

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) *

Flüssigkeit zur selektiven Embolisation: spezifischer OPS für Ethiodol

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 Röntgengesellschaft (DRG)
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.)

Lipiodol® Ultra Fluid, Firma Guerbet GmbH

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 Neuuzuordnungen für das Alphabetische Verzeichnis an)

Die Hauptindikationen für die Lymphangiographie mit ethiodierten Öl sind Chylothorax, chylöse Aszites, Chylurie, sowie thorakale, abdominale und periphere lymphatische Fisteln/Lymphozelen. Das Drainagevolumen liegt zwischen einigen Dezilitern bis zu einigen Litern pro Tag, wobei das Volumen ein Marker für die schwere der unterliegenden Erkrankung ist. Speziell Patienten mit zentralen Leckagen und hohem Austrittsvolumen haben ein hohes Sterberisiko durch Malnutrition und Immundefizienz. Geringe Austrittsvolumen verlängern signifikant die Wundheilung mit dem Risiko einer Superinfektion.

Ethiodiertes Öl wird über die Punktion eines Lymphgefäßes im Fuß (transpedal) oder der direkten Punktion eines Lymphknotens (transnodal) injiziert. Zur transnodalen Injektion werden hauptsächlich inguinale Lymphknoten verwendet, aber auch iliakale, mesenteriale oder andere tief liegende Lymphknoten können genutzt werden. Zur Lymphangiographie werden bis zu 30 ml ethiodiertes Öl injiziert. Nach transpedaler Injektion können die unteren Extremitäten und die Leiste nach ca. 30 min, Becken und Abdomen nach 0,5-3 Stunden und Thorax und Nacken nach 1-26 Stunden untersucht werden.

Vorgeschlagen wird die Aufnahme des folgenden OPS:

8-83b Zusatzinformationen zu Materialien

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

8-83b.25 Ethiodol

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

Die Lymphographie mit Ethiodol ist nicht neu. Neu ist, dass ethiodisiertem Öl/Ethiodol bisher als reines Kontrastmittel angesehen wurde, inzwischen aber evident ist, dass es bei der therapeutischen Lymphographie eine große Bedeutung hat, da bei Leckagen der Lymphbahnen, über die Hälfte der Leckagen nach einer (therapeutischen) Lymphangiographie mit Ethiodol verschwinden.

Für viele andere Flüssigkeiten zur selektiven Embolisation gibt es in der Gruppe 8-83b.2 seit vielen Jahren einen spezifischen OPS, z.B. für Ethylenvinylalkohol, Flüssige Alkoholkopolymere, Ethylenvinylalkohol-Copolymer, Geliertes Alkoholgel und Triiodphenol-(Lactid-Co-Glykolid-)Acrylat. Da es für Ethiodol/Ethiodisiertes Öl solch einen spezifischen OPS noch nicht gibt, kann dessen Verwendung zur Embolisation nur mit „sonstige Flüssigkeiten angegeben werden. Dies ist in zweierlei Hinsicht unbefriedigend: Erstens kann dadurch nichts über die Häufigkeit seiner Verwendung und deren Outcome ausgesagt werden. Zweitens ist die Art der Flüssigkeit in gewissen DRGs vergütungsrelevant.

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

Bei den unterschiedlichen Flüssigkeiten gibt es große Unterschiede in der Handhabung, Indikation und im Preis. Diese können nur berücksichtigt werden, wenn spezifische OPS-Kodes bestehen. Das DIMDI ist dem entgegen gekommen, indem seit 2018 erstmals die Menge der Flüssigkeit kodiert (8-83b.n) werden kann.

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)

Edward Wolfgang Lee, et al., Lymphangiography to Treat Postoperative Lymphatic Leakage: A Technical Review Korean J Radiol, 2014;15(6):724-732.

Lee BB, et al., IUA-ISVI consensus for diagnosis guideline of chronic lymphedema of the limbs, Edizioni Minerva Medica, 2014, <https://www.minervamedica.it/>

Kimberly Levenhagen, et al., Diagnosis of Upper-Quadrant Lymphedema Secondary to Cancer: Clinical Practice Guideline From the Oncology Section of APTA, American Physical Therapy Association, Phys Ther, 2017;97: 729–745.

Saebeom Hur, et al., Early Experience in the Management of Postoperative Lymphatic Leakage Using Lipiodol Lymphangiography and Adjunctive Glue Embolization. J Vascl nterv Radiol, 2016;27:1177–1186.

Tatjana Gruber-Rouh, et al., Direct lymphangiography as treatment option of lymphatic leakage: Indications, outcomes and role in patient's management, European Journal of Radiology, 2014;83:2167–2171.

d. Kosten (ggf. geschätzt) des Verfahrens *

Ein Fläschchen (10 ml) Ethiodol (Lipiodol, Firma Guerbet) kostet inkl. USt. 303,45 €.

Schild et al (Schild HH et al. Lymphatic Interventions for Treatment of Chylothorax, Fortschr Röntgenstr 2015; 187: 584–588) beschreiben, dass bei 21 Patienten bis zu 40 ml (gewöhnlich 25-30 ml) Lipiodol verwendet wurden. Es entstehen somit Mehrkosten von 910,35 – 1.213,80 €.

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

Das Verfahren kommt in Deutschland schätzungsweise 500 Mal zum Einsatz.

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

Ethylenvinylalkohol kostet nur wenige Euro. Die Preise der anderen Embolisate sind uns nicht im Detail bekannt.

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.)

Das Outcome der verschiedenen Flüssigkeiten zur Embolisation kann nur evaluiert werden, wenn die verwendete Flüssigkeit spezifisch kodiert werden kann.

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