

Änderungsvorschlag für den OPS 2018

Bearbeitungshinweise

1. Bitte füllen Sie für inhaltlich nicht zusammenhängende Vorschläge 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:
ops2018-kurzbezeichnungdesinhalts.docx; *kurzbezeichnungdesinhalts* sollte nicht länger als 25 Zeichen sein. **Beispiel: ops2018-komplexxkodefruehreha.docx**
4. Senden Sie Ihren Vorschlag ggf. zusammen mit Stellungnahmen der Fachverbände unter einem prägnanten Betreff als E-Mail-Anhang bis zum **28. Februar 2017** 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, wenden Sie sich umgehend an das Helpdesk Klassifikationen (0221 4724-524, klassi@dimdi.de).

Hinweise zum Vorschlagsverfahren

Bitte berücksichtigen Sie bei der Erarbeitung eines OPS-Vorschlags die [‘Gesichtspunkte für zukünftige Revisionen des OPS’](#) in der aktuellen Fassung:

www.dimdi.de – Klassifikationen ... – OPS – Vorschlagsverfahren – 5. Gesichtspunkte ...

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 Fachverbänden 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.

Einräumung der Nutzungsrechte

Mit Einsendung des Vorschlags räumen Sie dem DIMDI das Nutzungsrecht an dem eingereichten Vorschlag ein.

Erklärung zum Datenschutz

Speicherung, Verarbeitung und Weitergabe an Dritte

Alle im Formular gemachten Angaben werden zum Zweck der Vorschlagsbearbeitung gespeichert, maschinell weiterverarbeitet und an die an der Bearbeitung des Vorschlags Beteiligten weitergegeben.

Veröffentlichung auf den Internetseiten des DIMDI

Die Veröffentlichung der Vorschläge auf den Internetseiten des DIMDI ist zeitlich nicht befristet. Sie dient einerseits der Transparenz des jeweiligen laufenden Verfahrens. Andererseits soll sichergestellt werden, dass den Anwendern des OPS alle eingegangenen Vorschläge auch über das konkrete Verfahren hinaus als Grundlage für Vorschläge in künftigen Verfahren zur Verfügung stehen und dass Interessierte mit Einreichern von Vorschlägen in Kontakt treten können.

Wir bitten Sie, die Einräumung der Nutzungsrechte und die gemäß Datenschutzgesetzgebung erforderliche Erklärung zum Datenschutz zu bestätigen.

Pflichtangaben sind mit einem * markiert.

1. Verantwortlich für den Inhalt des Vorschlags

Organisation *	Deutsche Gesellschaft für Klinisches Kodieren e. V.
Offizielles Kürzel der Organisation (sofern vorhanden)	DGKK e. V.
Internetadresse der Organisation (sofern vorhanden)	www.dgkkev.de
Anrede (inkl. Titel) *	Herr
Name *	Ehlebracht
Vorname *	Michael
Straße *	Krähenweg 30
PLZ *	22459
Ort *	Hamburg
E-Mail *	dgkkev@gmx.de
Telefon *	+49 40555659111

Einräumung der Nutzungsrechte *

- ☒ Ich als Verantwortliche/-r für diesen Vorschlag versichere, dass ich berechtigt bin, dem DIMDI die nachfolgend beschriebenen Nutzungsrechte an dem Vorschlag einzuräumen. Mit Einsendung des Vorschlags wird die folgende Erklärung akzeptiert:
 'Gegenstand der Nutzungsrechteübertragung ist das Recht zur Bearbeitung und Veröffentlichung des Vorschlags im Rahmen der Weiterentwicklung des OPS komplett oder in Teilen und damit Zugänglichmachung einer breiten Öffentlichkeit. Dies schließt sprachliche und inhaltliche Veränderungen ein. Dem DIMDI werden jeweils gesonderte, räumlich unbeschränkte und nicht ausschließliche Nutzungsrechte an dem Vorschlag für die Dauer der gesetzlichen Schutzfristen eingeräumt. Die Einräumung der Nutzungsrechte erfolgt unentgeltlich.'

Erklärung zum Datenschutz *

- ☒ Ich nehme zur Kenntnis, dass ich die nachstehenden Einwilligungen in Bezug auf die personenbezogenen Daten jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen kann.
- ☒ Ich bin als Verantwortliche/-r für diesen Vorschlag damit einverstanden, dass alle in diesem Formular gemachten Angaben zum Zweck der Vorschlagsbearbeitung gespeichert, maschinell weiterverarbeitet und ggf. an Dritte (Selbstverwaltungspartner und Vertreter der Fachverbände sowie Organisationen oder Institutionen, die durch gesetzliche Regelungen mit der Qualitätssicherung im stationären und ambulanten Bereich beauftragt sind, Mitglieder der Arbeitsgruppe OPS und weitere an der Bearbeitung des Vorschlags beteiligte Experten) weitergegeben werden.
- ☒ Ich bin als Verantwortliche/-r für diesen Vorschlag damit einverstanden, dass der Vorschlag **einschließlich** meiner unter Punkt 1 genannten personenbezogenen Daten 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 erreichen.

