

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 *	Franz und Wenke - Beratung im Gesundheitswesen GbR
Offizielles Kürzel der Organisation (sofern vorhanden)	
Internetadresse der Organisation (sofern vorhanden)	www.dasgesundheitswesen.de
Anrede (inkl. Titel) *	Herr
Name *	Wenke
Vorname *	Andreas
Straße *	Mendelstr. 11
PLZ *	48149
Ort *	Münster
E-Mail *	a.wenke@dasgesundheitswesen.de
Telefon *	0251-14982410

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) *

Differenzierung des OPS-Kodes 8-549 für die Organperfusion mit Chemotherapeutika

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:

Inhaltliche Abstimmung des Vorschlages mit der Deutschen Gesellschaft für Hämatologie und Medizinische Onkologie e.V.

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.)

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

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 Neuordnungen für das Alphabetische Verzeichnis an)

8-549 Perkutane geschlossene Organperfusion mit Chemotherapeutika

8-549.00 Perkutane Chemosaturation: Leber

Hinweis: Die im Rahmen dieses Verfahrens durchgeführte extrakorporale Zirkulation ist im Kode enthalten

8-549.01 Arterielle Infusion: Leber

8-549.x Sonstige

Zusätzlich ist zur Vermeidung einer Doppelklassifikation ein neues Exklusivum sinnvoll:

8-541.6 (Instillation von und lokoregionale Therapie mit zytotoxischen Materialien und Immunmodulatoren, arteriell)

Exkl.: Perkutane geschlossene Organperfusion mit Chemotherapeutika (8-549 ff.)

7. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags**a. Problembeschreibung ***

Der OPS-Kode 8-549 ff. ist der Bezeichnung 'Perkutane geschlossene Organperfusion mit Chemotherapeutika' hinterlegt. Als Inklusivum wird die 'Perkutane Chemosaturation' benannt.

Somit ist der OPS-Kode letztlich nicht nur für die wesentlich aufwändigere und kostenintensivere Chemosaturation zugänglich, sondern auch die reine medikamentöse, arterielle Perfusion der Leber oder anderer Organe müssen mit einem Kode aus 8-549 verschlüsselt werden.

In den Jahren 2013 bis 2015 war das Verfahren mit dem NUB-Status 4 vom InEK beurteilt worden, das nicht bundeseinheitlich bewertete Zusatzentgelt wurde für das Jahr 2017 neu eingeführt.

Das Zusatzentgelt ZE2017-117 (Chemosaturations-Therapie mittels perkutaner Leberperfusion) wird vom OPS-Kode 8-549.0 (Perkutane geschlossene Organperfusion mit Chemotherapeutika: Leber) getriggert. Aufgrund der fehlenden Differenzierung des OPS-Kodes für die unterschiedlichen Techniken resultiert dieses Zusatzentgelt ebenfalls auch bei reiner medikamentöser Leberperfusion. Die beiden Verfahren differieren hinsichtlich der mit der Anwendung verbundenen Kosten erheblich.

Bei dem aus dem benannten OPS-Kode resultierenden Zusatzentgelt handelt es sich um ein nicht bundeseinheitlich bewertetes ZE. Kliniken, welche beide Verfahren zur Anwendung bringen, erlösen unabhängig vom individuell gewählten Verfahren ein identisches Zusatzentgelt, es sei denn, zwei unterschiedliche Entgelte mit entsprechenden individuellen Abrechnungs-Kodes wurden vor Ort mit den Kostenträgern vereinbart. Dies führt entweder dazu, dass bei mehreren unterschiedlichen individuellen Entgelten die Abrechnung durch eine fehlende spezifische OPS-Kodierung erschwert wird, bzw. dazu, dass auch für die ökonomisch günstigere Variante das dann individuell zu hoch vergütete, vereinbarte Zusatzentgelt abrechenbar wird.

