

# Änderungsvorschlag für den OPS 2017

## Bearbeitungshinweise

1. Bitte füllen Sie für inhaltlich nicht zusammenhängende Änderungsvorschläge jeweils ein eigenes Formular aus.
2. Füllen Sie dieses Formular elektronisch aus. Die Formulardaten 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:  
*ops2017-kurzbezeichnungdesinhalts-namedesverantwortlichen.docx*  
*kurzbezeichnungdesinhalts* sollte nicht länger als 25 Zeichen sein  
*namedesverantwortlichen* sollte dem unter 1. (Feld 'Name' s.u.) genannten Namen entsprechen  
**Beispiel: ops2017-komplexxkodefruehreha-mustermann.docx**
4. Senden Sie Ihren Vorschlag ggf. zusammen mit Stellungnahmen der Fachverbände unter einem prägnanten Betreff als E-Mail-Anhang bis zum **29. Februar 2016** an **vorschlagsverfahren@dimdi.de**.
5. Der fristgerechte Eingang wird Ihnen per E-Mail bestätigt. Heben Sie diese **Eingangsbestätigung** bitte als Nachweis auf. Sollten Sie keine Eingangsbestätigung erhalten haben, wenden Sie sich umgehend an das Helpdesk Klassifikationen (0221 4724-524, [klassi@dimdi.de](mailto:klassi@dimdi.de)).

## Hinweise zum 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.

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

**Einzelpersonen** werden gebeten, ihre Vorschläge vorab mit allen für den Vorschlag relevanten Fachverbänden (Fachgesellschaften [www.awmf-online.de](http://www.awmf-online.de), Verbände des Gesundheitswesens) abzustimmen. Für Vorschläge, die nicht mit den inhaltlich zuständigen Organisationen abgestimmt sind, leitet das DIMDI diesen Abstimmungsprozess ein. Kann die Abstimmung nicht während des laufenden Vorschlagsverfahrens abgeschlossen werden, so kann der Vorschlag nicht umgesetzt werden.

**Der Einsender stimmt zu, dass das DIMDI den 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.

## Erklärung zum Datenschutz und zur Veröffentlichung der personenbezogenen Daten



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.



Ich bin/Wir sind damit einverstanden, dass der Vorschlag **einschließlich** der personenbezogenen Daten (Seite 1 und 2 des Vorschlagsformulars, Name des Verantwortlichen im Dateinamen) auf den Internetseiten des DIMDI veröffentlicht wird.

Bei Fragen zum Datenschutz wenden Sie sich bitte an den Datenschutzbeauftragten des DIMDI, den Sie unter [dsb@dimdi.de](mailto:dsb@dimdi.de) erreichen.

Pflichtangaben sind mit einem \* markiert.

### 1. Verantwortlich für den Inhalt des Vorschlags

Organisation *	Bundesverband Medizintechnologie e.V.
Offizielles Kürzel der Organisation (sofern vorhanden)	BVMed
Internetadresse der Organisation (sofern vorhanden)	www.bvmed.de
Anrede (inkl. Titel) *	Herr
Name *	Winkler
Vorname *	Olaf
Straße *	Reinhardstrasse 29b
PLZ *	10117
Ort *	Berlin
E-Mail *	winkler@bvmed.de
Telefon *	030 246255-26

### 2. Ansprechpartner (wenn nicht mit 1. identisch)

Organisation	Boston Scientific Medizintechnik GmbH
Offizielles Kürzel der Organisation (sofern vorhanden)	BSC
Internetadresse der Organisation (sofern vorhanden)	www.bostonscientific.com
Anrede (inkl. Titel)	Herr
Name	Gondolatsch
Vorname	Nandor
Straße	Daniel-Goldbach-Straße 17-27
PLZ	40880
Ort	Ratingen
E-Mail	Nandor.Gondolatsch@bsci.com
Telefon	0170 7828587

**Bitte beachten Sie:** Wenn Sie damit einverstanden sind, dass die Seiten 1 und 2 mitveröffentlicht werden, setzen Sie bitte das entsprechende Häkchen auf Seite 1. Sollten Sie nicht damit einverstanden sein, wird der Vorschlag ab Seite 3, also ab hier, veröffentlicht.

**3. Prägnante Kurzbeschreibung Ihres Vorschlags (max. 85 Zeichen inkl. Leerzeichen) \***

Ablative Maßnahmen bei Tachyarrhythmie: mittels hochauflösender Minielektroden

**4. Mit welchen Fachverbänden ist Ihr Vorschlag abgestimmt? \***

(siehe Hinweise am Anfang des Formulars)

☐

Dem Antragsteller liegen schriftliche Erklärungen über die Unterstützung des Antrags seitens der folgenden Fachverbände vor. Sie werden dem DIMDI zusammen mit dem Vorschlag übersendet.

**5. Inhaltliche Beschreibung des Vorschlags \***

(inkl. Vorschlag für (neue) Schlüsselnummern, Inklusiva, Exklusiva, Texte und Klassifikationsstruktur; bitte geben Sie ggf. auch Synonyme und/oder Neuordnungen für das Alphabetische Verzeichnis an)

Die kardiale Ablation bei Tachyarrhythmie (ABLATION) wird auch als Hochfrequenz Ablation (HF-ABLATION) kardialer Herzrhythmusstörungen bezeichnet und ist das interventionelle Verfahren der Wahl zur Behandlung bei tachykarden Herzrhythmusstörungen im endo-, wie epikardialen Bereich.

