

Änderungsvorschlag für den OPS 2016

Bearbeitungshinweise

1. Bitte füllen Sie für inhaltlich nicht zusammenhängende Änderungsvorschläge 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 DOC-Format angenommen werden.
3. Vergeben Sie einen Dateinamen gemäß unten stehendem Beispiel; verwenden Sie Kleinschrift ohne Umlaute, Leer- oder Sonderzeichen (inkl. ß und Unterstrich):
ops-kurzbezeichnungdesinhalts-namedesverantwortlichen.doc
kurzbezeichnungdesinhalts sollte nicht länger als 25 Zeichen sein.
namedesverantwortlichen sollte dem unter 1. (Feld 'Name' s.u.) genannten Namen entsprechen.
Beispiel: ops-komplexe-fruehreha-mustermann.doc
4. Senden Sie Ihren Vorschlag/Ihre Vorschläge unter einem prägnanten Betreff als E-Mail-Anhang bis zum **28. Februar 2015** 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)

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, Verbände des Gesundheitswesens) abzustimmen. Für Vorschläge, die 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 und die Vorschläge nicht mehr fristgerecht bearbeitet werden können.

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

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

Pflichtangaben sind mit einem * markiert.

1. Verantwortlich für den Inhalt des Vorschlags

Organisation * Klinikum Bogenhausen - Institut für Diagnostische und Interventionelle Radiologie, Neuroradiologie und Nuklearmedizin
Offizielles Kürzel der Organisation
(sofern vorhanden) *
Internetadresse der Organisation
(sofern vorhanden) * <https://www.klinikum-muenchen.de/abteilungen/bogenhausen/institut-fuer-diagnostische-und-interventionelle-radiologie-neuroradiologie-und-nuklearmedizin/startseite/>
Anrede (inkl. Titel) * Prof. Dr. med.
Name * Helmberger
Vorname * Thomas
Straße * Engelschalkinger Str. 77
PLZ * 81925
Ort * München
E-Mail * thomas.helmberger@klinikum-muenchen.de
Telefon * 089-92702201

2. Ansprechpartner (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 *

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

Deutsche Gesellschaft für Interventionelle Radiologie und minimal-invasive Therapie (DeGIR)

Deutsche Röntgengesellschaft (DRG)

Dem Antragsteller liegen schriftliche Erklärungen seitens der beteiligten Fachgesellschaften über die Unterstützung des Antrags vor.

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

Perkutane Destruktion von Tumorgewebe am Knochen durch Kryoablation

5. Art der vorgeschlagenen Änderung *

- Redaktionell (z.B. Schreibfehlerkorrektur)
- Inhaltlich
 - Neuaufnahme von Schlüsselnummern
 - Differenzierung bestehender Schlüsselnummern
 - Änderungen von Klassentiteln 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 Neuordnungen für das Alphabetische Verzeichnis an)

Einführung eines neuen 5-stelligen OPS Codes unter OPS 5-789 'Andere Operationen am Knochen':
5-789.a Destruktion, durch Kryoablation, perkutan

Hinw.: Die genaue Form der Kälteapplikation ist gesondert zu kodieren (8-670)

Hinw.: Die Knochenbohrung und das bildgebende Verfahren sind im Kode enthalten.

Einführung neuer 6 -stelliger OPS Codes unter einer neuen OPS 8-67 'Kryoablation':

8-67 Kryoablation

Hinw.: Ein Kode aus diesem Bereich ist jeweils nur einmal pro stationären Aufenthalt anzugeben

8-670 Behandlung durch Cryonadel-Ablation

Hinw.: Dieser Kode ist ein Zusatzkode. Die Destruktion an der jeweiligen Lokalisation ist gesondert zu kodieren (Kap. 5)

