

Änderungsvorschlag für den OPS 2021

Dieses Formular ist urheberrechtlich geschützt und darf nur zur Einreichung eines Vorschlags heruntergeladen und genutzt werden. Eine Veröffentlichung z.B. auf Webseiten, in Internetforen oder vergleichbaren Medien ist nicht gestattet.

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:
ops2021-kurzbezeichnungsinhalts.docx; kurzbezeichnungsinhalts sollte nicht länger als 25 Zeichen sein. **Beispiel: ops2021-komplexeinheitsbewertung.docx**
4. Senden Sie Ihren Vorschlag ggf. zusammen mit Stellungnahmen der Fachverbände unter einem prägnanten Betreff als E-Mail-Anhang bis zum **29. Februar 2020** 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.

Wir weisen ausdrücklich darauf hin, dass Vorschläge nur im eigenen Namen oder mit ausdrücklicher Einwilligung der unter 1. genannten verantwortlichen Person eingereicht werden dürfen. Das DIMDI führt vor der Veröffentlichung keine inhaltliche Überprüfung der eingereichten Vorschläge durch. Für die Inhalte sind ausschließlich die Einreichenden verantwortlich. Bei Fragen oder Unstimmigkeiten bitten wir, sich direkt an die jeweiligen im Vorschlagsformular genannten Ansprechpersonen zu wenden.

Einräumung der Nutzungsrechte

Mit Einsendung des Vorschlags räumen Sie dem DIMDI das Nutzungsrecht an dem eingereichten Vorschlag ein.

Erklärung zum Datenschutz

Datenschutzrechtliche Hinweise zur Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten und zu Ihren Rechten finden Sie unter: www.dimdi.de – Datenschutzerklärung

Wir bitten Sie, die Einräumung der Nutzungsrechte und die gemäß Datenschutzgesetzgebung erforderliche Einwilligung zur Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten zu bestätigen.

Pflichtangaben sind mit einem * markiert.

1. Verantwortlich für den Inhalt des Vorschlags

Organisation *	Universitätsklinikum Jena
Offizielles Kürzel der Organisation (sofern vorhanden)	
Internetadresse der Organisation (sofern vorhanden)	
Anrede (inkl. Titel) *	Herr Univ.-Prof. Dr. med.
Name *	Guntinas-Lichius
Vorname *	Orlando
Straße *	Am Klinikum 1
PLZ *	07747
Ort *	Jena
E-Mail *	orlando.guntinas@med.uni-jena.de
Telefon *	03641-9-329301

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.“

Einwilligung zur Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten

* Ich bin als Verantwortliche/-r für diesen Vorschlag damit einverstanden, dass der Vorschlag einschließlich meiner unter Punkt 1 genannten personenbezogenen Daten zum Zweck der Vorschlagsbearbeitung verarbeitet und ggf. an Dritte weitergegeben wird, die an der Bearbeitung des Vorschlags beteiligt sind (z.B. Selbstverwaltungspartner und Vertreter der Fachverbände sowie Organisationen oder Institutionen, die durch gesetzliche Regelungen mit der Qualitätssicherung im ambulanten und stationären Bereich beauftragt sind, Mitglieder der Arbeitsgruppe ICD und der Arbeitsgruppe OPS sowie ggf. weitere Experten). Ich kann meine Einwilligung jederzeit widerrufen.

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. Ich kann meine Einwilligung jederzeit widerrufen.

Sollten Sie damit nicht einverstanden sein, wird Ihr Vorschlag ab Seite 4 veröffentlicht.

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 *

Einwilligung zur Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten

- * Ich bin als Ansprechpartner/-in für diesen Vorschlag damit einverstanden, dass der Vorschlag einschließlich meiner unter Punkt 2 genannten personenbezogenen Daten zum Zweck der Vorschlagsbearbeitung verarbeitet und ggf. an Dritte weitergegeben wird, die an der Bearbeitung des Vorschlags beteiligt sind (z.B. Selbstverwaltungspartner und Vertreter der Fachverbände sowie Organisationen oder Institutionen, die durch gesetzliche Regelungen mit der Qualitätssicherung im ambulanten und stationären Bereich beauftragt sind, Mitglieder der Arbeitsgruppe ICD und der Arbeitsgruppe OPS sowie ggf. weitere Experten). Ich kann meine Einwilligung jederzeit widerrufen.
- Ich bin als Ansprechpartner/-in für diesen Vorschlag damit einverstanden, dass der Vorschlag **einschließlich** meiner unter Punkt 2 genannten personenbezogenen Daten auf den Internetseiten des DIMDI veröffentlicht wird. Ich kann meine Einwilligung jederzeit widerrufen.
Sollten Sie damit nicht einverstanden sein, wird der Vorschlag ab Seite 4 veröffentlicht.

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) *

Elektroporation von Tumoren des Larynx und des Pharynx

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:

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.)

