



OPS 2025

Änderungsvorschlag für den OPS 2025

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:
ops2025-kurzbezeichnungdesinhalts.docx; *kurzbezeichnungdesinhalts* sollte nicht länger als 25 Zeichen sein.
Beispiel: ops2025-komplekkodefruehreha.docx
4. Senden Sie Ihren Vorschlag ggf. zusammen mit Stellungnahmen der Fachverbände unter einem prägnanten Betreff als E-Mail-Anhang bis zum **29. Februar 2024** 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 unter www.bfarm.de - Datenschutzerklärung.



OPS 2025

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

Kontaktdaten	Angaben der verantwortlichen Person
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.
Name *	Richter
Vorname *	Götz Martin
Straße *	Kriegsbergstraße 60
PLZ *	70174
Ort *	Stuttgart
E-Mail *	g.richter@klinikum-stuttgart.de
Telefon *	0711 278-34402

Einräumung der Nutzungsrechte



* Ich als Verantwortliche oder Verantwortlicher 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 willige als Verantwortliche oder Verantwortlicher für diesen Vorschlag darin ein, dass der Vorschlag einschließlich meiner unter Punkt 1 genannten personenbezogenen Daten zum Zweck der Vorschlagsbearbeitung verarbeitet und ggf. an Dritte übermittelt 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 mit Wirkung für die Zukunft jederzeit widerrufen. Durch den Widerruf der Einwilligung wird die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitungen nicht berührt.



Ich willige als Verantwortliche oder Verantwortlicher für diesen Vorschlag darin ein, dass der Vorschlag **einschließlich** meiner unter Punkt 1 genannten personenbezogenen Daten auf den Internetseiten des BfArM veröffentlicht wird. Ich kann meine Einwilligung mit Wirkung für die Zukunft jederzeit widerrufen. Durch den Widerruf der Einwilligung wird die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitungen nicht berührt. Der Widerruf kann über das Funktionspostfach klassi@bfarm.de erfolgen. Sollten Sie darin nicht einwilligen, wird Ihr Vorschlag ab Seite 4 veröffentlicht.



OPS 2025

2. Ansprechpartnerin oder Ansprechpartner (wenn nicht mit 1. identisch)

Kontaktdaten	Angaben der Ansprechpartnerin oder des Ansprechpartners
Organisation *	Cascination AG
Offizielles Kürzel der Organisation (sofern vorhanden)	
Internetadresse der Organisation (sofern vorhanden)	https://www.cascination.com/de/
Anrede (inkl. Titel) *	Herr Professor
Name *	Weber
Vorname *	Stefan
Straße *	Steigerhubelstrasse 3
PLZ *	3008
Ort *	Bern, Schweiz
E-Mail *	stefan.weber@cascination.com
Telefon *	0041 78 301 09 10

Einwilligung zur Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten



* Ich willige als Ansprechpartnerin oder Ansprechpartner für diesen Vorschlag darin ein, dass der Vorschlag einschließlich meiner unter Punkt 2 genannten personenbezogenen Daten zum Zweck der Vorschlagsbearbeitung verarbeitet und ggf. an Dritte übermittelt 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 mit Wirkung für die Zukunft jederzeit widerrufen. Durch den Widerruf der Einwilligung wird die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitungen nicht berührt.



Ich willige als Ansprechpartnerin oder Ansprechpartner für diesen Vorschlag darin ein, dass der Vorschlag **einschließlich** meiner unter Punkt 2 genannten personenbezogenen Daten auf den Internetseiten des BfArM veröffentlicht wird. Ich kann meine Einwilligung mit Wirkung für die Zukunft jederzeit widerrufen. Durch den Widerruf der Einwilligung wird die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitungen nicht berührt.
Sollten Sie darin nicht einwilligen, wird der Vorschlag ab Seite 4 veröffentlicht.



OPS 2025

Bitte beachten Sie: Wenn Sie einwilligen, dass die Seiten 2 und 3 mitveröffentlicht werden, setzen Sie bitte das entsprechende Häkchen auf Seite 2 bzw. Seite 3. Sollten Sie darin nicht einwilligen, wird der Vorschlag ab Seite 4, also ab hier, veröffentlicht.