Bei dieser Methode wird mittels venöser oder arteriellen Zugänge (je nach Zugangsweg, anterograder oder retrograder Zugang), zunächst die jeweilige Herzhöhle mit diagnostischen Katheter aufgesucht und eine diagnostische Untersuchung mittels verschiedener Messverfahren durchgeführt. Wenn sich dabei pathologische Erregungsleitungen am physiologischen Leitungssystem manifestieren, wird mittels eines Ablationskatheters das pathologische Areal aufgesucht, diagnostiziert und durch hochfrequenz Energie verödet. Durch den Verödungsprozess kommt es zur gewollten dedizierten Narbenbildung. Die erzeugte Narbe ist nicht mehr im Stande elektrische Signale zu leiten und verhindert die pathologische Herzfrequenzerhöhung.

Die Erfolgsquote liegt je nach Krankheitsbild zwischen 60 bis 98 % (Info). In einigen der Fälle ist eine zweite Intervention notwendig (Info).

Es kann auch ebenfalls die herzkathetergeführte Cryo-Ablation eingesetzt werden. Diese Methode findet als alternatives Verfahren Verwendung. Es wird die Kälte Energie mittels Herzkatheter innerhalb des diagnostisierten Areals in der jeweiligen Herzhöhle abgegeben. Wie bei der HF-Ablation wird hierdurch eine Narbe hervorgerufen, um die pathologische Erregungsleitung zu verhindern (Info).

## 6. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags

### a. Problembeschreibung \*

Ablative Maßnahmen bei Tachyarrhythmie kann bei Verwendung der aktuell verfügbaren OPS-Codes am besten folgendermaßen codiert werden:

8-835.2

8-835-3

Mit dem konventionellen, sprich herkömmlichen Verfahren ist es nicht oder teilweise sehr schwierig lokale Areale zu erkennen bzw. pathologische Veränderungen zu behandeln. Fernsignale (Farfield) und zu großer Elektrodenabstand (Elektroden-spacing) können pathologische Kanäle demaskieren oder letztlich nicht klar aufzeigen.

Eine genauere Abbildung der ablativen Maßnahmen bei Tachyarrhythmie wäre möglich mit einem neuen OPS-Code 8-835.5 Ablative Maßnahmen bei Tachyarrhythmie mittels Verwendung von Minielektroden, ungekühlt. Und einen neuen OPS-Code 8-835.6 Ablative Maßnahmen bei Tachyarrhythmie mittels Verwendung von Minielektroden, gekühlt.

So könnte eine schärfere Abgrenzung gegenüber der konventionellen Ablativen Maßnahmen am Herz ermöglicht werden. Bei dem ablativen Verfahren mit Minielektroden kann eine genauere und Aussagekräftigere Diagnose samt Therapie durchgeführt werden. Durch die Verwendung der Minielektroden generiert der Anwender hochauflösendere lokale Untersuchungsfelder und kann dadurch den Eingriff effektiv und effizient durchzuführen.

Die physikalische Trennung von therapeutischer und diagnostischen Elektrode am Ort der Ablation ermöglicht lokale elektrophysiologische Auswirkungen während der Therapieabgabe darzustellen. Somit kann die Therapie während des Eingriffs den aktuellen Gegebenheiten angepasst werden.

Fallzahl 2014 = 164 Cases

Fallzahl 2015 = 459 Cases

Fallzahl 2016 = 201 Cases (bis Februar)

Abstract Info:

Int J Clin Exp Med. 2015 Aug 15;8(8):12631-6. eCollection 2015.

Percutaneous transapical access for pulmonary vein mapping and ablation in a porcine model with a new high-density electroanatomical mapping system.

Bollmann A1, Kosiuk J1, Hilbert S1, John S1, Hindricks G1.

J Cardiovasc Electrophysiol. 2015 Feb;26(2):192-202. doi: 10.1111/jce.12568. Epub 2014 Dec 2.

Maximal electrogram attenuation recorded from mini electrodes embedded on 4.5-mm irrigated and 8-mm nonirrigated catheters signifies lesion maturation.

Avitall B1, Horbal P, Vance D, Koblish J, Kalinski A.

b. I

nwi  
ewe  
t ist  
der  
Vor  
schl  
ag  
für  
die  
Weit  
eren  
twic  
klun  
g  
der  
Ent  
gelt  
syst  
eme  
rele  
vant  
? \*

c.V

erbr  
eitu  
ng  
des  
Verf  
ahre  
ns \*



S  
tand

Durch das Einmalmaterial entstehen gegenüber Standardverfahren Mehrkosten (s.u.), die ggf gesondert in der Weiterentwicklung des G-DRG System berücksichtigt werden sollten.

ard



Etabliert



In der Evaluation



Experimentell



Unbekannt

**d. Kosten (ggf. geschätzt) des Verfahrens \***

Die Kosten sind mit der Ablativen Maßnahmen bei Tachyarrhythmie vergleichbar, zzgl. Materialkosten

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

Fallzahl 2014 = 164  
Fallzahl 2015 = 459  
Fallzahl 2016 = ca. 1.000 (geschätzt)

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

Kostenunterschiede entstehen durch die höhere Materialkosten gegenüber den o.g. derzeitigen Verfahren.

**g. 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.)

Keine Relevanz

**7. Sonstiges**

(z.B. Kommentare, Anregungen)