Sowohl die beschriebene, aktuell bereits existierende Situation als auch das Bestreben, die Leistung der Chemosaturationstherapie mittelfristig für ein bundeseinheitlich bewertetes Zusatzentgelt kalkulierbar zu machen, macht daher die Differenzierung des bestehenden OPS-Kodes erforderlich.

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

Wie bereits unter '6 a' beschreiben, firmieren derzeit zwei kostenunterschiedliche Verfahren unter ein und demselben OPS-Kode. Dies führt dazu, dass selbst bei Zugrundelegung einer Mischkalkulation beider Verfahren bei der Verhandlung des Zusatzentgeltes vor Ort eine unterjährige Verlagerung der Leistungsmengen hin auf die ökonomisch günstigere Therapie zur Abrechnung des vollen Zusatzentgeltes führt. Dies ist in gewissem Rahmen als Fehlanreiz zu sehen.

Darüberhinaus verhindert diese Situation mit erheblichen Kostendivergenzen eine Kalkulation des Zusatzentgeltes mit einem bundeseinheitlich festen Preis. Angesichts der regelhaften Herausforderungen der Vereinbarung der Entgelthöhen im Rahmen der Verhandlungen mit den Kostenträgern vor Ort ist ein bewertetes ZE wünschenswert. Dies ist nur bei einer klaren Identifizierbarkeit der Verfahren über einen spezifischen OPS-Kode möglich.

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)

Results of a Randomized Controlled Multicenter Phase III Trial of Percutaneous Hepatic Perfusion Compared with Best Available Care for Patients with Melanoma Liver Metastases
 Marybeth S. Hughes, MD1, Jonathan Zager, MD2, Mark Faries, MD3, H. Richard Alexander, MD4, Richard E. Royal, MD5, Bradford Wood, MD6, Junsung Choi, MD2, Kevin McCluskey, MD7, Eric Whitman, MD8, Sanjiv Agarwala, MD9, Gary Siskin, MD10, Charles Nutting, DO11, Mary Ann Toomey, RN1, Carole Webb, RN1, Tatiana Beresnev, MD1, and James F. Pingpank, MD, FACS7,12
 Schulze-Bergkamen et al. Unresectable isolated hepatic metastases from solid pseudopapillary neoplasm of the pancreas: A case report of chemosaturation with high-dose melphalan. Pancreatology (published online Sep 2014)
 Chemosaturation Percutaneous Hepatic Perfusion: A Systematic Review
 Arndt Vogel . Sanjay Gupta . Martin Zeile . Rebecca von Haken . Roland Brünning .
 Gösta Lotz . Alexander Vahrmeijer . Thomas Vogl . Frank Wacker
 Forster M., et al. Chemosaturation with Percutaneous Hepatic Perfusion for Unresectable Metastatic Melanoma or Sarcoma to the Liver: A Single Institution Experience. Journal of Surgical Oncology. 2013 Oct 27. [Epub ahead of print]

d. Kosten (ggf. geschätzt) des Verfahrens *

Es entstehen ca. 21.000 € Kosten durch das Verfahren, wobei die Kosten je nach Setting der Klinik durch die Einbindung externen Personals (Kardiotechniker für den sachgerechten Betrieb des Pumpensystems) durchaus auch deutlich höher ausfallen können.

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

Im Jahr 2015 belief sich die Fallzahl für die Chemosaturation auf ca. 90 Fälle bundesweit, für das Jahr 2016 sind realistische Schätzungen von ca. 130 Fällen zu erwarten.

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

Das Verfahren der arteriellen Leberinfusion ohne Chemosaturation geht mit durchschnittlichen Kosten von in der Regel ca. 1.000 € pro Fall einher. Somit sind die darüberhinaus gehenden Kosten der Chemosaturation als Differenzkosten zu betrachten (ca. 20.000 €).

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 für die externe Qualitätssicherung absehbar

8. Sonstiges

(z.B. Kommentare, Anregungen)