



OPS 2026

Änderungsvorschlag für den OPS 2026

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:
ops2026-kurzbezeichnungdesinhalts.docx; *kurzbezeichnungdesinhalts* sollte nicht länger als 25 Zeichen sein.
Beispiel: ops2026-komplexxkodefruehreha.docx
4. Senden Sie Ihren Vorschlag ggf. zusammen mit Stellungnahmen der Fachverbände unter einem prägnanten Betreff als E-Mail-Anhang bis zum **28. Februar 2025** 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 2026

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. med.
Name *	Bruners
Vorname *	Philipp
Straße *	Pauwelsstraße 30
PLZ *	52074
Ort *	Aachen
E-Mail *	pbruners@ukaachen.de
Telefon *	0241 8089519

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 2026

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

Kontaktdaten	Angaben der Ansprechpartnerin oder des Ansprechpartners
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 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 2026

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

Kurzbeschreibung

Erweiterung des Destruktionsschlüssel bei Bauchwandendometriose um die Kryoablation

4. Mitwirkung der Fachverbände *

(eventuelle Stellungnahme(n) bitte als gesonderte Datei(en) mit dem Vorschlag einreichen, s. a. **Hinweise** am Anfang des Formulars. Bitte nur **eine** der beiden nachfolgenden Checkboxes anhaken.)

- ☒ 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

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

Visual ICE System, Fa. Boston Scientific, Endocare™, Endocare, Inc, IceCure, IceCure Medical, diverse Thermoablationsgeräte verschiedener Hersteller

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

CE-Zertifizierung

Visual ICE System CE 12.06.2023.



OPS 2026

- c. **Zweckbestimmung laut Gebrauchsanweisung. Es wird darum gebeten, die Gebrauchsanweisung zusammen mit dem Vorschlag zu übersenden oder nachzureichen**

Zweckbestimmung

Das Visual-ICE System ist für den Einsatz als kryochirurgisches Instrument in der allgemeinen Chirurgie, Dermatologie, Neurologie (inklusive Kryoanalgesie), Thoraxchirurgie, im HNO-Bereich, in der Gynäkologie, Onkologie, Proktologie und Urologie indiziert. Bei diesem System erfolgt die Gewebeerstörung (inklusive Prostata- und Nierengewebe, Lebermetastasen, Tumoren und Hautläsionen) durch extreme Kälte .

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 der klassifikatorischen Änderungen ***

(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)

Inhaltliche Beschreibung des Vorschlags

Erweiterung der Klassifikation im Kapitel 5-542 "Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Bauchwand" Inkl.: Exzision und Destruktion am Nabel

5-542.3 Destruktion

5-542.31 Destruktion, durch Kryoablation, perkutan

Hinweis: Die Anzahl der verwendeten Nadeln zur Destruktion ist gesondert zu kodieren (5-98h ff.)

OPS 2026

8. Problembeschreibung und weitere Angaben

a. Problembeschreibung (Begründung) *

Problembeschreibung

Endometriose ist eine der häufigsten gynäkologischen Erkrankungen und besitzt eine hohe Morbidität. Außerhalb der Gebärmutterhöhle finden sich Zellverbände, die dem Endometrium gleichen. Verlässliche Prävalenzdaten fehlen. Es wird angenommen, dass die Erkrankung bei bis zu 10-15% der Frauen im gebärfähigen Alter auftritt. Endometriose ist eine gutartige, jedoch chronisch verlaufende Erkrankung. Bei Endometriose wächst Gewebe, welches der Gebärmutterschleimhaut ähnelt, außerhalb der Gebärmutter. Dieses Gewebe siedelt sich bspw. an den Eierstöcken, im Bauch- und Beckenraum, am Darm oder Bauchfell an. Bei etwa der Hälfte der Betroffenen muss, laut der Endometriose-Vereinigung Deutschland e.V., von einem dauerhaften Therapiebedarf ausgegangen werden. Viele Betroffene leiden unter chronischen Schmerzen und vielen weiteren Symptomen.

Abhängig von der jeweiligen Lokalisation einer Endometrioseläsion sind die Empfehlungen der Fachgesellschaften zum therapeutischen Vorgehen unterschiedlich oder fehlen. Neben der zuweilen schwierigen Abwägung zwischen dem Therapieziel– in der Regel Schmerzfreiheit– und dem Erhalt von Funktionalität und Fertilität bedarf es der individuellen Abwägung. Die operative Behandlung von Endometriose stellt eine wesentliche Komponente im Gesamtmanagement der Erkrankung dar. In den letzten Jahren hat sich bei Bauchwandendometriose (Abdominal wall endometriosis) die Kryoablation als Alternative zum chirurgischen Eingriff zu einer wichtigen Therapieoption entwickelt.

So hat Mailott et al. (1) schon 2017 konstatiert, dass der Krankenhausaufenthalt nach der Kryoablation kürzer als nach einer Operation der Bauchwandendometriose ist, eine signifikant geringere Komplikationsrate nach der Kryoablation im Vergleich zur Operation beobachtet wird, und dies bei vergleichbarer Effektivität. Eine signifikante Schmerzreduktion sowie eine signifikante Verringerung der Bauchwandendometriose wurde 6 Monate nach der Behandlung beobachtet. Das vorteilhafte Sicherheitsprofil wurde unter anderem von Smith et al. (2) im Jahr 2022 bei einem technischen Erfolg in 100% der Behandlungen noch einmal bestätigt.

