

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-komplexxodefruehreha.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 *	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.“

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) *

Reversible Elektroporation

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 interventionelle Radiologie (DeGIR www.degir.de)
DRG

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 TM VITAE Typ VGP02 (IGEA Deutschland)

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

Zert. 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 Neuordnungen für das Alphabetische Verzeichnis an)

In der OPS-Klassifikation existieren für etliche Lokalisationen bereits OPS-Kodes für die irreversible Elektroporation. Viele der dabei kodierbaren Lokalisationen werden zunehmend auch für die reversible Elektroporation im Zusammenhang mit der Elektrochemotherapie klinisch relevant. Letztendlich beruhen aber beide Verfahren auf einem ähnlichen physikalischen Wirkprinzip (Elektroporation) und gehen auch mit vergleichbaren Kosten einher, sodass differenzierte OPS-Kodes für die reversible und die irreversible Elektroporation nicht an allen Lokalisationen erforderlich sind.

Obwohl grundsätzlich auch die Möglichkeit bestünde, für die relevanten Lokalisationen der irreversiblen Elektroporation immer auch jeweils neu zu schaffende OPS-Kodes für die reversiblen Techniken zu etablieren, ist vor dem Hintergrund der immer weiter um sich greifenden Ausweitung des OPS-Kataloges letztlich auch eine Synthese der beiden Verfahren in jeweils einem OPS-Kode pro Anwendungsbereich möglich und sinnvoll.

Änderung OPS-Kodes:

Für alle nachfolgend aufgeführten OPS-Kodes wird die Textänderung dahingehend beantragt, die Bezeichnung „irreversible Elektroporation“ durch den weiter und nicht Produkt spezifischen Begriff „Elektroporation“ zu ersetzen.

Wechsel von:

- 5-073.42 Andere Operationen an der Nebenniere: Destruktion: Durch irreversible Elektroporation
- 5-339.22 Andere Operationen an Lunge und Bronchien: Destruktion von erkranktem Lungengewebe: Durch irreversible Elektroporation, perkutan
- 5-422.57 Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Ösophagus: Destruktion, endoskopisch: Irreversible Elektroporation
- 5-433.37 Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens: Destruktion, offen chirurgisch: Irreversible Elektroporation
- 5-433.47 Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens: Destruktion, laparoskopisch: Irreversible Elektroporation
- 5-433.57 Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens: Destruktion, endoskopisch: Irreversible Elektroporation
- 5-482.e Perianale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums: Irreversible Elektroporation
- 5-501.7 Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Leber (atypische Leberresektion): Destruktion, lokal, durch irreversible Elektroporation
- 5-513.44 Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Destruktion: Irreversible Elektroporation
- 5-521.3 Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Pankreas: Destruktion durch irreversible Elektroporation
- 5-552.51 Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe der Niere: Destruktion, perkutan-transrenal: Durch irreversible Elektroporation
- 5-602.6 Transrektale und perkutane Destruktion von Prostatagewebe: Destruktion durch irreversible Elektroporation
- 5-789.9 Andere Operationen am Knochen: Destruktion, durch irreversible Elektroporation

Änderung in:

- 5-073.42 Andere Operationen an der Nebenniere: Destruktion: Durch Elektroporation
- 5-339.22 Andere Operationen an Lunge und Bronchien: Destruktion von erkranktem Lungengewebe:

Durch Elektroporation, perkutan

- 5-422.57 Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Ösophagus: Destruktion, endoskopisch: Elektroporation
- 5-433.37 Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens: Destruktion, offen chirurgisch: Elektroporation
- 5-433.47 Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens: Destruktion, laparoskopisch: Elektroporation
- 5-433.57 Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens: Destruktion, endoskopisch: Elektroporation
- 5-482.e Perianale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums: Elektroporation
- 5-501.7 Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Leber (atypische Leberresektion): Destruktion, lokal, durch Elektroporation
- 5-513.44 Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Destruktion: Elektroporation
- 5-521.3 Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Pankreas: Destruktion durch Elektroporation
- 5-552.51 Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe der Niere: Destruktion, perkutan-transrenal: Durch Elektroporation
- 5-602.6 Transrektale und perkutane Destruktion von Prostatagewebe: Destruktion durch Elektroporation
- 5-789.9 Andere Operationen am Knochen: Destruktion, durch Elektroporation

Für alle geänderten OPS-Kodes wird folgendes Inklusivum beantragt:

Inkl.: Elektrochemotherapie

Für alle geänderten OPS-Kodes wird folgender Hinweis beantragt:

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

7. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags

a. Problembeschreibung *

Die CLOCC-Studie, eine 2017 publizierte, randomisierte Langzeitstudie, hat ein signifikant verbessertes Gesamtüberleben für Patienten mit einer Kombinationstherapie aus lokalen Ablationsverfahren und der systemischen Chemotherapie im Vergleich zu der alleinigen Chemotherapie gezeigt (Ruers T et al. J Natl Cancer Inst. 2017 Sep 1;109(9)). Eines der wichtigsten Ergebnisse der CLOCC-Studie ist, dass im kombinierten Therapiekollektiv nach 8 Jahren 4-mal mehr Patienten überlebt haben, als im Chemotherapie-Patientenkollektiv. Die European Society of Medical Oncology (ESMO) hat in der Folge die lokalen Ablationsverfahren in das aktuelle Konsensuspapier zur Behandlung des metastasierten kolorektalen Karzinoms (mCRC) aufgenommen (Annals of Oncology 27: 1386–1422, 2016).