3. Prägante Kurzbeschreibung Ihres Vorschlags (maximal 85 Zeichen inkl. Leerzeichen) *

Kurzbeschreibung

KI basiertes Entscheidungsunterstützungssystem zur stereotaktischen Ablation

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:

Fachverbände mit schriftlicher Unterstützung

Deutsche Röntgengesellschaft (DRG)
Deutsche Gesellschaft für Interventionelle Radiologie und minimal-invasive Therapie (DeGIR)

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.)

Medizinprodukt

CAS-One IR, hergestellt von CASCINATION AG, Bern, Schweiz

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

CE-Zertifizierung

MDD Zulassung seit 2013, MDR Zulassung seit 2023

Zweckbestimmung



OPS 2025

CE-Zertifizierung

CAS-One IR ist ein Entscheidungsunterstützungs- und Navigationssystem für die CT basierte Behandlungsplanung, stereotaktische Instrumentenführung und Verifizierung von perkutaner Ablationen. Das System ist u.A. indiziert für Ablationen von Lunge, Leber, Niere, Pankreas und muskuloskelettalem Gewebe.

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.)

Arzneimittel

--

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

Arzneimittelzulassung

--

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)

Inhaltliche Beschreibung

Wir schlagen vor folgenden OPS einzuführen:

5-98n: KI basiertes Entscheidungsunterstützungssystem zur stereotaktischen Ablationstherapie

Hinweis: Ein Entscheidungsunterstützungssystem für die perkutane Ablation von Tumoren verfügt mindestens über folgende Funktionalitäten:

- (3D-Darstellung mit) KI unterstützter Segmentierung von Gewebe, Organsystemen und Gefäßstrukturen
- Fusion präoperativer Datensätze wie CT, MRT, PET u.a.
- Automatische Vermessung der effektiven Instrumentenposition und des Ablationsvolumens
- Interaktive 3-D Planung von Trajektorien, Energieabgabe und Ablationssaum
- Stereotaktische Steuerung der Instrumentenplatzierung
- Statistische Auswertung des effektiv erreichten Ablationssaums



8. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags

a. Problembeschreibung *

Problembeschreibung

----- PROBLEM -----

Bei der perkutanen bildgesteuerten Behandlung von Lebertumoren mittels thermoablativer Verfahren konnten die OPS (5-501.93, 5-501.a3, 5-501.b3) bisher als schlüssig betrachtet werden, allerdings mit folgenden Einschränkungen:

- 1) Relevante anatomischen Details (kritische Organe und -gefäße, Nachbarschafts- und Risikostrukturen, Abgrenzbarkeit der Zielläsion, erforderlicher Ablationsraum) sind dreidimensional nicht optimal zu erfassen. Die exakte Umsetzung des Punktionsvorgangs ist auch durch erfahrene Anwenderinnen und Anwender nicht immer gegeben. Dies kann zu hohen Lokalrezidivraten von bis zu 30% führen.
- 2) Die Festlegung des optimalen Zugangswegs (einer oder mehrerer Nadeln) und die Bestimmung der Ablationsparameter (Modalität, Leistung, Zeit, Saum) ist oft nicht objektiv standardisierbar.
- 3) Der intraoperative Ablauf ist stark von der Komplexität des individuellen Falles abhängig (siehe 1 und 2). Komplexe Fälle dauern signifikant länger. Dies stellt eine Belastung für Patienten, Team und Infrastruktur dar. Weiters erhöht dies das Potential für Komplikationen.
- 4) Die erzielten Behandlungsergebnisse variieren aufgrund zwischen verschiedenen Operateuren und deren individueller Expertise.
- 5) Die ad-hoc Bewertung einer AO Ablation (vollständige Ablation) ist durch Bildvergleich nicht objektiv möglich.

Diese Einschränkungen erhöhen zusammenfassend die Gefahr von Komplikationen, Rezidiven und führen zu signifikanten Mehrkosten.

----- LÖSUNG -----

In zahlreichen medizinischen Bereichen haben die technischen Entwicklungen im Bereich der digitalen Bildverarbeitung das Verständnis von Entscheidungsunterstützung verändert. Das CAS-One IR-Entscheidungsunterstützungs- und Navigationssystem, welches auf künstlicher Intelligenz (KI) basiert und mittlerweile in fast 10.000 Fällen eingesetzt wurde, veranschaulicht diesen Wandel.

