

Änderungsvorschlag für den OPS 2022

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 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:
ops2022-kurzbezeichnungsinhalts.docx; *kurzbezeichnungsinhalts* sollte nicht länger als 25 Zeichen sein. **Beispiel: ops2022-komplexeinzelreha.docx**
4. Senden Sie Ihren Vorschlag ggf. zusammen mit Stellungnahmen der Fachverbände unter einem prägnanten Betreff als E-Mail-Anhang bis zum **28. Februar 2021** an **vorschlagsverfahren@bfarm.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 (0228 99307-4945, klassi@bfarm.de).

Hinweise zum Vorschlagsverfahren

Das Vorschlagsverfahren wird gemäß [Verfahrensordnung](#) für die Festlegung von ICD-10-GM und OPS gemäß § 295 Absatz 1 Satz 9 und § 301 Absatz 2 Satz 7 SGB V durchgeführt.

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 – ...

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 (§3 Absatz 3 Verfahrensordnung), ihre Vorschläge **vorab mit allen bzw. allen weiteren für den Vorschlag relevanten Fachverbänden** (Fachgesellschaften www.awmf-online.de, Verbände des Gesundheitswesens) abzustimmen und mit den schriftlichen Stellungnahmen dieser Fachverbände einzureichen. Für Vorschläge, die nicht mit den inhaltlich zuständigen Fachverbänden abgestimmt sind, leitet das BfArM 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 BfArM 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 und Erklärung zum Datenschutz

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

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 BfArM 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 BfArM 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 BfArM 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 BfArM 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) *

Destruktion von Lungengewebe durch Thermoablation - Differenzierung MWA vs. RFA

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 BfArM 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:

DRG
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.)

Solero (MWA) und Rita1500 (RFA), Firma Angiodynamics
Emprint (MVA) und Cool Tip RF (RFA), Firma Medtronic
HS Amiga (MWA) und HS Amiga (RFA), Firma Mermaid
Certus 140 (MWA), Firma Johnson & Johnson
ECO (MWA), Firma ECO
Dolphi M150E (MWA) und Dolphi R150E (RFA), Firma vivamus medical

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

Die CE-Zertifizierungen liegen vor.



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)

5-339 Andere Operationen an Lunge und Bronchien

5-339.2 Destruktion von erkranktem Lungengewebe

Neu zu schaffende OPS-Kodes:

5-339.24 durch Radiofrequenzablation, perkutan

Hinw.: Das bildgebende Verfahren ist im Code enthalten

Die Anzahl der verwendeten Radiofrequenz-Nadeln ist gesondert zu kodieren (5-98h.3 ff.)

5-338.25 durch Mikrowellenablation, perkutan

Hinw.: Das bildgebende Verfahren ist im Code enthalten

Die Anzahl der Mikrowellen-Nadeln ist gesondert zu kodieren (5-98h.4 ff.)

7. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags

a. Problembeschreibung *

Die Radiofrequenzablation der Lunge wurde schon 2005 in den OPS-Katalog aufgenommen als:

5-339.2 Destruktion von erkranktem Lungengewebe durch Thermoablation, perkutan

Die Radiofrequenzablation (RFA) ist eine Technik, bei der hochfrequenter Wechselstrom erzeugt wird und dieser in das Gewebe mittels einer Nadel eingeleitet wird. Der alternierende Strom bewirkt die Änderung der Flussrichtung der Ionen im Gewebe. Durch die Flussrichtungsänderung der Ionen im Gewebe wird Reibung erzeugt, die zur Erzeugung der Hitze im Gewebe und letztendlich zur Degenerierung und zum Gewebetod (Nekrose) führt und verantwortlich ist. Bei der "klassischen" Radiofrequenzablation (RFA) im Langwellenbereich (ca. 500 Kilohertz) wird das Umfeld der Katheterspitze auf 100 bis 110 Grad Celsius erhitzt.

Später kam die alternative Methode der Mikrowellenablation hinzu, bekam jedoch keinen eigenen OPS-Kode, sondern wurde unter dem OPS 5-339.2 subsummiert. Da das Inklusivum (im Gegensatz zur Leber) nicht erweitert wurde, kann nicht gesagt werden, wann genau dies der Fall war.