Im Zusammenhang mit modernen lokalen Ablationsverfahren finden sich zunehmend Verfahren, welche auf dem Einsatz elektrischer Ströme bzw. Felder basieren. Hierbei existiert zum einen das Verfahren der irreversiblen Elektroporation, bei welchem das Anlegen von Strom zu einer direkten Schädigung der Tumorzellen führt, wobei der Vorteil gegenüber herkömmlicher Chirurgie darin besteht, dass die interzelluläre Matrix geschont wird, so dass sich nach Abbau der abgetöteten Zellen die ursprüngliche Struktur, z. B. von Blutgefäßen, durch Einwanderung neuer Zellen wiederherstellen kann.

Ein weiteres und an mittlerweile deutlich mehr Lokalisationen und bei mehr Tumorentitäten einsetzbares Verfahren beruht auf dem Prinzip der reversiblen Elektroporation, bei welcher die Anlage eines elektrischen Feldes zu einer erhöhten Permeabilität der Zellmembran führt, 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.

Die Methode wird seit langem erfolgreich bei kutanen Metastasen eingesetzt, jedoch zunehmend auch bei Malignomen anderer Lokalisationen, z. B. im Mund-, Kiefer- und Gesichtsbereich sowie bei der Behandlung von primären und sekundären Lebertumoren, Bauchspeicheldrüsenkrebs und Knochenmetastasen. Die Elektrochemotherapie (reversible Elektroporation + Chemotherapie) erlaubt u. a. im Anwendungsbereich an der Leber eine erheblich verlängerte Kontrolle des Tumors mit verbesserter Überlebenszeit und besserer Lebensqualität.

Irreversible und reversible Elektroporation sollten aus folgenden Gründen zu einem einheitlichen OPS zusammengeführt werden:

- Beide Verfahren sind auf Elektroporation basierende Therapien
- Beide Verfahren werden in Vollnarkose durchgeführt
- Beide Verfahren erfordern die Positionierung mehrerer Sonden unter Bildführung (hauptsächlich CT-Scan)
- Beide Verfahren unterscheiden sich von den thermischen Ablationsverfahren durch ihren Hauptvorteil, keine Wärme zu erzeugen
- Beide Verfahren sind technisch und prozessual hinsichtlich Zeit und Ressourcen absolut vergleichbar

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

Der Vorschlag besitzt eine Relevanz für das Entgeltsystem der stationären Abrechnung. Das DRG-System ist als pauschalierendes Entgeltsystem auf eine gute Definition der erbrachten Leistungen angewiesen. Die reversible Elektroporation bei tiefliegenden Tumoren stellt eine relevante Leistung dar, die einerseits bisher keine Identifikation in der G-DRG-Kalkulation vorweist, andererseits derzeit eine zunehmende Verbreitung findet. Die sachgemäße Durchführung stellt einen wesentlichen Beitrag für die angemessene Patientenbehandlung dar.

Das Einbringen dieses Zusammenführungsvorschlags dient der Bündelung von Elektroporationsverfahren und trägt so zu einer Beschleunigung der Bearbeitung sowie Erleichterung und Kumulation relevanter Kompetenzen bei.

Es ist daher dringend erforderlich, diese Leistung auch abbildbar zu machen und sie in den OPS-Katalog aufzunehmen

Die Verfahrensanwendung ist an erhebliche fallbezogene Kosten gebunden, da die Elektrode nur für den Einmalgebrauch verwendet werden darf. Die Verbrauchskosten für jede Behandlung betragen in der Regel € 2.500 (inkl. MwSt.).

Aktuell ist eine Identifikation in der G-DRG-Kalkulation für dieses Verfahren nicht möglich, da eine Kodierung nur über endstellig unspezifische Schlüsselnummern erfolgen kann. Angesichts der Tatsache, dass kostenähnliche Verfahren bereits über spezifische Kodierungen verfügen, führt die Änderung der bisher existierenden und weitgehend produktbezogenen Kodierung zur Möglichkeit der Kalkulation auch der bisher nicht berücksichtigten Verfahren.

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)

- Tarantino L, et al. "Electrochemotherapy of cholangiocellular carcinoma at hepatic hilum: A feasibility study". Eur J Surg Oncol 2018, 44(10):1603-1609
- Granata V, et al. "Diffusion kurtosis imaging and conventional diffusion weighted imaging to assess electrochemotherapy response in locally advanced pancreatic cancer". Radiol Oncol. 2019; 53(1):15-24
- Klein N, et al. "Prostate cancer infiltrating the bladder sphincter successfully treated with Electrochemotherapy: a case report". Clin Case Rep 2017, 5(12):2127-2132
- Djokic M, et al. "Electrochemotherapy as treatment option for hepatocellular carcinoma, a prospective pilot study". Eur J Surg Oncol. 2018; 44 (5), 651-657
- Cornelis FH et al., "Percutaneous Image-Guided Electrochemotherapy of Spine Metastases: Initial Experience" Cardiovasc Intervent Radiol. 2019; 42(12):1806-1809

d. Kosten (ggf. geschätzt) des Verfahrens *

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, da die Elektrode nur für eine Verwendung verwendet wird. Die Materialkosten für jede Behandlung betragen in der Regel € 2.500 (inkl. MwSt.).

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

Die Sachkosten sind als echte Mehrkosten zu interpretieren, wenn der Vergleich mit den klassisch resezierenden Verfahren erfolgt. Im Vergleich zu den Verfahren der irreversiblen Elektroporation sind die Kostenunterschiede nicht relevant.

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

Für das Jahr 2020 werden ca. 100 - 200 Anwendungen an spezialisierten Zentren erwartet.

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)