

Änderungsvorschlag für den OPS 2024

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:
ops2024-kurzbezeichnungdesinhalts.docx; *kurzbezeichnungdesinhalts* sollte nicht länger als 25 Zeichen sein. **Beispiel: ops2024-komplexeodefruehreha.docx**
4. Senden Sie Ihren Vorschlag ggf. zusammen mit Stellungnahmen der Fachverbände unter einem prägnanten Betreff als E-Mail-Anhang bis zum **28. Februar 2023** 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.bfarm.de – Kodiersysteme – Klassifikationen – OPS, ICHI – 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 auf unseren Internetseiten.

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 Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin
Offizielles Kürzel der Organisation (sofern vorhanden)	DGP
Internetadresse der Organisation (sofern vorhanden)	https://www.pneumologie.de/
Anrede (inkl. Titel) *	Prof. Dr.
Name *	Darwiche
Vorname *	Kaid
Straße *	Tüschener Weg 40
PLZ *	45239
Ort *	Essen
E-Mail *	kaid.darwiche@rlk.uk-essen.de
Telefon *	0201/ 433 4222

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. Vertretende der Selbstverwaltung und der Fachverbände sowie der 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 Expertinnen und 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 *	inspiring-health GmbH
Offizielles Kürzel der Organisation (sofern vorhanden)	
Internetadresse der Organisation (sofern vorhanden)	https://www.inspiring-health.de/de/
Anrede (inkl. Titel) *	Dr. med.
Name *	Wolfgang
Vorname *	Heinlein
Straße *	Waldmeisterstraße 72
PLZ *	80935
Ort *	München
E-Mail *	wolfgang.heinlein@inspiring-health.de
Telefon *	(0)89 18 90 83 76-0

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. Vertretende der Selbstverwaltung und der Fachverbände sowie der 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 Expertinnen und 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) *

Verwendung eines Einmal- Bronchoskops

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:

Wir reichen den Vorschlag im Namen der Fachgesellschaft der Deutsche Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin (DGP) mit Unterstützung der Deutsche Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin (DGAI) ein.

5. Der Vorschlag betrifft ein Verfahren, das durch die Verwendung eines oder mehrerer Medizinprodukte charakterisiert ist oder bei dem für die Durchführung der Prozedur ein Medizinprodukt benötigt bzw. eingesetzt wird*

- Nein
- Ja

a. Name des Medizinproduktes und des Herstellers (Ggf. mehrere. Falls Ihnen ähnliche Produkte bekannt sind, führen Sie diese bitte auch auf.)

aScope™ 5 Broncho HD - Hersteller: Ambu®
aScope™ 4 Broncho - Hersteller: Ambu®
FIVE S 3,5 / FIVE S 3.0 - Hersteller: KARL STORZ
Broncoflex® M / S / Agile / Vortex - Hersteller: The Surgical Company (TSC) Axess Vision
MDH Bronchoscope - Hersteller: MDH - Zhuhai Mindhao Medical Technology Co., Ltd.
NeoFlex Bronchoscope - Hersteller: neoscope
BFlex 3,8 / 5.0 / 5.8 - Hersteller: Verathon
H-steriScope™ Single-Use Bronchoscopes - Hersteller: Vathin
SingleEZ - Hersteller: SCHOTT®
EndoSheath Technologie - Hersteller: Cogentix Medical
BSX EXALT Model B, Pentax Pulmo one



- b. Datum der letzten CE-Zertifizierung und Zweckbestimmung laut Gebrauchsanweisung. Es wird darum gebeten, die CE-Zertifizierung und die Gebrauchsanweisung zusammen mit dem Vorschlag zu übersenden oder nachzureichen

aScope™ 4 Broncho (Ambu A/S): EU Declaration of Conformity; Notified Body: BSI, number 2797 vom 23.04.2021
aScope™ 5 Broncho HD (Ambu A/S): EU Declaration of Conformity; Notified Body: BSI, number 2797 vom 02.05.2022
Zweckbestimmung: Endoskopische Eingriffe und Untersuchungen der Atemwege und des Tracheobronchialbaums.

6. Der Vorschlag betrifft ein Verfahren, das durch die Verwendung eines oder mehrerer Arzneimittel charakterisiert ist oder bei dem für die Durchführung der Prozedur ein Arzneimittel benötigt bzw. eingesetzt wird *

Nein

Ja

- a. Name des Arzneimittels und des Herstellers (Ggf. mehrere. Falls Ihnen ähnliche Produkte bekannt sind, führen Sie diese bitte auch auf.)