2. Ansprechpartner/-in (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 *

Erklärung zum Datenschutz *

☐

Ich nehme zur Kenntnis, dass ich die nachstehenden Einwilligungen in Bezug auf die personenbezogenen Daten jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen kann.

☐

Ich bin als Ansprechpartner/-in damit einverstanden, dass alle in diesem Formular gemachten Angaben zum Zweck der Vorschlagsbearbeitung gespeichert, maschinell weiterverarbeitet und ggf. an Dritte (Selbstverwaltungspartner und Vertreter der Fachverbände sowie Organisationen oder Institutionen, die durch gesetzliche Regelungen mit der Qualitätssicherung im stationären und ambulanten Bereich beauftragt sind, Mitglieder der Arbeitsgruppe OPS und weitere an der Bearbeitung des Vorschlags beteiligte Experten) weitergegeben werden.

☐

Ich bin als Ansprechpartner/-in damit einverstanden, dass der Vorschlag **einschließlich** meiner unter Punkt 2 genannten personenbezogenen Daten 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 erreichen.

Bitte beachten Sie: Wenn Sie damit einverstanden sind, dass die Seiten 2 und 3 mitveröffentlicht werden, setzen Sie bitte das entsprechende Häkchen auf Seite 2 bzw. Seite 3. Sollten Sie nicht damit einverstanden sein, wird der Vorschlag ab Seite 4, also ab hier, veröffentlicht.

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

Code zur Beschreibung des iodierten Lipids bei einer Chemoembolisation

4. Mitwirkung der Fachverbände *

(siehe Hinweise am Anfang des Formulars)

- ☐ Dem/Der Vorschlagenden liegen schriftliche Erklärungen über die Unterstützung des Vorschlags oder Mitarbeit am Vorschlag seitens der folgenden Fachverbände vor. Sie werden dem DIMDI zusammen mit dem Vorschlag übersendet.

Bitte entsprechende Fachverbände auflisten:

Der Vorschlag ist noch nicht mit den Fachverbänden abgestimmt. Der Autor wird nach dem 28.02.2017 Kontakt zu der Fachgesellschaft für interventionelle Radiologie aufnehmen und die Abstimmung initiieren.

5. Vorschlag betrifft ein Verfahren, das durch die Verwendung eines bisher nicht spezifisch kodierbaren Medizinproduktes charakterisiert ist *

- ☐ Nein
☐ Ja

a. Name des Medizinproduktes und des Herstellers (Ggf. mehrere. Falls Ihnen ähnliche Produkte bekannt sind, führen Sie diese bitte auch auf.)

Lipiodol ultra fluid, 13106Guerbet S.A., P.O. Box 57400 -, 95943 Roissy, Frankreich, ist als Medikament zugelassen.

b. Datum der letzten CE-Zertifizierung und Zweckbestimmung laut Gebrauchsanweisung

Siehe oben und 7.a.

6. Inhaltliche Beschreibung des Vorschlags *

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

8-83b

Zusatzinformationen zu Materialien

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

8-83b.20 - Ethylenvinylalkohol

8-83b.21- Flüssige Alkoholkopolymere, Exkl.: Ethylenvinylalkohol-Copolymer (8-83b.22)

8-83b.22 - Ethylenvinylalkohol-Copolymer

8-83b.23 - Geliertes Alkoholgel

8-83b.2x -Sonstige Flüssigkeiten

NEU

8-83b.I Art der Flüssigkeiten zur Gefäßdarstellung bei der selektiven Embolisation (Kontrastmittel)

8-83b.I1 - Iodierte Lipide (Ethylester der iodierten Fettsäuren aus Mohnöl)

8-83b.Ix - Sonstige Flüssigkeiten

7. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags

a. Problembeschreibung *

Die Behandlung von Lebertumoren oder Metastasen in der Leber ist eine hochkomplexe und interdisziplinäre Aufgabe.

Das bessere Verständnis der Wirkung verschiedener Therapien auf Leber- und Tumorzellen hat in den vergangenen Jahren eine Vielzahl neuer Optionen für die Behandlung geschaffen.

Das durchschnittliche Überleben von Patienten ist allerdings weiterhin unbefriedigend.

