

Änderungsvorschlag für den OPS 2020

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:
ops2020-kurzbezeichnungdesinhalts.docx; *kurzbezeichnungdesinhalts* sollte nicht länger als 25 Zeichen sein. **Beispiel: ops2020-komplexxodefruehreha.docx**
4. Senden Sie Ihren Vorschlag ggf. zusammen mit Stellungnahmen der Fachverbände unter einem prägnanten Betreff als E-Mail-Anhang bis zum **28. Februar 2019** 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.

Einzelpersonen und auch einreichende Fachverbände werden gebeten, ihre Vorschläge **vorab mit allen bzw. allen weiteren 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.

Vorschläge, die die externe Qualitätssicherung betreffen, sollten mit der dafür zuständigen Organisation abgestimmt 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.

Im Geschäftsbereich des



Bundesministerium
für Gesundheit

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 Röntgengesellschaft e.V.
Offizielles Kürzel der Organisation (sofern vorhanden)	DRG
Internetadresse der Organisation (sofern vorhanden)	www.drg.de
Anrede (inkl. Titel) *	Herr Prof. Dr. med.
Name *	Katoh
Vorname *	Marcus
Straße *	Lutherplatz 40
PLZ *	47805
Ort *	Krefeld
E-Mail *	marcus.katoh@helios-kliniken.de
Telefon *	+49 2151 322561

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) *

Destruktion von Gewebe durch IRE - Differenzierung der Anzahl verwendeter IRE-Nadeln

4. Mitwirkung der Fachverbände *

(siehe **Hinweise** am Anfang des Formulars)

- Es liegen keine schriftlichen Erklärungen über die Unterstützung des Vorschlags oder Mitarbeit am Vorschlag seitens der Fachverbände vor.
- Dem DIMDI werden zusammen mit dem Vorschlag schriftliche Erklärungen über die Unterstützung des Vorschlags oder Mitarbeit am Vorschlag seitens der folgenden Fachverbände übersendet.

Bitte entsprechende Fachverbände auflisten:

Deutsche Gesellschaft für Urologie (DGU)
Deutsche Gesellschaft für interventionelle Radiologie (DeGIR)

5. Der 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.)

NanoKnife - Irreversible Electroporation, AngioDynamics Inc., NY, USA

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

17. Juli 2018

The NanoKnife System is a medical device for cell membrane electroporation. Electroporation is a phenomenon that occurs in cell membranes as cells are exposed to an electrical field of sufficiently high intensity. The electric field acts as a physical stimulus, bringing about alterations in cell membranes that result in increased permeability.

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)

Einführung von Zusatzcodes zur Differenzierung der Anzahl von verwendeten Nadeln bei der Destruktion von Gewebe durch Irreversible Elektroporation (IRE)

5-98h Anzahl der IRE-Nadeln

5-98h.0 1 IRE-Nadel

5-98h.1 2 IRE-Nadeln

5-98h.2 3 IRE-Nadeln

5-98h.3 4 IRE-Nadeln

5-98h.4 5 IRE Nadeln

5-98h.5 6 IRE Nadeln

5-98h.6 7 oder mehr IRE-Nadeln

Einführung von Hinweisen

"Die Anzahl der verwendeten IRE-Nadeln ist gesondert zu kodieren (5-98h ff.)

Betroffene Codes gemäß OPS 2019:

Nebenniere 5-073.42

Lunge und Bronchien 5-339.22

Ösophagus 5-422.*7)

Magen 5-433.*7

Rektum 5-482.e*

Leber 5-501.7*

Gallengänge 5-513.44

Pankreas 5-521.3

Niere 5-552.51

Prostata 5-601.8

Knochen 5-789.9

7. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags

a. Problembeschreibung *

Das Verfahren der irreversiblen Elektroporation (IRE) wurde 2015 nach einem Änderungsvorschlag für den OPS 2015 "Verfahren zur selektiven Zerstörung von Zellen durch starke lokale elektr. Felder" (DeGIR) für mehrere Organanwendungen (Leber, Pankreas, Niere, Prostata) eingeführt.
(Zu den Methodendetails der IRE siehe bitte den o.g. OPS 2015 Änderungsvorschlag.)

Seinerzeit wurde die zusätzliche - dem variierenden Aufwand zur Durchführung der Prozedur gerecht werdende - Abbildung der Anzahl der verwendeten IRE-Nadeln nicht bedacht. Die vorgeschlagene Staffelung entspricht den in der Praxis auftretenden Konstellationen, die von der Größe des zu behandelnden Gewebevolument abhängig sind. Der Mittelwert der pro Fall zur Anwendung kommenden IRE-Nadeln liegt bei 4,4 (Herstellerangaben).

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

Ohne die zusätzlichen OPS Codes ist im Einzelfall eine sachgerechte und dem Aufwand für die signifikante Prozedur entsprechende Kodierung von Destruktionsbehandlungen mit IRE nicht 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

Angaben zu Leitlinien, Literatur, Studienregistern usw. (maximal 5 Angaben)

Lee EW, Chen C, et al. Radiology. 2010 May;255(2):426-33. doi: 10.1148/radiol.10090337. •

Lee EW, Wong D, et al. J Vasc Interv Radiol. 2012 Jan;23(1):107-13. doi: 10.1016/j.jvir.2011.09.020. •

Martin RCG 2nd. Hepatobiliary Surg Nutr. 2015 Jun; 4(3): 211–215. doi: 10.3978/j.issn.2304-3881.2015.01.10.

Rubinsky B, Onik G, Mikus P. Technol Cancer Res Treat. 2007 Feb;6(1):37-48. doi: 10.1177/153303460700600106.

Lee EW, Loh CT, Kee ST. Technol Cancer Res Treat. 2007 Aug;6(4):287-94. doi: 10.1177/153303460700600404.

Lee EW, Thai S, Kee ST. Gut Liver. 2010 Sep; 4(Suppl 1): S99–S104. doi: 10.5009/gnl.2010.4.S1.S99.

Ben-David E, Appelbaum L, et al. AJR Am J Roentgenol. 2012 Jan;198(1):W62-8. doi: 10.2214/AJR.11.6940.

d. Kosten (ggf. geschätzt) des Verfahrens *

Die Sachkosten für einzelne IRE-Nadeln liegen bei ca. € 1.500. Dadurch können sich beträchtliche Kostenunterschiede zwischen einzelnen IRE-Behandlungsfällen ergeben, die im Rahmen eines pauschalisierten Entgeltes (DRG) nicht mehr sachgerecht abzubilden sind

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

Insgesamt wurden im Jahre 2017 272 IRE Behandlungsfälle für verschiedenste Indikationen registriert (Quelle: destatis). Davon entfielen 148 auf Leber/Pankreas, 50 auf Prostata und 74 auf übrige Organanwendungen.

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

Eine genaue Übersicht und damit Aussage über die Kostenunterschiede zu anderen Verfahren - das sind in der Regel chirurgische Vorgehen - sind durch die Vielzahl der Organbezüge, bei denen IRE eingesetzt wird, nicht möglich. Im Rahmen der Behandlung von bösartigen Tumoren der Leber, des Pankreas oder der Prostata ist im Mittel mit ähnlichen Kosten für die IRE wie bei chirurgischem Vorgehen zu rechnen. Diese liegen in der Größenordnung von 10.000 Euro.

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 relevant

8. Sonstiges

(z.B. Kommentare, Anregungen)