationen, notfallmäßigen Krankenhausaufenthalten und eine Einschränkung der Lebensqualität beeinträchtigt. Neben dem persönlichen Leiden verursacht dies erhebliche Kosten für das Gesundheitssystem.

Für diese Asthmapatienten, deren Krankheit trotz Dauertherapie gemäß Stufenplan (inhalative Glukokortikoide, langwirksamen beta2-Sympathikomimetika, oralen Glukokortikoiden und Theophyllin) immernoch unkontrolliert bleibt, stellt die bronchiale Thermoplastie eine alternative Behandlungsform dar.

Die Vorteile, die sich aus der Therapie für den Patienten ergeben und in der Folge auch in den geringeren Kosten für das Gesundheitssystem niederschlagen, wurden in der AIR2 Studie (Castro et al.; Am J Respir Crit Care Med. 2010 Jan 15;181(2):116-24) belegt:

- 32 % weniger Asthmaanfälle
- 84 % weniger Besuche in der Notaufnahme aufgrund respiratorischer Symptome
- 73% weniger Krankenhauseinweisungen aufgrund respiratorischer Symptome
- 66% weniger asthmabedingte Ausfalltage am Arbeitsplatz/in der Schule sowie bei anderen täglichen Aktivitäten

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

Durch den Materialaufwand, insbesondere durch die Katheter entstehen Zusatzkosten, die bisher nicht adaequat abgebildet werden können..

c. Verbreitung des Verfahrens

☐ Standard ☒ Etabliert ☐ In der Evaluation
☐ Experimentell ☐ Unbekannt

d. Kosten (ggf. geschätzt) des Verfahrens

Materialaufwand:
Es entstehen pro Thermoplastie Kosten für den Ablationskatheter à 2.500 €/Stück

Personalkosten:
Es handelt sich hier um ein endoskopisch interventionelles Verfahren in Allgemeinanästhesie im OP Saal. Der Aufwand und die Liegedauer ist vergleichbar mit endoskopisch interventionellen Verfahren bei der COPD, wie z.B. die Implantation eines endobronchialen Klappensystems (OPS 339.5-)
Diese endoskopischen Verfahren werden der DRG E05C zugeordnet

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

Bisher wurden in Deutschland / Europa > 50 Patienten behandelt.
Für 2013 ist die Behandlung von 100 Patienten geplant. Prinzipell wären ca 5000 Patienten in Deutschland geeignet.

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

Es gibt kein Alternativverfahren.

g. Inwieweit ist der Vorschlag für die Weiterentwicklung der externen Qualitätssicherung relevant? (Vorschläge für die externe Qualitätssicherung müssen mit dem Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen GmbH (AQUA) abgestimmt werden.

In diesem Bereich gibt es keine BQS-Erhebung.

8. Sonstiges (z.B. Kommentare, Anregungen)

Die ‘Global Initiative for Asthma (GINA)’ hat die bronchiale Thermoplastie in Ihren Richtlinien als Therapieoption aufgenommen.

Die Erweiterung der AIR2 Studie (Castro et al., AnnAII 2011) belegt die anhaltende Wirksamkeit des Verfahrens für 2 Jahre.

Die Studien AIR (Thomson et al., BMC Pulm Med, 2011) und RISA (Am J Respir Crit Care Med 183;2011:A6382) bestätigen die Sicherheit der bronchialen Thermoplastie für 5 Jahre.

Auf Anfrage können die Studien zur Verfügung gestellt werden.