Neue Verfahren wie zum Beispiel Partikel können unter der Schlüsselnummer 8-83b.1 Art der Partikel zur selektiven Embolisation dokumentiert werden. Damit werden Leistungen und Kosten transparent.

Es sollten aber alle wesentlichen Bestandteile der selektiven Embolisation dokumentationsfähig sein.

Das seit vielen Jahren als jodiertes Lipid (Lipiodol) eingesetzte Kontrastmittel, welches mit dem Zytostatikum gemischt wurde, hat indirekt auf Zellebene zur Therapie beigetragen, weil offensichtlich die Tumorzellen Zytostatika mit Lipiden gut aufnehmen.

Schon in dem Artikel von Vogl et al. (2007) führt dieser aus, dass bei der TACE, Lipiodol in der Regel als Embolisat zum Einsatz kommt. Hierbei spielte es offensichtlich keine Rolle, dass Lipiodol als Embolisat keine Zulassung hat.

http://radiologie-uni-frankfurt.de/sites/radiologieinstitut/content/e4864/e299/e1255/e4667/s-2007-963285_ger.pdf

In dem von Lencioni et al. (2016) durchgeführten systematischen Review wurden 1.564 Veröffentlichungen analysiert. Hiervon bezogen sich 101 Artikel auf 10.108 Patienten, die mit einer Lipiodol TACE behandelt wurden. Die Übersichtsarbeit hatte zum Ziel, die Wirksamkeit und Sicherheit anhand der vorhandenen Studien zu prüfen. Beides konnte im Vergleich zu den vorangegangenen RCTs bestätigt werden.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26765068>

Lipiodol kommt also ohne Zweifel seit vielen Jahren bei der TACE zum Einsatz. Es ist allerdings bis heute nicht mit einem Leistungsschlüssel abbildbar.

Das gilt es nunmehr nachzuholen. Hierbei betont der Autor, dass der aktuellen Zulassung des Lipiodols folgend, eine Eingruppierung unter Kontrastmittel vorgenommen wird.

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

Die Möglichkeit, das Lipiodol zu dokumentieren schließt notwendigerweise eine Lücke. Für die Versorgungsforschung sind solche Angaben Basiswissen und können in den Routinedatensatz einfließen.

Langfristig besteht die Möglichkeit unter Nutzung der in Europa einmaligen Datenbank, Beiträge zur Behandlungsverbesserung beim Leberkarzinom und Metastasen zu leisten.

c. Verbreitung des Verfahrens *

- ☐ Standard (z.B., wenn das Verfahren in wissenschaftlichen Leitlinien empfohlen wird)
- ☒ Etabliert (z.B., wenn der therapeutische Stellenwert in der Literatur beschrieben ist)
- ☐ In der Evaluation (z.B., wenn das Verfahren neu in die Versorgung eingeführt ist)
- ☐ Experimentell (z.B., wenn das Verfahren noch nicht in die Versorgung eingeführt ist)
- ☐ Unbekannt

Falls für die Bearbeitung des Vorschlags relevant: Angaben zu Leitlinien, Literatur, Studienregistern usw. (maximal 5 Angaben)

Zur Bedeutung des Lipiodols wird auf die in Punkt 7.a. einschlägigen Publikationen verwiesen.

d. Kosten (ggf. geschätzt) des Verfahrens *

Der aktuelle Listenpreis beträgt 214,20 EUR pro 1x10 ml Amp. (inkl. MwSt.). 1-2 Ampullen werden pro Untersuchung erforderlich.

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

Nach Angaben des Herstellers wurden im Jahr 2016 ca. 10.000 Ampullen Lipiodol an die Krankenhäuser verkauft.

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

Die Kostenunterschiede zu vergleichbaren Verfahren sind schwierig zu analysieren, da das Lipiodol selbst keine Alternative hat.

Es lassen sich allerdings die zusätzlichen Kosten bei anderen Verfahren finden:

- für die Chemosaturation mit Mephalan (OPS 8-549.0) wird für das unbepreiste Zusatzentgelt ca. 25.000 EUR gezahlt.

- für den Einsatz von Mikrosphären wird für die selektive intravaskuläre Radionuklidtherapie (SIRT) mit Yttrium-90-markierten Mikrosphären (8-530a.5) für das ebenfalls unbepreiste Zusatzentgelt ca. 15.000 EUR erstattet.

Die Kostenunterschiede zwischen einer SIRT und einer Lipiodol TACE sind also beträchtlich.

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.)

aktuell nicht von Bedeutung.

8. Sonstiges

(z.B. Kommentare, Anregungen)