- b. Datum der letzten Arzneimittelzulassung, Name der erteilenden Institution und Anwendungsgebiet laut Fachinformation. Es wird darum gebeten, die Fachinformation zusammen mit dem Vorschlag zu übersenden oder nachzureichen

7. 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)

Etablierung neuer bzw. differenzierter Prozedurenkodes für die Verwendung von Einmal-Bronchoskopen:

Diagnostischer Einsatz:

1-621 Verwendung eines Einmal-Bronchoskops

Hinw.:

Dieser Kode ist ein Zusatzkode. Er ist nur anzugeben, wenn bei Durchführung eines der unter 1-620.0 oder 1-620.3 aufgeführten Verfahren ein nicht wiederaufbereites Einmal-Bronchoskop verwendet wird.

Therapeutischer Einsatz: Tracheostomie

5-31a Zusatzinformationen zu Operationen an Larynx und Trachea

5-31a.2 Verwendung eines Einmal-Bronchoskops

Hinw.:

Dieser Kode ist ein Zusatzkode. Er ist nur anzugeben, wenn bei Durchführung eines der unter

5-311 bis 5-312 aufgeführten Verfahren ein nicht wiederaufbereites Einmal-Bronchoskop verwendet wird.

Einfügen eines entsprechenden Hinweises „Die Verwendung eines nicht wiederaufbereitbaren Einmal-Bronchoskops ist gesondert zu kodieren (5-31a.2)“ bei den OPS- Codes 5-311 bis 5-312

Therapeutischer Einsatz: Interventionen

5-339.c Verwendung eines Einmal-Bronchoskops

Hinw.:

Dieser Kode ist ein Zusatzkode. Er ist nur anzugeben, wenn bei Durchführung eines der unter 5-314, 5-320 oder 5-339 aufgeführten bronchoskopischen Verfahren ein nicht wiederaufbereites Einmal-Bronchoskop verwendet wird.

Einfügen eines entsprechenden Hinweises „Die Verwendung eines nicht wiederaufbereitbaren Einmal-Bronchoskop s ist gesondert zu kodieren (5-339.c)“ bei den OPS- Codes 5-314, 5-320 und 5-339

Therapeutischer Einsatz: Fremdkörperentfernung

8-100 Fremdkörperentfernung durch Endoskopie

8-100.e Verwendung eines Einmal-Bronchoskops

Hinw.:

Dieser Kode ist ein Zusatzkode. Er ist nur anzugeben, wenn bei Durchführung eines der unter 8-100.4 aufgeführten Verfahren ein nicht wiederaufbereites Einmal-Bronchoskop verwendet wird.

Einfügen eines entsprechenden Hinweises „Die Verwendung eines nicht wiederaufbereitbaren Einmal-Bronchoskop s ist gesondert zu kodieren (8-100.e)“ beim OPS- Kode 8-100.4

Therapeutischer Einsatz: Therapeutische Spülung (Lavage) der Lunge

8-17 Spülung (Lavage)

8-180 Verwendung eines Einmal-Bronchoskops

Hinw.:

Dieser Kode ist ein Zusatzkode. Er ist nur anzugeben, wenn bei Durchführung des unter 8-173.0 aufgeführten Verfahrens ein nicht wiederaufbereites Einmal-Bronchoskop verwendet wird

Einfügen eines entsprechenden Hinweises „Die Verwendung eines nicht wiederaufbereitbaren Einmal-Bronchoskop s ist gesondert zu kodieren (8-180)“ beim OPS- Kode 8-173.0

Für Einmal- Endoskope in anderen Bereichen wurden bereits spezifische OPS- Codes etabliert:

Einmal- Ureterorenoskop: OPS Kode:1-999.20 / 5-98b.0

Einmal- Duodenoskop: OPS- Codes: 1-647, 5-513.s, 5-526.m

Einmal- Zystoskop: OPS Kode: 1-999.41 / 5-98k.1

Die hier vorgeschlagene Form der Differenzierung ermöglicht eine komplikationslose Implementation, da die bestehenden Codes einfach ergänzt werden. Folglich ist eine historische statistische Auswertung weiterhin möglich.

8. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags

a. Problembeschreibung *

Für die Diagnostik und Therapie diverser Erkrankungen der Atemwege und des Tracheobronchialbaums kommt als Standardverfahren die Bronchoskopie mit flexiblem Instrument zum Einsatz.

