



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 Gesellschaft für Nephrologie
Offizielles Kürzel der Organisation (sofern vorhanden)	DGfN
Internetadresse der Organisation (sofern vorhanden)	www.dgfn.eu
Anrede (inkl. Titel) *	Herr Prof. Dr. med.
Name *	Kribben
Vorname *	Andreas
Straße *	Hufelandstr. 55
PLZ *	45147
Ort *	Essen
E-Mail *	andreas.kribben@uk-essen.de
Telefon *	0201-7236550

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 und 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
Neuer OPS-Kode für die extrakorporale Plasmatherapie mit allogenen Immunzellen

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 anhängen.)

- ☒ 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

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
Bei einer extrakorporalen Therapie mit Zellen werden für das extrakorporale Verfahren regelhaft Medizinprodukte eingesetzt. Bei der extrakorporalen Plasmatherapie mit allogenen Immunzellen, die den Anlass zur Schaffung der neuen OPS-Klasse für extrakorporale Therapien mit Zellen darstellt, werden derzeit ein Apherese-System (AFERsmart®) sowie ein Behandlungs-Set, das alle zur Verabreichung der Therapie nötigen Einmalmaterialien (Plasmafilter, Schläuche, Adapter) enthält, eingesetzt.



OPS 2026

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

CE-Zertifizierung

AFERsmart® – Apherese-System: CE 0476 UNI EN ISO 9001:2015 UNI CEI EN ISO 13485:2021

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

Zweckbestimmung

Alle weiteren verwendeten Medizinprodukte (Plasmafilter, Schläuche, Adapter) sind ebenfalls CE zertifiziert und werden ihrer Zweckbestimmung entsprechend verwendet.

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

Bei der extrakorporalen Plasmatherapie mit allogenen Immunzellen, die den Anlass zur Schaffung der neuen OPS-Klasse für extrakorporale Therapien mit Zellen darstellt, werden derzeit gereinigte Granulozytenkonzentrate eingesetzt.

- 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

Die derzeit eingesetzten gereinigten Granulozytenkonzentrate werden im Rahmen einer GMP-Herstellungserlaubnis als „gerichtete Herstellung“ auf spezifische Anforderung hin für einen bestimmten Patienten hergestellt. Eine Arzneimittelzulassung erfolgt daher entsprechend §21 (2) 1a AMG nicht.



OPS 2026

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

Schaffung einer neuen OPS-Kategorie für OPS-Kodes, die Verfahren beschreiben, bei denen Zellen außerhalb des Körpers eingesetzt werden. Innerhalb dieser Kategorie sollte ein OPS-Kode für die Extrakorporale Plasmatherapie mit allogenen Immunzellen und ein Restekode (Sonstige) geschaffen werden.

Therapie mit besonderen Zellen und Blutbestandteilen (8-86...8-87)

8-87 Extrakorporale Therapie mit Zellen

Hinw.: Die Verwendung von Arzneimitteln für neuartige Therapien ist gesondert zu kodieren (5-936 ff.)

8-871 Extrakorporale Plasmatherapie mit allogenen Immunzellen

Hinw.: Das extrakorporale Verfahren ist gesondert zu kodieren (8-820 ff., 8-826 ff.)

8-879 Extrakorporale Therapie mit Zellen: Sonstige

Auch wenn möglicherweise eine Verortung neuer OPS-Klassen in den Kategorien 8-82 (Plasmapherese, Adsorption und verwandte Verfahren) oder 8-85 (Extrakorporale Zirkulation und Behandlung von Blut) (z.B. 8-85c) denkbar wäre, bieten sich diese nicht zur Abbildung an. Die dort klassifizierten Verfahren bilden lediglich Therapien ab, die das Blut durch einen Entzug von Stoffen therapieren. Diese Kategorien weisen eine Klassifikationssystematik auf, in die extrakorporale Therapien mit Zellen schwer zu integrieren sind.

Eine Verortung als eigene Kategorie in der zu erweiternden OPS-Gruppe 8-86...8-87 (Therapie mit besonderen Zellen und Blutbestandteilen) bietet die Möglichkeit diese innovativen Verfahren spezifisch abzubilden und das Klassifikationssystem auch perspektivisch im Hinblick auf mögliche zukünftige Entwicklungen in diesem medizinisch dynamischen Feld weiterzuentwickeln.

8. Problembeschreibung und weitere Angaben

a. Problembeschreibung (Begründung) *

Problembeschreibung

Aktuell bedarf es primär eines OPS-Kodes für die extrakorporale Plasmatherapie mit allogenen Immunzellen. Aufgrund des Weiterentwicklungspotenzials der extrakorporalen Therapien mit Zellen sollte jedoch bereits eine eigene OPS-Kategorie oder -Klasse geschaffen werden, der bei Bedarf weitere endständige Codes zugefügt werden könnten. Derzeit erscheint neben dem spezifischen Code für die extrakorporale Plasmatherapie mit allogenen Immunzellen eine Resteklasse (.x „sonstige“) noch ausreichend.