Im Gegensatz zur RFA arbeitet die Mikrowellenablation (MWA) mit elektromagnetischen Wellen im Bereich von zwei Gigahertz. Die Mikrowellenablation nutzt die Rotation von Wassermolekülen zur Erzeugung von Reibungswärme, die eine Ablationszone schafft. Bei der Mikrowellenablation kommt es nicht zu einer Energieabsetzung oder zu einem Stromfluss durch den Körper des Patienten. Aus diesem Grunde sind Neutralelektroden überflüssig. Die Mikrowellenablations-Antenne strahlt ein elektromagnetisches Energiefeld in das Gewebe ab. Es erzeugt eine aktive Hitzezone und basiert nicht auf Wärmeleitung und Stromfluss.

Beide Verfahren arbeiten mit Hitze, es gibt jedoch erhebliche Unterschiede im klinischen Outcome sowie in der Dauer und den Kosten der Anwendung, die durch die Subsummierung unter einem einzigen OPS nicht herausgearbeitet werden können.

Laut Destatis wurde dieser OPS im Jahr 2019 in folgender Häufigkeit bei stationären Patienten kodiert:

5-339.20 Destruktion von erkranktem Lungengewebe, Durch Thermoablation, perkutan: 232

Der beantragte Weg einer spezifischen Abbildung vom Mikrowellen- und Radiofrequenzablation wurde bei einem anderen Organ vom DIMDI 2021 umgesetzt: Bei der Niere stand bis einschließlich 2020 auch nur ein gemeinsamer OPS für beide Ablationsverfahren zur Verfügung: 5-552.50 Destruktion, perkutan-transrenal, Durch Thermoablation.

2021 kamen 2 spezifische OPS hinzu:



5-552.54 Destruktion, perkutan-transrenal, Durch Radiofrequenzablation
 5-552.55 Destruktion, perkutan-transrenal, Durch Mikrowellenablation
 Dieselbe Unterscheidung sollte auch bei der Lunge gemacht werden.

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

Die Preise der Generatoren und der Nadeln von MWA und RFA unterscheiden sich signifikant. Die Generatoren sind Investitionsgüter und insofern - falls die Abrechnung nicht pro Prozedur erfolgt - nicht DRG-relevant. Die Preise der drei führenden Hersteller gestalten sich folgendermaßen:

| Firma | MVA-Generator | RFA-Generator |
|----------------|---------------|---------------|
| Angiodynamics. | 30.000 € | 12.000 € |
| Medtronic | 35.000 € | 15.000 € |
| Mermaid | 20.000 € | 15.000 € |
| J&J | 95.000 € | |

Die Preise der Nadeln der führende Hersteller:

| Firma | MVA-Nadel | RFA-Nadel |
|---------------|-----------------|---------------|
| Angiodynamics | 1.200 - 1.600 € | 900 - 1.200 € |
| Medtronic | 1.200 - 1.500 € | 800 - 1.100 € |
| Mermaid | 900 - 1.500 € | 900 - 1.100 € |
| J&J | 1.800 - 2.100 € | |

Da die Anzahl der Nadeln pro Prozedur zwischen 1 und 3 Nadeln variiert, ist es besonders wichtig, dass die Anzahl der MWA- und RFA-Nadeln in Zukunft per OPS kodiert werden kann, wie das schon seit 2019 bei den Kryoablationsnadeln und seit 2020 bei den Nadeln zur irreversiblen Elektroporation der Fall ist. Dies wird in 2 separaten OPS-Anträgen beantragt.

**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

d. Angaben zu Leitlinien, Literatur, Studienregistern usw. (maximal 5 Angaben)**e. Kosten (ggf. geschätzt) des Verfahrens *****f. Kostenunterschiede (ggf. geschätzt) zu bestehenden, vergleichbaren Verfahren (Schlüsselnummern) *****g. Fallzahl (ggf. geschätzt), bei der das Verfahren zur Anwendung kommt ***

ca. 250 Fälle

h. 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.)

8. Bisherige Kodierung des Verfahrens

(Bitte nennen Sie, falls möglich, die Codes, die aus klassifikatorischer Sicht unabhängig vom Ergebnis der Gruppierung in Entgeltsystemen zurzeit für das Verfahren anzugeben sind)

5-339.20

9. Sonstiges

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