

## 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 *	Universitätsklinikum Tübingen
Offizielles Kürzel der Organisation (sofern vorhanden)	UKT
Internetadresse der Organisation (sofern vorhanden)	<a href="http://www.med.uni-tuebingen.de/">http://www.med.uni-tuebingen.de/</a>
Anrede (inkl. Titel) *	
Name *	Bayer
Vorname *	Stefanie
Straße *	Hoppe-Seyler-Str. 6
PLZ *	72076
Ort *	Tübingen
E-Mail *	<a href="mailto:stefanie.bayer@med.uni-tuebingen.de">stefanie.bayer@med.uni-tuebingen.de</a>
Telefon *	07071-2984454

### 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

**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) \***

OPS Kode für endoskopische Kryobiopsie an respiratorischen Organen

**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.

Eine schriftliche Stellungnahme durch Prof. Dr. med. Eberhardt, Leiter der Sektion interdisziplinäre Endoskopie der Thoraxklinik Heidelberg für die Einführung eines separaten Kodes für die Kryobiopsie an respiratorischen Organen liegt vor.

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

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

Die Kryotechnologie stellt ein Verfahren zur Entnahme von Gewebeproben (Biopsien) dar.

Vorschlag: Differenzierung der Verfahren Kryobiopsie von den anderen Biopsieverfahren der OPS Ziffer 1-430 'Endoskopische Biopsie an respiratorischen Organen':

Vorschlag für die Differenzierung:

1-430.0a Endoskopische Biopsie an respiratorischen Organen: Trachea: Andere Verfahren

1-430.0b Endoskopische Biopsie an respiratorischen Organen: Trachea: Kryobiopsie

1-430.1a Endoskopische Biopsie an respiratorischen Organen: Bronchus: Andere Verfahren

1-430.1b Endoskopische Biopsie an respiratorischen Organen: Bronchus: Kryobiopsie

1-430.2a Endoskopische Biopsie an respiratorischen Organen: Lunge: Andere Verfahren

1-430.2b Endoskopische Biopsie an respiratorischen Organen: Lunge: Kryobiopsie

1-430.3a: Endoskopische Biopsie an respiratorischen Organen: Stufenbiopsie: Andere Verfahren

1-430.3b: Endoskopische Biopsie an respiratorischen Organen: Stufenbiopsie: Kryobiopsie

## 6. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags

### a. Problembeschreibung \*

Aktuell sieht der OPS Kode nur eine OPS Ziffer für die endoskopische Biopsie an respiratorischen Organen vor, ohne eine Differenzierung unterschiedlicher Verfahren vorzunehmen.

Die aktuelle OPS Ziffer umfasst sowohl Gewebebiopsien verschiedener Art als auch das Verfahren der Kryobiopsie (Teilweise bisher mit Kryobiopsie als Inklusivum: 1-430.0; 1-430.1, nicht für 1-430.3, 1-430.4, 1-430.y, 1-430)

Dadurch ist das für alle genannten OPS Codes mittlerweile etablierte Verfahren der Kryobiopsie medizinisch nicht adäquat abgebildet. Zudem entstehen durch die Kryobiopsie Mehrkosten im Vergleich zu alternativen Biopsieverfahren in der OPS Gruppe 1-430, die so ebenfalls nicht im System abgebildet werden können.

Verfahrensbeschreibung Kryobiopsie:

Flexible Kryosonden ermöglichen die Entnahme von Gewebeproben (Biopsien), die Rekanalisierung von Tumoren, körpereigenem und fremdem Material und die Devitalisierung von Gewebe.

Bei der Kryobiopsie wird die metallische Sondenspitze der flexiblen Kryosonde endoskopisch am Zielgewebe platziert und durch Aktivierung des Kühlprozesses auf bis zu -45 Grad Celsius abgekühlt. Die gefrorene Metallspitze auf der feuchten Schleimhaut erzeugt einen starken Kryoadhäsionseffekt, welcher die Kryosondenspitze und das Zielgewebe verbindet. Durch Zugkraft kann eine Kryobiopsie aus dem Zielgewebe entnommen werden. Die so gewonnenen Gewebeproben sind im Vergleich zu Zangenbiopsien größer und von besserer histologischer Qualität (1), was die diagnostische Wertigkeit sowohl bei endobronchialen (1-4) als auch bei transbronchialen Biopsien (5-10) erhöht. Erste Studien kamen darüber hinaus zu dem Ergebnis, dass transbronchiale Kryobiopsien für die Diagnose von interstitiellen Lungenerkrankungen geeignet sind (6,9), womit in der Diagnostik in entsprechenden Fällen eine Thorakoskopie (VATS - Goldstandard zur Biopsiegewinnung bei interstitiellen Lungenerkrankungen) vermieden werden könnte.