Die klinische Wirksamkeit der Schmerzreduktion wurde 2023 von Jouffrieau et al. (3) hervorgehoben, bei den Patientinnen zeigte sich zudem eine signifikant kleinere Ablationsfläche im Vergleich zum Ausgangsvolumen. Diese Ergebnisse wurden auch im Langzeitverlauf von Marcelin et al. 2024 (4) bei einer medianen Nachbeobachtungszeit von 40,5 Monaten bestätigt. Die medianen schmerzfreien Überlebensraten betrugen 89,2 % [95 % KI, 70,1-96,4 %] nach 36 Monaten und 76,8 % [95 % KI, 55,3-83,8 %] nach 60 Monaten. In einer systematischen Literaturanalyse (Review) über die Publikationen der vergangenen 10 Jahre kommen die Autoren um Bodard (5) im Herbst 2024 zu der Aussage mit kritischer Relevanz: „Laut der Ergebnisse der vergangen Dekade hat sich die perkutane Kryoablation als sichere und wirksame minimal-invasive Behandlung der Bauchwandendometriose erwiesen, die die Schmerzen bei minimalen Komplikationen deutlich reduziert.“

Bisher fehlt allerdings im deutschen OP-Schlüsselkatalog eine spezifische Kodierung, um eine Kryoablation der Bauchwandendometriose zu kodieren, obwohl sie in dieser Indikation zunehmend genutzt wird. Weiterhin sind die unterschiedlichen Kosten der operativen oder ablativen Behandlungsoptionen damit nicht in den Kostenkalkulationen sichtbar.



OPS 2026

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

Relevanz Entgeltsysteme

Bislang ist die Destruktion von erkranktem Gewebe der Bauchwand mit dem OP-Schlüssel 5-542.3 "Destruktion" kodierbar. Nicht aufgeführt ist der Hinweis auf den Zusatzschlüssel für die Anzahl der Nadeln. Dies führt zu einer unzureichenden Kodierung bei Anwendung von neuartigen Therapien wie der Kryoablation in diesem Bereich.

Nur bei der Möglichkeit einer spezifischen Kodierung sowie der unterschiedlichen Anzahl genutzter Nadeln kann das InEK für seine jährliche DRG-Anpassung die Kostendaten zuordnen und das Entgeltsystem therapiespezifisch weiterentwickeln.

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

- (1) Julie Maillot et al. Mid-term outcomes after percutaneous cryoablation of symptomatic abdominal wall endometriosis: comparison with surgery alone in a single institution Eur Radiol. 2017 Oct;27(10):4298-4306. doi: 10.1007/s00330-017-4827-7.
- (2) Katherine A Smith et al. Feasibility and safety of percutaneous image-guided cryoablation of abdominal wall endometriosis. Abdom Radiol (NY). 2022 Aug;47(8):2669-2673. doi: 10.1007/s00261-021-03344-w.
- (3) Charlotte Jouffrieau et al. Percutaneous Imaging-guided Cryoablation of Endometriosis Scars of the Anterior Abdominal Wall. J Minim Invasive Gynecol. 2023 Nov;30(11):890-896. doi: 10.1016/j.jmig.2023.06.018.
- (4) Clément Marcelin et al. Long-term outcomes after percutaneous cryoablation of abdominal wall endometriosis. Eur Radiol. 2024 Oct;34(10):6407-6415. doi: 10.1007/s00330-024-10689-5.
- (5) Sylvain Bodard et al. Percutaneous cryoablation of abdominal wall endometriosis: a systematic literature review of safety and efficacy. Review. Insights Imaging. 2024 Nov 22;15(1):282. doi: 10.1186/s13244-024-01823-4.

e. Kosten (ggf. geschätzt) des Verfahrens *

Kosten

Die reinen Materialkosten des Einsatzes einer Kryoablationsnadel beträgt 1.190,- €, inkl. Umsatzsteuer. Die Anzahl der Nadeln für eine Kryoablation beträgt hier zumeist 2 Nadeln, kann aber je nach Tumorgöße und Lokalisation differieren. Die Personal- und Infrastrukturkosten sind mit den operativen Therapieverfahren nicht vergleichbar.



OPS 2026

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

Kostenunterschiede

Die Kryoablation ist mit höheren Sachkosten im Vergleich zu operativen Verfahren verbunden, die weiteren Kosten (Personalkosten, Infrastrukturkosten) sind momentan nicht vergleichbar.

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

Fallzahl

Im Jahr 2023 ist der OP-Schlüssel 5-542.3 "Destruktion von erkranktem Gewebe der Bauchwand" 145-mal kodiert worden.

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

Keine Relevanz für die Qualitätssicherung absehbar

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

5-542.3 Destruktion (von erkranktem Gewebe der Bauchwand)

10. Sonstiges

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

Sonstiges