

# 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](mailto: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](http://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](http://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 Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten, Kommission für Medizinische Klassifikation und Gesundheitsökonomie
Offizielles Kürzel der Organisation (sofern vorhanden)	DGVS
Internetadresse der Organisation (sofern vorhanden)	www.dgvs.de
Anrede (inkl. Titel) *	Herr Prof. Dr.
Name *	Schepp
Vorname *	Wolfgang
Straße *	Englschalkinger Str.77
PLZ *	81925
Ort *	München
E-Mail *	gastroenterologie.kb@klinikum-muenchen.de
Telefon *	089 9270 2061

### 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](mailto: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](mailto: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) \***

Radiofrequenzablation am Pankreas

**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:

**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.)**

Habib™ EUS RFA, EMcision Ltd.

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

02.01.2016

Der Habib™ EUS RFA Katheter ist in Verbindung mit einem kompatiblen Hochfrequenzgenerator für die Koagulation und Ablation vom Parenchym ( der Bauchorgane ) bestimmt.

## 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 Neuzuordnungen für das Alphabetische Verzeichnis an)

Schaffung von OPS-Kodes für die endoskopische Radiofrequenzablation am Pankreas:

Variante 1:

5-521 Operationen am Pankreas: Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Pankreas

.40 Destruktion durch Radiofrequenzablation: Offen chirurgisch

.41 Destruktion durch Radiofrequenzablation: Endoskopisch transgastral oder transduodenal

.4x Destruktion durch Radiofrequenzablation: Sonstige

Variante 2:

5-529 Andere Operationen am Pankreas und Pankreasgang

.t0 Endoskopisch transgastrale oder transduodenale Destruktion von Pankreasgewebe:  
Radiofrequenzablation

.tx Endoskopisch transgastrale oder transduodenale Destruktion von Pankreasgewebe: Sonstige

## 7. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags

### a. Problembeschreibung \*

Die monopolare Radiofrequenzablation (RFA) ermöglicht eine minimalinvasive schonende Behandlung solider Pankreasprozesse. Als endosonographisch kontrolliertes Verfahren kann die RFA mit in der Regel palliativer Intention auch bei multimorbiden Patienten zur Anwendung kommen, die für ein offen chirurgisches Verfahren nicht mehr in Frage kommen. Auch bei lokal irresektablen Pankreastumoren ist eine palliative Therapie mit dem Verfahren möglich, um lokale Komplikationen durch Tumorprogress zu vermeiden und Tumor-bedingte Schmerzen zu lindern. Die monopolare Elektrode wird über eine endosonographisch gesteuerte Punktion im Malignom positioniert. Mit Hilfe hochfrequenten Stroms wird in einem eng umschriebenen Bereich um die Elektrode Hitze erzeugt, die zu einer Zerstörung des Gewebes führt. Durch mehrfaches, gezielt in verschiedenen Ebenen vorgenommenes Positionieren der Elektrode wird der Effekt der RFA verstärkt.

Mit dem Verfahren ist erstmals eine schonende Behandlung lokal fortgeschrittener, inoperabler Pankreaskarzinome und von neuroendokrinen Tumoren (Insulinomen) möglich. Diese bietet den Vorteil geringer prozeduraler Morbidität und optimaler Schonung des peritumoralen Gewebes. Verschiedene Arbeitsgruppen konnten zeigen, dass zusätzlich zur Verbesserung der Lebensqualität ein Gewinn an Lebenszeit resultiert.

Eine spezifische Kodierung ist derzeit nicht möglich. Selbst die unspezifische Kodierung ist nicht eindeutig. Einerseits wäre der OPS-Kode 5-521.x 'Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Pankreas: Sonstige' denkbar. Andererseits käme der OPS-Kode '5-529.xx Andere Operationen am Pankreas und am Pankreasgang: Sonstige: Sonstige' in Frage. Demnach ist ein spezifischer Code für das Verfahren zu etablieren. Bei der Kodgestaltung sollte berücksichtigt werden, dass weitere Energiequellen für eine endoskopisch transgastrale oder transduodenale Destruktion von Pankreasgewebe in naher Zukunft vorstellbar sind.

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

Aufgrund der unter 7d dargestellten Kosten des Verfahrens ist eine spezifische Kodierung unabdingbar. Nur so kann InEK künftig entsprechende Analysen durchführen und das Verfahren einer sachgerechten Vergütung zuführen.

**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)

Local Ablative Strategies for Ductal Pancreatic Cancer (Radiofrequency Ablation, Irreversible Electroporation): A Review.

Paiella S. et al.

Gastro Research and Practice 2016 Article ID 4508376. doi: 10.1155/2016/4508376

Endoscopic ultrasound guided radiofrequency ablation, for pancreatic cystic neoplasm and neuroendocrine tumors.

Pai M. et al.

World J. Gastrointest. Surg 2015 April 27;7(4): 52-59. doi: 10.4240/wjgs.v7.i4.52

Endoscopic ultrasound guided radio frequency ablation for the treatment of advanced pancreatic cancer.

Jin Z.D. et al.

Gastrointest. Endoscopy Vol 77, Issue 5, Page AB 414

Endoscopic ultrasound guided radiofrequency ablation in pancreas.

Seicean A. et al.

Hepatogastroenterology. 2014 Sep;61(134):1717-21.

Radiofrequency ablation for pancreatobiliary disease

Sarkisian A.M. et al.

Current Opinion in Gastroenterology 2016. 32(5):353-357

Successful management of a sporadic pancreatic insulinoma by endoscopic ultrasound guided radio

frequency ablation.  
Waung J.A. et al.  
Endoscopy 2016; 48: E144-5. doi: 10.1055/s-0042-104650

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

Die Eingriffszeit beträgt im Mittel etwa 90 Minuten. Für den Eingriff sind zwei Ärzte sowie zwei Assistenzkräfte erforderlich. Daraus resultieren etwa 350 € Personalkosten.

Der RFA-Katheter kostet nach Herstellerangaben 1.400 € (inkl. MwSt.). Die Kosten für zusätzliche Materialien (Punktionsnadel, Führungsdraht etc.) betragen bis zu 150 €.

Hinzukommen einmalige Anschaffungskosten für das Adapterkabel in Höhe von 500 € (inkl. MwSt.).

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

Zurzeit wird das Verfahren in ca. 5 Zentren eingesetzt.  
Die Fallzahl wird auf ca. 100 Fälle/Jahr geschätzt.

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

Im Vergleich zu operativen Verfahren entstehen deutlich niedrigere Kosten.

**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)