Insbesondere in Zeiten mit unzureichender Möglichkeit, der unmittelbaren Aufbereitung des Mehrweg-Bronchoskopes, also vor Allem bei Bronchoskopien außerhalb der Regelarbeitszeit, kann die Nutzung eines Einweg-Bronchoskopes sinnvoll sein. Auch in der Intensivmedizin ist die Verwendung von flexiblen Einweg-Bronchoskopen ein inzwischen etabliertes Verfahren [1]. Weitere Einsatzgebiete sind:

- Bronchoskopien in kleineren Endoskopieabteilungen
- Bronchoskopien mit dem Risiko einer Materialschädigung bei komplexen Interventionen (Stentkorrekturen, Tracheotomie etc.)
- Bronchoskopien in Notfallsituationen

Zur vermeintlichen Vermeidung der Übertragung von Keimen (z.B. multiresistenten Erregern) werden in manchen Zentren Einweg-Bronchoskope gegenüber Mehrweg-Bronchoskopen bevorzugt und dies ist auch während der SARS-CoV2-Pandemie in manchen Zentren erfolgt, obwohl es aktuell keinen Nachweis gibt, dass es durch die Verwendung von Mehrweg-Bronchoskopen nach sachgerechter Aufbereitung zu einer klinisch relevanten Keimübertragung kommt.

Bisher kann die Verwendung dieser Einmal- Bronchoskope nicht spezifisch kodiert werden. Probleme, die aus dieser Kodierung resultieren sind folgende:

a) Einheitliche Kodierung / Kodiersystematik

Zur Wahrung einer einheitlichen Kodiersystematik und Stringenz sollte analog zu den endoskopischen Eingriffen an den oberen und unteren Harnwegen sowie an den Gallen- und Pankreaswege eine Differenzierung hinsichtlich der Verwendung von Einweg- vs. Mehrweg-Systemen erfolgen.

b) Qualitätssicherung

Eine weitere Folge der fehlenden spezifischen OPS Codes ist, dass im Sinne der Qualitätssicherung die spezifische Auswertung hinsichtlich Infektionsraten im Zusammenhang mit der Verwendung von Einweg-vs. - Mehrweg-Bronchoskopen ohne großen zusätzlichen Aufwand nicht darstellbar ist.

c) Ökonomische Relevanz

Der DRG-Erlös von Einweg- vs. Mehrweg-Bronchoskopen ist aktuell identisch, wenngleich Mehrweg-Endoskope größtenteils über Investitionsmittel finanziert werden. Folge ist eine ökonomische Schieflage der Krankenhäuser, die Einweg-Bronchoskope nutzen und durch höhere Sachkosten belastet sind. Zudem kommen in manchen Zentren, die Mehrweg-Bronchoskope vorhalten aus o.a. Gründen zusätzlich Einweg-Bronchoskope zum Einsatz, so dass hier Zusatzkosten entstehen, die bisher nicht abgebildet werden.

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

Der Vorschlag ist sehr relevant für die Weiterentwicklung der Entgeltsysteme. Die Mehrkosten für die Einmal- Bronchoskope sind im DRG- System aufgrund des fehlenden OPS- Codes nicht abgrenzbar und können somit vom InEK bezüglich ihrer DRG- Relevanz nicht überprüft werden (siehe auch Punkte 8e und 8f)

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)

[1] Kriege M, Dalberg J., et al.: Evaluation of intubation and intensive care use of the new Ambu® aScope™ 4 broncho and Ambu® aView™ compared to a customary flexible endoscope a multicentre prospective, non-interventional study. Trends in Anaesthesia and Critical Care. April 2020; 31:35-41

[2] Andersen C, Travis H, et al.: The Cost of Flexible Bronchoscopes: A Systematic Review and Meta-analysis. Pharmacoecoon Open 2022 Nov;6(6):787-797.

e. Kosten (ggf. geschätzt) des Verfahrens *

Sachkosten: Je nach Gerät und Hersteller fallen Zusatzkosten von € 250,- bis € 370,- an.

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

Aktuelle Studien zeigen für wiederaufbereitbare Bronchoskope Wiederaufbereitungskosten von ca. 54€-78€ sowie Reparaturkosten von ca. 63€-96€ je Prozedur[2].

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

Eine konkrete Nennung oder Schätzung der Fallzahlen ist nicht möglich. Laut InEK- Datenbrowser wurden im Datenjahr 2021 314.722 diagnostische und 58.378 therapeutische Bronchoskopien durchgeführt.

Der Anteil an Fällen, bei denen ein Einmal- Bronchoskop verwendet wurde, ist aufgrund des fehlenden OPS- Codes nicht ermittelbar, aber es ist von einer relevanten Fallzahl auszugehen.



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.)

9. 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)

10. Sonstiges

(z.B. Kommentare, Anregungen, Literaturangaben bitte ausschließlich unter 8.d aufführen)