



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 *	gefomed
Offizielles Kürzel der Organisation (sofern vorhanden)	
Internetadresse der Organisation (sofern vorhanden)	www.gefomed.com
Anrede (inkl. Titel) *	Herr
Name *	Forkel
Vorname *	Gerhard
Straße *	Diesbrunnenstr. 17
PLZ *	91320
Ort *	Ebermannstadt
E-Mail *	gerhard.forkel@gefomed.com
Telefon *	+49 9194 722 106

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

Stereotaktisches Verfahren bei perkutanen Ablationen

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

Deutsche Gesellschaft für Interventionelle Radiologie und minimal-invasive Therapie (DeGIR)
Deutsche Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie e V. (DGOU)

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, CASCINATION AG (Bern, Schweiz)

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

CE-Zertifizierung

Medizinprodukte der Klasse IIb, EU Quality Management System Certificate, 27.01.2023
CE Zertifikat Nummer No. G10 095657 0006, aktualisiert am 27.01.2023



OPS 2026

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

Zweckbestimmung

Zweckbestimmung: CAS-One IR ist ein benutzerkontrolliertes, stereotaktisches Medizinprodukt, welches dazu dient, die Planung, Führung eines oder mehrerer Instrumente sowie die Verifizierung der Position und Performance der Instrumente bei CT-gesteuerten Prozeduren zu unterstützen. CAS-One IR ist für die Verwendung mit starren, geraden Instrumenten wie Nadeln und Sonden indiziert. Für folgende Verwendungen ist es kontraindiziert: im zentralen Nervensystem, im Gefäßsystem und im Herz sowie in den Augen.

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 Neuordnungen für das Alphabetische Verzeichnis an)

Inhaltliche Beschreibung des Vorschlags

Ergänzung eines Zusatzcodes für stereotaktische Verfahren bei Ablationen:

5-986.3 Stereotaktisches Verfahren bei perkutanen Ablationen

Hinw.: Mindestmerkmale für das Verfahren:

- Fixationsvorrichtung inkl. Lagerungsplatte und Vakuumkissen
- Computergestützte Planung mit 3D-Darstellungen der segmentierten Patienten-anatomie, definierten Nadeltrajektorie und simulierten Ablationszone
- Anwendung eines stereotaktisch geführten Halte- und Ausrichtearms zur exakten Platzierung der Ablationsnadel
- 3D-Vermessung des effektiven Ablationsvolumens und quantitative Bewertung des Ablationsrandes



OPS 2026

8. Problembeschreibung und weitere Angaben

a. Problembeschreibung (Begründung) *

Problembeschreibung

Stereotaktische Verfahren haben sich seit Jahren in der minimal- und nicht-invasiven Medizin bewährt, insbesondere in der Strahlentherapie und Neurochirurgie. Zunehmend finden sie auch Anwendung bei perkutanen Ablationen von erkranktem Gewebe in Organen wie Leber, Lunge und Niere. Studien belegen, dass sie im Vergleich zu konventionellen, freihändig durchgeführten Ablationen (mit Ultraschall- oder CT-Steuerung) zu genaueren und standardisierteren Behandlungen sowie signifikant besseren Ergebnissen führen.

Wie in der Strahlentherapie erfolgt die Durchführung stereotaktischer Ablationsverfahren durch den Einsatz bildgesteuerter, computer-assistierter Positionierungs- und Monitoringsysteme. Diese Systeme zeichnen sich durch folgende Eigenschaften aus bzw. unterstützen bei folgenden Behandlungsschritten:

- Anwendung von Fixationsvorrichtungen (inkl. Lagerungsplatte und Vakuumkissen) zur Immobilisierung von Patienten und relevanten Anatomien während der Behandlung
- Fusion von CT- und MRT-Bildern mit der Möglichkeit zur Visualisierung CT-invisibler Tumore
- Planung mit 2D- und 3D-Darstellungen: Identifikation und Segmentierung von relevanten Patientenatomen (Organe, Gefäßstrukturen und Tumore), Bestimmung des zu behandelnden Zielgewebes und Nadeltrajektorien sowie Simulation von Ablationszonen
- Anwendung eines stereotaktisch geführten Halte- und Ausrichtearms zur exakten Führung bzw. Platzierung der Ablationsnadel entsprechend der Planung und unter Berücksichtigung der effektiven Patienten- und Anatomienposition
- Ergebnisverifikation: 3D Darstellung und Vermessung des effektiven Ablationsvolumens und quantitative Bewertung des Ablationsrandes

Stereotaktische Ablationsverfahren zeichnen sich durch eine systematische Optimierung aller Behandlungsschritte aus, einschließlich umfassender Maßnahmen zur Qualitätssicherung. Dies führt zu systematisch niedrigen Sondenrepositionierungs- (1%) und Komplikationsraten (5,2%). Im Vergleich zu den konventionellen Ablationsverfahren werden die Lokalrezidivraten signifikant gesenkt - von 30% auf unter 9%. Zudem sind die Patienten und die klinischen Mitarbeitenden signifikant weniger Strahlung ausgesetzt.