8-670.00 1 Cryonadel

8-670.01 1 Cryonadel, zusätzlich Temperatursonden

8-670.02 1 Cryonadel, MRT-geeignet

8-670.10 2 Cryonadeln

8-670.11 2 Cryonadeln, zusätzlich Temperatursonden

8-670.12 2 Cryonadeln, MRT-geeignet

8-670.20 3 Cryonadeln

8-670.21 3 Cryonadeln, zusätzlich Temperatursonden

8-670.22 3 Cryonadeln, MRT-geeignet

8-670.30 4 Cryonadeln

8-670.31 4 Cryonadeln, zusätzlich Temperatursonden

8-670.32 4 Cryonadeln, MRT-geeignet

8-670.40 mehr als 4 Cryonadeln

8-670.41 mehr als 4 Cryonadeln, zusätzlich Temperatursonden

8-670.42 mehr als 4 Cryonadeln, MRT-geeignet

7. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags *

a. Problembeschreibung

Minimal invasive, perkutan angewandte ablativ Verfahren gewinnen zunehmend an Bedeutung für die Behandlung bösartiger Neubildungen des Knochens und des Gelenkknorpels der Extremitäten (ICD-10 : C40-C41).

Im Vergleich zu anderen ablativen Verfahren, die andere Energieformen anwenden (Thermo (Laser), Radiofrequenz, Mikrowellen) bietet die Anwendung von Ablationsnadeln zur punktgenauen Applikation von Kälte (Visual ICE System, Fa. Galil Medical, www.galilmedical.com) einige Vorteile, wie die präzise Steuerbarkeit der Ausdehnung der behandelten Zone durch ihre Sichtbarkeit im bildgebenden Verfahren (US, CT, MRT), Schmerzfreiheit und die Möglichkeit der Ablation in unmittelbarer Nähe zu nervalen Strukturen. Klinische Studien zeigen eine signifikante Schmerzreduktion bei mit der Kryoablation behandelten Patienten mit Knochenmetastasen, welche hervorgerufen wird durch die intrinsische anästhetische Wirkung von Kälte. Prozedurale Komplikationen treten nur sehr selten auf.

Die Kryoablation bietet für Patienten mit kleinen und/oder multiplen Tumoren bis zu einer Grösse von 3-4 cm und/oder mit schweren Begleitkrankheiten eine Therapiealternative zur klassischen operativen Therapie.

Literaturangaben:

- 1 Lim CT et al. Prospective Evaluation of Argon Gas Probe Delivery for Cryotherapy of Bone Ann Acad Med Singapore 41:347-53, 2012
- 2 Choi J et al. Diagnostic Imaging and Image-Guided Therapy of Skeletal Metastases Cancer Control 19(2):102-112, 2012
- 3 Thacker PG et al. Palliation of painful metastatic disease involving bone with imaging-guided treatment: comparison of patients' immediate response to radiofrequency ablation and cryoablation AJR Am J Roentgenol 197(2):510-5, 2011
- 4 Smith HS Painful Osseous Metastases Pain Physician 14:E373-E405, 2011
- 5 Pusceddu C et al. Computed tomography-guided cryoablation of pelvic metastasis from uterine leiomyosarcoma Int J Gynaecol Obstet 114(1):87-8, 2011
- 6 De Freitas RM et al. Sclerotic vertebral metastases: pain palliation using percutaneous imageguided cryoablation Cardiovasc Intervent Radiol. 34 Suppl 2:S294-9, 2011
- 7 Kurup AN et al. Ablation of skeletal metastases: current status J Vasc Interv Radiol. 21(8 Suppl):S242-50, 2010
- 8 Gangi A et al. Quality improvement guidelines for bone tumour management Cardiovasc Intervent Radiol. 33(4):706-13, 2010
- 9 Masala S et al. Metabolic and clinical assessment of efficacy of cryoablation therapy on skeletal masses by 18F-FDG PET/CT and visual analogue scale (VAS): initial experience Skeletal Radiol. 40(2):159-65, 2011
- 10 Callstrom MR et al. Percutaneous ablation for bone and soft tissue metastases--why cryoablation? Skeletal Radiol. 38:835-9, 2009
- 11 Sabharwal T et al. Image-guided ablation therapy of bone tumors Semin Ultrasound CT MR. 30:78-90, 2009
- 12 Masala S et al. Percutaneous cryoablation and vertebroplasty: a case report Cardiovasc Intervent Radiol. 31(3):669-72, 2008
- 13 Moser T et al. Image-guided ablation of bone tumors: revue of current techniques J Radiol 89:461-70, 2008
- 14 Ullrick SR et al. Cryoablation in the musculoskeletal system Curr Probl Diagn Radiol. 37(1):39-48, 2008
- 15 Meller I et al. 15 years of bone tumor cryosurgery: A single-center experience