Die Kryobiopsie hat sich seit ca. 2001 in Deutschland zu einem etablierten Verfahren in der Pneumologie entwickelt. Aufgrund der oben genannten Vorteile, welche die Kryobiopsie bietet, kann eine noch weitere Zunahme der Bedeutung von Kryobiopsien in der Pneumologie in Deutschland erwartet werden.

Studien zur Kryobiopsie liegen u.a. vor von:

Endobronchial

1. Hetzel J, Eberhardt R, Herth FJ, Petermann C, Reichle G, Freitag L, Dobbertin I, Franke KJ, Stanzel F, Beyer T, Möller P, Fritz P, Ott G, Schnabel PA, Kastendieck H, Lang W, Morresi-Hauf AT, Szyrach MN, Muche R, Shah PL, Babiak A, Hetzel M. Cryobiopsy increases the diagnostic yield of endobronchial biopsy: a multicentre trial. Eur Respir J. 2012 Mar;39(3):685-90

2. Chou CL, Wang CW, Lin SM, Fang YF, Yu CT, Chen HC, Kuo CH, Hsieh MH, Chung FT. Role of Flexible Bronchoscopic Cryotechnology in Diagnosing Endobronchial Masses. Ann Thorac Surg. 2013 Jan 24.

3. Aktas Z, Gunay E, Hoca NT, Yilmaz A, Demirag F, Gunay S, Sipit T, Kurt EB. Endobronchial cryobiopsy or forceps biopsy for lung cancer diagnosis. Ann Thorac Med. 2010 Oct;5(4):242-6

4. Schumann C, Hetzel J, Babiak AJ, Merk T, Wibmer T, Möller P, Lepper PM, Hetzel M. Cryoprobe

biopsy increases the diagnostic yield in endobronchial tumor lesions. J Thorac Cardiovasc Surg. 2010 Aug;140(2):417-21.

#### Transbronchial

5. Gershman E, Fruchter O, Benjamin F, Nader AR, Rosengarten D, Rusanov V, Fridel L, Kramer MR. Safety of Cryo-Transbronchial Biopsy in Diffuse Lung Diseases: Analysis of Three Hundred Cases. Respiration. 2015;90(1):40-6. doi: 10.1159/000381921.

6. Hagmeyer L, Theegarten D, Wohlschläger J, Tremel M, Matthes S, Priegnitz C, Randerath WJ. The role of transbronchial cryobiopsy and surgical lung biopsy in the diagnostic algorithm of interstitial lung disease. Clin Respir J. 2015 Jan 26.

7. Griff S, Schönfeld N, Ammenwerth W, Blum TG, Grah C, Bauer TT, Grüning W, Mairinger T, Wurps H. Diagnostic yield of transbronchial cryobiopsy in non-neoplastic lung disease: a retrospective case series. BMC Pulm Med. 2014 Nov 3;14(1):171.

8. Schuhmann M, Bostanci K, Bugalho A, Warth A, Schnabel PA, Herth FJ, Eberhardt R. EBUS guided cryo biopsies in peripheral pulmonary lesions - a feasibility study. Eur Respir J. 2013 Jul 30.