Im Kontext perkutaner CT-gesteuerter Thermoablationen (an Leber u.v.m.) werden im CT anatomische Strukturen und Läsionen automatisch segmentiert und 3D rekonstruiert (Zielorgan, Gefäßsysteme, Risikostrukturen wie Lebergefäße, angrenzende Organe wie Lunge, Nieren). Der Anwender definiert im CT patientenspezifisch Behandlungspläne mit sicheren Trajektorien, fusioniert notwendige zusätzliche Bilddaten (z.B. MRT bei CT-unsichtbaren Tumoren) und definiert notwendige Ablationsparameter. Mittels stereotaktischer Steuerung werden dann die Ablationsnadeln exakt und gemäß dem Behandlungsplan positioniert und automatisch vermessen. Nach der Ablation wird das effektive Ablationsvolumen automatisch vermessen, und objektiv gegenüber dem Behandlungsplan vermessen. Eventuell festgestellte Areale mit fehlender Ablation können sofort re-ablatiert werden. Es ergeben sich folgende klinische Vorteile:

- 1) Hohe Präzision bei der Instrumentenplatzierung mit niedrigen Repositionierungsraten [1]
- 2) Ablationen auch in schwierigen anatomischen Lokalisationen möglich [1]
- 3) Reduktion der Komplikationsraten [1]
- 4) Höhere vollständige Ablationsraten [1]
- 5) Niedrigere Rezidivraten (9%) [2]
- 6) Gleichbleibend niedrige Rezidivraten (9%) unabhängig vom Behandler [2]
- 7) Reduktion der Behandlungsdauer um 57% und der Variabilität um 67% [3]
- 8) Verringerung der Strahlenexposition (Patienten: -28%, Personal: - 92%) [3]
- 9) Nicht-inferiores Gesamtüberleben* (KRLM, OS 3yrs, Goldstandard: Leberresektionen) [4],

----- FAZIT -----



OPS 2025

Problembeschreibung

Der Einsatz KI basierter Entscheidungsunterstützung und stereotaktischer Punktionssteuerung trägt im Vergleich zum freihändigen Vorgehen zu signifikant verbesserten klinischen Ergebnissen bei. Darüber hinaus ergeben sich Im Vergleich zur Chirurgie bei vergleichbarem Gesamtüberleben um bis zu 35% geringere Gesamtbehandlungskosten beim KRLM* [5]. Über die zitierten Studiendaten existieren aktuell 30 weitere Studien auch für andere klinische Fragestellungen (Niere, Lunge, Knochen, Pankreas) zur Verfügung, die die Vorteile des Ansatzes belegen (Quelle: Hersteller).

Da der Einsatz des Systems durch die OPS Codes 5-501.93, 5-501.a3 sowie 5-501.b3 nicht abgebildet werden kann, wird vorgeschlagen, den OPS 5-98n „Stereotaktisches dreidimensionales Ablationssystem mit KI-basierter Entscheidungsunterstützung und -steuerungssystem" in den Katalog für 2025 einzuführen.

*KRLM Kolorektales Lebermetastasen

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

Relevanz Entgeltsysteme

Wie in 8e beschrieben, verursacht die Anwendung des Entscheidungsunterstützungssystems bei thermoablativen Verfahren Zusatzkosten in Höhe von 1.350,00 EUR netto (siehe dazu die Aufschlüsselung der Kosten unter Absatz 8e).

Durch die Schaffung einer spezifischen Abbildungsmöglichkeit innerhalb der Systemklasse kann trotz der noch nicht allgemeinen, jedoch zunehmenden Anwendung des Entscheidungsunterstützungssystems im weiteren Verlauf eine Analyseöglichkeit bezüglich einer möglichen Einstufung in ein (existierendes oder neu zu schaffendes) Zusatzentgelt oder aber eine adäquate DRG-Zuordnung vorbereitet werden. Der OPS 5-501.93, sowie die OPS für die Tumorablation in anderen Organen führen in Fallpauschalen aufgrund der zugrundeliegenden Grouper Systematik, in denen die Verwendung des Systems, bzw. die zusätzlichen Kosten nicht abgebildet sind.

