

Änderungsvorschlag für den OPS 2019

Bearbeitungshinweise

1. Bitte füllen Sie für inhaltlich nicht zusammenhängende Vorschläge 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 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:
ops2019-kurzbezeichnungdesinhalts.docx; *kurzbezeichnungdesinhalts* sollte nicht länger als 25 Zeichen sein. **Beispiel: ops2019-komplexe-fruehreha.docx**
4. Senden Sie Ihren Vorschlag ggf. zusammen mit Stellungnahmen der Fachverbände unter einem prägnanten Betreff als E-Mail-Anhang bis zum **28. Februar 2018** 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 Arbeitsgemeinschaft für Knochenmark- und Blutstammzelltransplantation e.V.
Offizielles Kürzel der Organisation (sofern vorhanden)	DAG-KBT
Internetadresse der Organisation (sofern vorhanden)	www.dag-kbt.de
Anrede (inkl. Titel) *	Frau Dr.
Name *	Haag
Vorname *	Cornelie
Straße *	Fetscherstr. 74
PLZ *	01307
Ort *	Dresden
E-Mail *	Cornelie.Haag@uniklinikum-dresden.de
Telefon *	0351-4584594

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) *

Etablierung von Codes für Entnahme und Gabe von Spender (Donor) – Lymphozyten

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:

Deutsche 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)

1)
8-804 Entnahme von peripheren Blutzellen
8-804.1- allogene (bei einem Spender)
8-804.10 Lymphozyten vom gleichen Spender der Stammzelltransplantation
8-804.11 Lymphozyten eines anderen Spenders
Diese Systematik mit der Schaffung des neuen Kapitels 8-804 würde die Kodierung der Entnahme verschiedener Zellen zu verschiedenen Indikationen usw. ermöglichen (siehe auch Antrag der DGHO zu den CAR-T-Zellen, die die Ziffer 8-804.00 besetzen würden).
Alternativ könnten die Codes für die Entnahme der Lymphozyten auch im Kapitel 5 bei der Entnahme von Stammzellen (5-410) eingefügt werden. Dann wäre die Überschrift bei 5-410 mit 'und peripheren Blutzellen'

zu ergänzen. Es handelt sich bei der Gewinnung der Spenderlymphozyten um eine Leukapherese von peripherem Blut, der technische Aufwand dafür ist dem der Gewinnung von peripheren Stammzellen usw. in etwa gleichzusetzen.

2) Neue Codes für die Gabe von Spender-Lymphozyten:

8-802.7- Lymphozyten nach erneuter Gewinnung vom gleichen Spender nach Transplantation von hämatopoetischen Stammzellen des gleichen oder eines anderen Spenders

.70 ohne In-vitro-Aufbereitung

.72 mit virusspezifischer In-vitro-Aufbereitung

.73 mit pilzspezifischer In-vitro-Aufbereitung

.74 mit tumorspezifischer In-vitro-Aufbereitung

.7x mit sonstiger In-vitro-Aufbereitung

7. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags

a. Problembeschreibung *

1) Donor-Lymphozyten sind Lymphozyten eines Spenders für einen Patienten, der eine Stammzelltransplantation erhalten hatte und nun zur weiteren Behandlung seiner Erkrankung zu einem späteren Zeitpunkt nochmals Lymphozyten eines Spenders zur Unterstützung des Graft-versus-Tumor-Effekts benötigt. Manchmal sind noch Lymphozyten von der ursprünglichen Transplantation asserviert, manchmal stehen jedoch keine Zellen mehr zur Verfügung oder diese sind nicht für die aufgetretene spezifische Situation des Patienten geeignet. Daher muss erneut eine Apherese eines Spenders (entweder des ursprünglichen Spenders oder eines anderen Spenders) durchgeführt werden, was mit erheblichen Kosten verbunden ist. Die Entnahme dieser Lymphozyten kann bisher nicht kodiert werden, die Codes für die Entnahme von Stammzellen können nicht verwendet werden, da nur noch Lymphozyten des Spenders gewonnen werden, nicht mehr aber Stammzellen. In der Regel erfolgt die erneute Entnahme und Rückgabe nicht im gleichen Aufenthalt wie die Stammzelltransplantation, so dass die Kosten nicht dort subsummiert werden können.

2) Die erneute Gewinnung der Lymphozyten wird entweder in der behandelnden Klinik oder von Spendeinrichtungen durchgeführt, also an einem anderen Ort und durch einem anderen Träger. Daher ist die Gabe der Lymphozyten verbunden mit den Kosten der Entnahme, die sowohl zeitlich als auch örtlich weit entfernt sein kann. Die Kosten der Gabe unterscheiden sich erheblich in Abhängigkeit des Aufwands der Entnahme. Die einfachste Art (vom gleichen Spender) ist mit dem Code 8-802.4- schon länger zu erfassen. Die wesentliche aufwendigere Gabe nach Gewinnung von einem anderen Spender oder nach erneuter Gewinnung vom gleichen Spender ist jedoch bisher nicht kodierbar. Dem Bezug der Lymphozyten aus Fremdeinrichtungen ist im DRG-System schon Rechnung getragen worden mit dem Krankenhausindividuellen ZE20xx-99 Fremdbezug von Donor-Lymphozyten, ein Code zur Verschlüsselung bei der Gabe dieser Lymphozyten existiert bisher jedoch nur, wenn die Spenderlymphozyten vom gleichen Spender kamen. Die Entwicklung, dass auch andere Spender in manchen Situationen herangezogen werden, konnte bei der Etablierung des Codes 8-802.4- (seit 2005 im OPS-Katalog) nicht vorausgesehen werden. Eine Erweiterung des Codes 8-802.4- um 'oder andere Spender' würde jedoch das Problem der evt. erforderlichen Neubeschaffung der Lymphozyten nicht Rechnung tragen, eine Unterscheidung zwischen schon vorhandenen Zellen des ursprünglichen Spenders und neu entnommenen Zellen wäre nicht möglich.

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

Ein schon bestehendes krankenhausindividuelles Zusatzentgelt kann dadurch spezifisch beschrieben werden. Neue Therapien können damit kodiert werden.

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)

Kapitel 12 der Leitlinie allogene SZT der DAG-KBT: Prävention und Behandlung von Rezidiven nach allogener Stammzelltransplantation

d. Kosten (ggf. geschätzt) des Verfahrens *

ca 4000 bis 5000€

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

ca 100 /Jahr

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

nicht anwendbar

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.)

nicht anwendbar

8. Sonstiges
(z.B. Kommentare, Anregungen)

Abstimmung zur Einordnung mit dem Antrag zur Kodierung der CAR-T-Zellen sinnvoll.