9. Casoni GL, Tomassetti S, Cavazza A, Colby TV, Dubini A, Ryu JH, Carretta E, Tantalocco P, Piciocchi S, Ravaglia C, Gurioli C, Romagnoli M, Gurioli C, Chilosi M, Poletti V. Transbronchial lung cryobiopsy in the diagnosis of fibrotic interstitial lung diseases. PLoS One. 2014 Feb 28;9(2):e86716

10. Yarmus L, Akulian J, Gilbert C, Illei P, Shah P, Merlo C, Orens J, Feller-Kopman D. Cryoprobe Transbronchial Lung Biopsy in Lung Transplant Patients: A Safety Pilot. Chest. 2013 Jan 17

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

Die Kryobiopsie an respiratorischen Organen ist nicht als eigenständiger Kode im OPS Katalog abgebildet. Hierdurch ist es nicht möglich den Eingriff gezielt abzubilden.

Die Einführung von OPS Codes für die Kryobiopsien ist von fachlichem Interesse um darzustellen, wie häufig dieses Verfahren in Deutschland angewandt wird. Es kann davon ausgegangen werden, dass relevante Fallzahlen mittels Kryobiopsie durchgeführt werden (s.u.).

Weiterhin ist die Differenzierung der OPS Schlüsselnummern für die Kryobiopsie von ökonomischer Relevanz. Durch das Kryobiopsie-Verfahren entstehen Mehrkosten im Vergleich zu anderen Biopsieverfahren, die bisher nicht im System abgebildet werden können.

#### c. Verbreitung des Verfahrens \*

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

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

Bei der Durchführung der Kryobiopsie entstehen Kosten für die Kryosonde. (Mehrweg-Instrument.) Weiterhin entstehen Kosten für den Verbrauch von medizinischem Gas (CO<sub>2</sub>) (die hier unberücksichtigt bleiben) sowie Kosten für die Sterilisierung und Aufbereitung der Mehrweg-Kryosonden. Darüber hinaus entstehen Kosten für die Anschaffung und Wartung eines entsprechenden Kryo-Gerätes, die in diesem Antrag ebenfalls nicht berücksichtigt werden.

Hinsichtlich des Personaleinsatzes fällt zusätzliche Personalzeit (vor allem durch die Anwendung eines Mehrweginstrumentes) gegenüber herkömmlichen Biopsieverfahren (i.d.R. Einweginstrumente) an. Diese werden hier auf 10 € geschätzt.

Insgesamt entstehen mindestens Kosten von 70 € pro Eingriff. Wie bei Casoni et al. beschrieben, kann empfohlen werden bei transbronchialen Kryobiopsien ein Ballon zur Blutungskontrolle nach transbronchialen Biopsien prophylaktisch einzusetzen. (Casoni et al. 2015) Die Kosten für diesen betragen ca. 100 €.

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

Die Fallzahlen für Biopsien an respiratorischen Organen (Trachea, Bronchus, Lunge, Stufenbiopsie) umfassen im OPS Katalog 2014 circa 102.000 Eingriffe pro Jahr (Code 1-430.0, 1-430.1, 1-430.2, 1-430.3, 1-430.x, 1-430.y).

Geschätzt wird, dass mindestens 5% aller Biopsien an respiratorischen Organen mit Kryotechnologie vorgenommen werden, dies entspricht 5.100 Biopsien pro Jahr.

Somit nimmt die Methode der Kryobiopsie einen wichtigen Stellenwert und relevanten Anteil der im Bronchialsystem durchgeführten Biopsien ein, mit steigender Tendenz. Aufgrund der aktuell fehlenden Differenzierung im OPS Katalog, ist dies jedoch nicht abgebildet.

Es ist zu erwarten, dass sich die zunehmende Verbreitung des Verfahrens in den kommenden Jahren weiter vortsetzt. (Mindestens 21 Studien/ Publikationen seit 2015 zum Kryobiopsie-Verfahren).

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

Bei der Anwendung des Kryo-Verfahrens für Biopsien an respiratorischen Organen mittels einer Kryo-Mehrweg-Sonde entstehen gegenüber einer Zangenbiopsie Mehrkosten von geschätzt 65 €. Wird bei der Transbronchialen Biopsie prophylaktisch ein Ballon zur Blockade eines Bronchus verwendet, beträgt der Unterschied 165€.

Die Gruppierung des Codes 1-430.2 führt beispielsweise in die DRG E71B. Die Kosten für die Durchführung einer Kryobiopsie betragen hier etwa 2 % der DRG Vergütung.

**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.)

**7. Sonstiges**  
(z.B. Kommentare, Anregungen)

--