IGEA CLINIPORATOR™ Typ EPS02 (IGEA GERMANY)
IGEA CLINIPORATOR™ VITAE Typ VGP02 (IGEA GERMANY)

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

Certificate No 1289/MDD; Type ref. EPS02; Datum: 2010-02-04; CE 0051
Certificate No 1428/MDD; Type ref. VGP02; Datum: 2011-05-02; CE 0051

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)

Der Einsatz der Elektrochemotherapie an der Haut und im Zusammenhang mit Tumoren an Kopf und Hals ist bereits spezifisch im OPS-System kodierbar, während die übrigen Einsatzgebiete, wie auch die beiden hier relevanten Lokalisationen Larynx und Pharynx nur über unspezifische OPS-Kodes zu verschlüsseln sind (5-292.3x Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Pharynx: Destruktion: Sonstige; 5-300.3x Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Larynx: Destruktion: Sonstige). Damit ist eine Differenzierung zwischen den auf dem Prinzip der Elektroporation beruhenden und anderer Verfahren für die DRG-Kalkulation nicht möglich.

Neue OPS-Kodes:

5-292 Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Pharynx

5-292.35 Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Pharynx: Destruktion: Elektroporation

Hinweis: Eine im Rahmen des Verfahrens durchgeführte Applikation zytostatischer Substanzen ist im Kode inbegriffen

5-300 Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Larynx

5-300.35 Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Larynx: Destruktion: Elektroporation

Hinweis: Eine im Rahmen des Verfahrens durchgeführte Applikation zytostatischer Substanzen ist im Kode inbegriffen

7. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags

a. Problembeschreibung *

Bei der reversiblen Elektroporation führt die Anlage eines elektrischen Feldes zu einer erhöhten Permeabilität der Zellmembran, sodass im Zusammenhang mit einer gleichzeitig durchgeführten Chemotherapie (Elektrochemotherapie) eine deutlich höhere intrazelluläre Konzentration des Zytostatikums erreicht wird, welche dann zum Absterben der Tumorzellen führt.

Das Verfahren der reversiblen Elektroporation im Zusammenhang mit der Chemotherapie wird bereits seit längerer Zeit bei kutanen Metastasen und primären Tumoren im Mund-, Kiefer- und Gesichtsbereich mit Erfolg eingesetzt, findet jedoch auch zunehmend Einsatz bei Malignomen anderer Lokalisationen wie auch am Larynx und am Pharynx.

Die Elektrochemotherapie kann als einmalige Behandlung eingesetzt werden.

Es kann Patienten mit primären oder rezidivierenden pharyngealen / laryngealen Tumoren angeboten werden, wenn Standardbehandlungen (Operation, Strahlentherapie, Chemotherapie) nicht wirksam waren, aufgrund anderer Umstände für den Patienten nicht geeignet sind oder vom Patienten wegen der Ausdehnung des operativen Eingriffes und der resultierenden postoperativen kosmetischen bzw. funktionellen Einschränkungen abgelehnt werden.

Diese Therapie erlaubt auch im Anwendungsbereich am Pharynx / Larynx eine verlängerte Kontrolle des Tumors mit verbesserter Überlebenszeit und besserer Lebensqualität. Auch vollständige Remissionen wurden beobachtet.

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

Der Vorschlag besitzt eine Relevanz für das Entgeltsystem der stationären Abrechnung. Die Anwendung des Verfahrens ist an erhebliche Fall bezogene Kosten durch die nur für einen Einsatz zu verwendende Elektrode gekoppelt. Diese Elektrode kostet derzeit ca. 2.000 € (zzgl. MwSt.), wobei die Finanzierung innerhalb der derzeit erreichten G-DRG-Pauschalen nicht gewährleistet ist.

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)

- Plaschke CC et al. "The DAHANCA 32 study: Electrochemotherapy for recurrent mucosal head and neck cancer". Head & Neck. 2018;1–11.

- Plaschke CC, et al. "European Research on Electrochemotherapy in Head and Neck Cancer (EURECA) project: results from the treatment of mucosal cancers. Eur J Cancer 2017, 87:172-181

- Pichi B, et al. "Electrochemotherapy - A locoregional therapy with well-established palliative effect in patients with large recurrent lesions of head and neck" Journal of Cranio-Maxillo-Facial Surgery 2019, (47):41-46

- Longo F, Perri F, Pavone E, et al. Electrochemotherapy as palliative treatment in patients with advanced head and neck tumours: Outcome analysis in 93 patients treated in a single institution. Oral Oncol. 2019;92:77–84.

- https://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/032-022OLI_S3_Aktinische_Keratosen-Plattenepithelkarzinom-PEK_2019-07.pdf (Update Juni 2019, Punkt 6.18 Seite 165)

d. Kosten (ggf. geschätzt) des Verfahrens *

Die vorgestellte Therapie geht mit fallbezogenen Sachkosten von ca. 2.000 € (zzgl. MwSt.) einher. Zusätzliche Investitionskosten für den Cliniporator sind im Zusammenhang mit diesem Antrag nicht relevant.

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

Ca. 60 - 70 Fälle sind aktuell zu erwarten.

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

Die vorgestellte Therapie tritt in Konkurrenz mit den klassisch-resezierenden Verfahren der offenen Chirurgie. Insofern stellen die ca. 2.000 € (zzgl. MwSt.) Elektrodenkosten echte Zusatzkosten dar.

- 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.)

Ein Zusammenhang zur externen QS ist aktuell nicht absehbar.

8. Sonstiges

(z.B. Kommentare, Anregungen, Literaturangaben bitte ausschließlich unter 7.c. aufführen)