Derzeit existiert im OPS Katalog kein spezifischer Code zur Abgrenzung stereotaktischer Ablationsverfahren von konventionellen. Dies führt zu einer unzureichenden Differenzierung und verhindert eine sachgerechte Abbildung des neuen Verfahrens im DRG-System. Ein entsprechender Zusatzcode ist daher erforderlich. Wir schlagen vor, diesen im Kapitel 5 - 5-986 Minimalinvasive Technik - einzufügen.

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

Relevanz Entgeltsysteme

Im Vergleich zu den konventionellen Ablationsverfahren sind die stereotaktischen Ablationsverfahren mit zusätzlichem technischen und personellen Aufwand und entsprechend höheren Kosten verbunden. Eine differenzierte Abbildung im OPS ist daher Voraussetzung für sachgerechte Kalkulationen im DRG-System.



OPS 2026

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

Ausgewählte Studienergebnisse

- [1] P. Tinguely et al., "Stereotactic and Robotic Minimally Invasive Thermal Ablation of Malignant Liver Tumors: A Systematic Review and Meta-Analysis", *Front. Oncol.*, 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", *Eur. J. Radiol. Open*, 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", *PeerJ*, vol. 4, no. 8, p. e2277, Aug. 2016, doi: 10.7717/peerj.2277.
- [4] A. Lachenmayer et al., "Stereotactic image-guided microwave ablation of hepatocellular carcinoma using a computer-assisted navigation system", *Liver Int.* 2019, vol 39, 1975-1985.
- [5] P. Tinguely et al., "A prospective multicentre trial on survival after Microwave Ablation VErus Resection for Resectable Colorectal liver metastases (MAVERRIC)", *Eur. J. Cancer*, vol. 187, pp. 65–76, Jul. 2023, doi: 10.1016/J.EJCA.2023.03.038.

e. Kosten (ggf. geschätzt) des Verfahrens *

Kosten

Es entstehen Kosten von 1.350,00 EUR netto pro Behandlung, welche sich wie folgt aufteilen:

- Steriles Verbrauchsmaterial: 650 EUR
- Umlage Servicekosten für Wartung und Softwareupgrades: EUR 540
- Zusätzliche Material- und Personalkosten: EUR 160

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

Kostenunterschiede

Bei ansonst gleichen Material- und Personalkosten, entstehen im Vergleich zum konventionellen Ablationsverfahren (z.B. Mikrowellenablation von Leberkarzinomen: ICD: C22.0; OPS: 5-501.a3, DRG: H06C) Mehrkosten von 1.350,00 EUR netto.



OPS 2026

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

Fallzahl
Seit der Markteinführung in 2013 sind es mehr 10'000 Fälle weltweit. Rund 1'000 Fälle in Deutschland seit der Markteinführung in 2017. Erwartete Jährliche Fallszahlen: 2024: 300 2025: 350 2026: 500 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

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
Konventionelle perkutane Ablationsverfahren werden für verschiedene Organe und Ablationsmodalitäten über folgende OPS kodiert. Leber: 5-501.4**-5-501.x**, der perkutane Zugang wird auf der 6. Stelle über die Ziffer 3 definiert Niere: 5-552.50-5-552.5x Lunge: 5-339.20-5.339.2x Bei Bedarf werden folgende zusätzliche Codes verwendet: 8-527.2 Fixationsvorrichtung, komplex 3-990 Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung 3-997 Computertechnische Bildfusion verschiedener bildgebender Modalitäten 3-992 Intraoperative Anwendung der Verfahren 5-988 Anwendung eines Navigationssystems, optisch Eine Kodiermöglichkeit für Stereotaxie und Verifikation des Verfahrens sind aktuell im Katalog nicht vorhanden.

10. Sonstiges

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

Sonstiges
Alternativ könnte unter dem Zusatzcode 5-986.3 nicht das stereotaktisch Ablationsverfahren, sondern das Hauptkriterium - die quantitative Verifikation - ausgeführt werden: Unser Vorschlag wäre dann: 5-986.3 Quantitative Verifikation für Stereotaxie bei perkutanen Ablationen



OPS 2026

Sonstiges

Hinw: Das Verfahren beinhaltet die 3D-Darstellung und Vermessung des effektiven Ablationsvolumens, sowie die quantitative Bewertung des Ablationsrandes.