OPS

DIMDI klassifikationen WHO-Kooperationszentrum

Änderungsvorschlag für den OPS 2015

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. ß und 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.

Pflichtangaben sind mit einem * markiert.

1. Verantwortlich für den Inhalt des Vorschlags

Organisation *	Klinikum der Universität München
Offizielles Kürzel der Organisation *	KUM
Internetadresse der Organisation *	www.klinikum.uni-muenchen.de.
Anrede (inkl. Titel) *	PD Dr. med.
Name *	Sienel
Vorname *	Wulf
Straße *	Marchioninistr. 15
PLZ *	81377
Ort *	München
E-Mail *	wulf.sienel@med.uni-muenchen.de
Telefon *	089 44007 2137

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)

Keine Abstimmung

☐ 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) *

Katheterbehandlung der Septumhypertrophie

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)

Die Transcoronare Ablation der Septumhypertrophie (TASH) wird auch als ‘alcohol septal ablation’ (ASA) (1) oder Perkutane transluminale septale Myokard-Ablation (PTSMA) bezeichnet und ist das interventionelle Verfahren der Wahl zur Behandlung der Obstruktion einer Hypertrophen obstruktiven Kardiomyopathie(HOCM) (2,3). Bei dieser Methode wird mittels Herzkatheter zunächst der erste Septalast des Ramus interventricularis anterior (RIVA) aufgesucht und vorübergehend mit einem Ballon verschlossen. Wenn es hierdurch zu einem Abfall des Gradienten im linksventrikulären Ausflusstrakt kommt, wird reiner Alkohol durch den Ballon in dieses Gefäß gegeben, um so einen umschriebenen Infarkt im Bereich der Obstruktion auszulösen. Dieser Bereich schrumpft und die Obstruktion verringert sich in den folgenden Monaten.

Die summierte Erfolgsquote liegt bei über 88 % 2. In 15 % der Fälle ist eine zweite Intervention notwendig (4).

Es kann auch die herzkathetergeführte Radiofrequenzablation, die normalerweise zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen verwendet wird zur Behandlung der HOCM eingesetzt werden (5). Diese Methode findet Verwendung nach erfolgloser Alkoholablation. Es wird die elektrische Energie mittels Herzkatheter innerhalb des Ventrikels im Obstruktionsareal am rechtsventrikulären Septum abgegeben. Wie bei der Alkoholablation wird hierdurch eine Narbe hervorgerufen, um den Gradienten im linksventrikulären Ausflusstrakt zu verringern.

1. American College of Cardiology/European Society of Cardiology clinical expert consensus document on hypertrophic cardiomyopathy. A report of the American College of Cardiology Foundation Task Force on Clinical Expert Consensus Documents and the European Society of Cardiology Committee for Practice Guidelines; Journal of the American College of Cardiology; Vol. 42, No. 9, 2003; pp 1687-713

2. L. Faber, H. Seggewiss, F. H. Gietzen, H. Kuhn, P. Boekstegers, L. Neuhaus, L. Seipel, D. Horstkotte: Catheter-based septal ablation for symptomatic hypertrophic obstructive cardiomyopathy: follow-up results of the TASH-registry of the German Cardiac Society; Z Kardiol; Vol. 94, No. 8, 2005; pp 516-523

3. U. Sigwart: Non-surgical myocardial reduction for hypertrophic obstructive cardiomyopathy. Lancet, Vol. 346, No. 8969, 1995, pp 211–214

4. H. Kuhn: Transcoronary ablation of septal hypertrophy (TASH): a 5-year experience. Z. Kardiol. Vol. 89, No. 6, 2000, pp 559–564

5. T. Lawrenz, H. Kuhn: Endocardial radiofrequency ablation of septal hypertrophy. A new catheter-based modality of gradient reduction in hypertrophic obstructive cardiomyopathy. Z. Kardiol. Vol. 93, No. 6, 2004, pp 493–499

7. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags *

a. Problembeschreibung

Die Transcoronare Ablation der Septumhypertrophie (TASH) kann bei Verwendung der aktuell verfügbaren OPS-Codes am besten folgendermaßen codiert werden:

8-837.70 Selektive Embolisation an Koronargefäßen: Mit embolisierenden Flüssigkeiten

8-83b.2 Art der Flüssigkeiten zur selektiven Embolisation: Ethylenvinylalkohol

Das Einbringen reinen Alkohols ist jedoch keine Embolisation und die eingebrachte Flüssigkeit ist kein Ethylenvinylalkohol sondern Ethanol. Eine genauere Abbildung der TASH wäre möglich bei einem neuen OPS-Code 8-837.z : Selektives Einbingen einer Flüssigkeit und bei einem neuen OPS-Code 8-83b.k! : Art der Flüssigkeit bei selektivem Einbringen in Koronargefäß: Ethanol

So könnte ein Schärfung und Abgrenzung gegenüber anderen Perkutan-transluminalen Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen ermöglicht werden. Bei der TASH wird ein umschriebener Myokardinfarkt verursacht, sodass die Überwachung auwendiger ist als nach anderen Perkutan-transluminalen Gefäßinterventionen.

Für die herzkathetergeführte Radiofrequenzablation am rechtsventrikulären Septum kann derzeit am ehesten der OPS-Code 8-839.x verwendet werden: Andere therapeutische Katheterisierung und Kanüleneinlage in Herz und Blutgefäße: Sonstige. Zur besseren Abgrenzung wäre ein neuer OPS-Code 8-839.a günstig.

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

Durch die Einführung der o.g. neuen OPS-Codes könnte ein Schärfung des Entgeltsystems durch eine Abgrenzung der Katheterbehandlung der Septumhypertrophie gegenüber anderen Perkutan-transluminalen Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen und therapeutischen Katheterisierungen am Herz ermöglicht werden. Bei den geschilderten Verfahren wird ein umschriebener Myokardinfarkt verursacht, sodass die Überwachung auwendiger ist als nach anderen Perkutan-transluminalen Gefäßinterventionen.

c. Verbreitung des Verfahrens

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

d. Kosten (ggf. geschätzt) des Verfahrens

Die Internventionskosten der TASH sind mit den Kosten einer PTCA (8-837.00) vergleichbar. Die Kosten der herzkathetergeführte Radiofrequenzablation am rechtsventrikulären Septum sind mit der Ablativen Maßnahmen bei Tachyarrhythmie: Konventionelle Radiofrequenzablation vergleichbar (8-835.2*).

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

45 / Jahr im KUM

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

Die Internventionskosten der TASH sind mit den Kosten einer PTCA (8-837.00) vergleichbar. Die Kosten der herzkathetergeführte Radiofrequenzablation am rechtsventrikulären Septum sind mit der Ablativen Maßnahmen bei Tachyarrhythmie: Konventionelle Radiofrequenzablation vergleichbar (8-835.2*). In beiden Fällen ist die postinterventionelle Überwachung jedoch aufwendiger und kostenintensiver.

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.

Keine Relevanz.

8. Sonstiges

(z.B. Kommentare, Anregungen)