of 440 procedures and long-term follow-up Eur J Surg Oncol, 2007

16 Tuncali K et al. MRI-guided percutaneous cryotherapy for soft-tissue and bone metastases: initial experience Am J Roentgenol. 189, 232-239, 2007

17 Callstrom MR et al. Image-guided palliation of painful metastases using percutaneous ablation Tech Vasc Interv Radiol. 10(2):120-31, 2007

18 Callstrom MR et al. Painful metastases involving bone: percutaneous image-guided cryoablation--prospective trial interim analysis Radiolog. 241(2):572-80, 2006

19 Callstrom MR et al. Image-guided ablation of painful metastatic bone tumors: a new and effective approach to a difficult problem Skeletal Radiol. 35(1):1-15, 2006

20 Robinson D et al. Cryotherapy of musculoskeletal tumors--from basic science to clinical results Technol Cancer Res Treat. 3(4):371-5, 2004

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

Das beschriebene Verfahren ist durch den fehlenden applikationsspezifischen OPS Code derzeit nicht sachgerecht abbildbar. Ohne Möglichkeit der OPS-Differenzierung der prozeduralen Besonderheiten der Cryoablation im Vergleich zu den anderen ablativen Verfahren zur Destruktion am Knochen können signifikante Kostendifferenzen zur Minderfinanzierung bei Anwendung dieses neuartigen Verfahrens führen und in der Konsequenz die Versorgungsqualität bedürftiger Krebspatienten beeinflussen.

Die Umsetzung dieses Differenzierungsvorschlages ermöglicht der neuartigen Methode, durch das InEK im Verlauf eines NUB Verfahrens entsprechend den NUB Kriterien korrekt bewertet zu werden, weil erst dann die eindeutige Identifikation der Methode hinsichtlich seiner Differenzkosten im Vergleich zu anderen, unter OPS 5-789 zu kodierenden destruktiven Methoden gelingt.

c. Verbreitung des Verfahrens

- Standard Etabliert In der Evaluation
 Experimentell Unbekannt

d. Kosten (ggf. geschätzt) des Verfahrens

Durch den Einsatz der Cryonadeln entstehen Kosten pro verwendeter Einheit in Höhe von € 1.050 (netto) für die Standardnadel bzw. i.H. von € 1.200 (netto) für MRT-geeignete Cryonadeln. Hinzu kommen Temperatursensoren mit einem Stückpreis von € 200 (netto).

In Abhängigkeit von der Tumorausdehnung, der Anzahl der Metastasen entstehen somit rasch signifikante Mehrkosten für Sachmittel, die im Fallpauschalenkatalog nicht abgebildet werden können.

Die Kosten für das bildgebende Verfahren und Personal sind vergleichbar zu den Erlösen aus DRGs, die sich aus der Kodierung anderer ablativer Verfahren aus OPS 5-789 ergeben.

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

Auf Basis der GDRG-Browsers des InEK derzeit schätzungsweise ca 350 bis 400 Ablationsprozeduren pro Jahr.

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

Der Erlös der DRG I10G (bei Anwendung OPS 5-789.6 – Radiofrequenzablation) beläuft sich bei einer mittleren Verweildauer von 2,9 Tagen auf ca. € 1.900. Dabei beträgt der Anteil der Sachkosten (KstBereiche 5 und 6) weniger als 20%, d.h. zirka € 370.

Bei vergleichbaren Kosten für Personal und Prozedur bestehen die Kostenunterschiede hauptsächlich in der Differenz der Sachkosten.

- 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.)

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