Obwohl die Anschaffung solcher Systeme durch das Krankenhauszukunftsgesetz (KHZG) mancherorts gefördert werden konnte, ist die Kodierung von Entscheidungsunterstützungssystemen und die Nutzung von KI basierter Technologie im OPS Katalog bisher nicht möglich. Die laufenden Kosten beim Einsatz solcher modernen Systeme lassen sich aufgrund fehlender Kodierung nicht darstellen und somit auch nicht differenzieren.



OPS 2025

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)

Leitlinien, Literatur, Studienregister
----- Studienergebnisse -----
[1] P. Tinguely et al., "Stereotactic and Robotic Minimally Invasive Thermal Ablation of Malignant Liver Tumors: A Systematic Review and Meta-Analysis," <i>Front. Oncol.</i> , vol. 11, p. 713685, Sep. 2021, doi: 10.3389/fonc.2021.713685.
[2] M. Beermann et al., "1000 consecutive ablation sessions in the era of computer assisted image guidance – Lessons learned," <i>Eur. J. Radiol. Open</i> , vol. 6, no. November 2018, pp. 1–8, 2019, doi: 10.1016/j.ejro.2018.11.002.
[3] L. P. Beyer et al., "Stereotactically-navigated percutaneous Irreversible Electroporation (IRE) compared to conventional IRE: a prospective trial," <i>PeerJ</i> , vol. 4, no. 8, p. e2277, Aug. 2016, doi: 10.7717/peerj.2277.
[4] P. Tinguely et al., "A prospective multicentre trial on survival after Microwave Ablation VERSus Resection for Resectable Colorectal liver metastases (MAVERRIC)," <i>Eur. J. Cancer</i> , vol. 187, pp. 65–76, Jul. 2023, doi: 10.1016/J.EJCA.2023.03.038.
[5] Tinguely P et al.: "Ablation versus resection for resectable colorectal liver metastases - Health care related cost and survival analyses from a quasi-randomised study" <i>Eur J Surg Oncol.</i> 2023 Feb;49(2):416-425.

e. Kosten (ggf. geschätzt) des Verfahrens *

Kosten
Durch die Anwendung des KI basierten, stereotaktischen Entscheidungsunterstützungs- und Navigationssystems CAS-One IR entstehen Mehrkosten von 1.350,00 EUR netto pro Behandlung, welche sich wie folgt aufteilen: <ul style="list-style-type: none">- Steriles Verbrauchsmaterial: 650 EUR- Umlage Servicekosten für Wartung und Softwareupgrades: EUR 540- Zusätzliche Material- und Personalkosten: EUR 160 Die Personalkosten beziehen sich auf Schulungen des klinischen Personals und Interventionsunterstützung durch externe Experten.

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

Kostenunterschiede
Die Kosten für die Anwendung des CAS-One IR Systems liegen 1.350,00 EUR netto höher als bei einer perkutanen Thermoablation ohne Einsatz eines KI basierten, stereotaktischen Entscheidungsunterstützungs- und Navigationssystems



OPS 2025

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

Fallzahl
10.000 Fälle weltweit seit 2013, davon 1.000 in Deutschland
Jährliche Fallzahlen Deutschland:
2023: 270
2024: 400
2025: 600
QUELLE: Geschäftsdaten CASCINATION AG

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.)

Relevanz Qualitätssicherung
Die Qualitätssicherung soll im Rahmen der DeGIR Qualitätssicherung stattfinden.

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)

Bisherige Kodierung
n.a.

10. Sonstiges

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

Sonstiges
Hinweis: In anderen klinischen Disziplinen (z.B. Neurochirurgie) wird dem Mehrwert stereotaktischer Verfahren und der Rolle von Entscheidungsunterstützungssystemen bereits Rechnung getragen und entsprechend vergütet (Beispiel: OPS Code 1-511 "Stereotaktische Biopsie an Interkraniallem Gewebe"). Es bedarf unseres Erachtens einer analogen Betrachtung der im Antrag geschilderten Vorzüge stereotaktisch durchgeführter perkutaner Ablationen.