

## 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](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, 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](mailto: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 der Prostata 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)

Ergänzung der beiden Hinweise:

5-602.3 Durch Kälte

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

Hinw.: Das bildgebende Verfahren ist 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 von erkranktem Gewebe der Prostata (ICD-10 : C61). Als Alternative zur Resektion und zur Entfernung des erkrankten Gewebes stehen schonendere ablativ Verfahren zur Verfügung. Für die Destruktion speziell von tumorösem Gewebe hat sich die Anwendung von Kälte (Cryoablation) etabliert.

Im Vergleich zu anderen ablativ 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 gute Sichtbarkeit im bildgebenden Verfahren (US, CT, MRT) oder der gleichzeitige Einsatz mehrerer Ablationsnadeln bei größeren oder multiplen Tumoren. 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. Sie ist schonender für den Patienten und im Vergleich zur Operation deutlich kürzer und mit sehr wenig Blutverlust verbunden.

**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 ablativ Verfahren zur Destruktion von erkranktem Gewebe 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 5-602 zu kodierenden perkutan durchgeführten 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 derzeit 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 ablativ Verfahren aus OPS 5-602 ergeben.

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

Auf Basis der GDRG-Browsers des InEK derzeit schätzungsweise ca 800 Ablationsprozeduren pro Jahr.

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

Der Erlös der DRG M09B (C61 - bei Anwendung der OPS 5-602.3 – Durch Kälte) beläuft sich bei einer mittleren Verweildauer von 6,1 Tagen auf ca. € 3.750. Dabei beträgt der Anteil der Sachkosten (KstBereiche 5 und 6) 13,4%, d.h. zirka € 500.

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)