Die extrakorporale Plasmatherapie mit allogenen Immunzellen setzt allogene Immunzellen gesunder Spender (sogenannte gereinigte Granulozytenkonzentrate) in einer extrakorporalen Plasmabehandlung ein, um das dysfunktionale Immunsystem des Sepsis-Patienten einerseits zu entlasten durch Entnahme von bakteriellen Bestandteilen (z.B. Endotoxinen) und andererseits die Immunfunktion von Sepsis-Patienten über Freisetzung von immunmodulierenden Zytokinen zu reaktivieren. Dabei gelangen die gereinigte Granulozytenkonzentrate nicht in den Körper des Patienten, sondern werden rein extrakorporal während der Plasmapherese genutzt. Die Behandlung findet in einem geschlossenen Kreislaufsystem statt. Die allogenen Immunzellen behandeln ausschließlich das Patientenplasma und verbleiben sicher außerhalb des Patientenkörpers im Immuncell-Cartridge, um potentielle Nebenwirkungen und Abstoßungsreaktionen zu vermeiden [1, 2].

Klinische Studien gaben Hinweise darauf, dass die Verwendung von Granulozytenkonzentraten in einem solchen extrakorporalen Verfahren zu einem besseren Überleben bei schweren Infektionen führen können (Verdopplung des Überlebens gegenüber erwarteter Sterblichkeit [3, 4]).



Problembeschreibung

Die extrakorporale Therapie mit allogenen Immunzellen beinhaltet eine Plasmaseparation durch einen Plasmafilter sowie eine Plasmaperfusion durch einen weiteren Plasmafilter, der die allogenen Immunzellen (gereinigte Granulozytenkonzentrate) enthält (Immunzell-Cartridge). Innerhalb von sechs Stunden werden 9-12 Liter Patientenplasma behandelt, entsprechend dem Dreifachen des Plasmavolumens eines Patienten. Ein Patienten-Plasmavolumen ist die übliche Dosis in therapeutischen Plasma-Austausch Studien. Bei der Standardbehandlungszeit von sechs Stunden entspricht dies etwa drei therapeutischen Plasmaaustauschen. Das Plasma wird kontinuierlich durch den Immunzell-Cartridge geleitet. Der Plasma-Rückfluss zum Patienten erfolgt zur Sicherheit durch einen weiteren, dritten Plasmafilter, um sicherzustellen, dass keine Spenderzellen zum Patienten gelangen. Es werden also pro Anwendung der Therapie jeweils drei Plasmafilter benötigt.

Die extrakorporale Therapie mit allogenen Immunzellen kann mehrfach im Krankheitsverlauf eingesetzt werden. Patienten werden dazu 2-6mal für ca. 6 Stunden pro Therapie behandelt. Das Verfahren erfordert den Einsatz von teuren gereinigten Granulozytenkonzentraten [5].

Bei der notwendigen klassifikatorischen Abbildung sind aus Sicht der DGfN folgende Aspekte zu beachten: Zunehmend können Immuntherapien zur Behandlung schwerwiegender Erkrankungen eingesetzt werden. Auch in den nächsten Jahren ist mit einer dynamischen Weiterentwicklung in diesem Bereich zu rechnen. Für Immuntherapien existiert zwar formal eine eigene OPS-Gruppe (8-03), diese enthält aber bislang ausschließlich die "spezifische allergologische Immuntherapie", die auch nur einmal pro stationären Aufenthalt anzugeben ist. Die weiteren Immuntherapien streuen über unterschiedliche OPS-Kapitel, -Gruppen, -Kategorien und -Klassen, meist klassifiziert nach dem behandelten Organsystem.

Immuntherapien mit Zellen, wie beispielsweise die CAR-T-Zelltherapie finden sich in der OPS-Gruppe 8-80...8-85 (Maßnahmen für den Blutkreislauf) und hier in der OPS-Kategorie "Transfusion von Blutzellen" (OPS-Kategorie 8-80). Werden Immunzellen nicht transfundiert, sondern während einer extrakorporalen Therapie eingesetzt, können die OPS-Kodes für Transfusionen (auch im Hinblick auf die DKR P005u, s. dazu unter „Bisherige Kodierung“) nicht genutzt werden.

Für den Einsatz von Arzneimitteln für neuartige Therapien (ATMP) existieren unter der OPS-Klasse 5-936 Zusatzcodes, die trotz der Verortung im OPS-Kapitel "Operationen" auch bei nicht-operativen Therapien zu kodieren sind (z.B. CAR-T-Zelltherapien). [Es wird allerdings angeregt, diesbezüglich den Hinweis „Die folgenden Positionen sind ausschließlich zur Kodierung von Zusatzinformationen zu Operationen zu benutzen...“ zu Beginn der OPS-Gruppe "Zusatzinformationen zu Operationen" (5-93...5-99) entsprechend anzupassen, damit rechtssicher klaggestellt wird, dass die OPS-Gruppe Zusatzcodes enthält, die auch bei nicht-operativen Therapien zu verwenden sind.]

Ein weiterer Ansatz wäre, eine Abbildung der extrakorporalen Plasmatherapie mit allogenen Immunzellen über das extrakorporale Verfahren. Hier wären entsprechende OPS-Klassen in den Kategorien 8-82 (Plasmapherese, Adsorption und verwandte Verfahren) bzw. 8-85 (Extrakorporale Zirkulation und Behandlung von Blut) zu schaffen. Diese Klassifizierung bietet sich jedoch nicht an, weil in diesen Kategorien das extrakorporale Verfahren klassifikatorisch im Vordergrund steht und die Systematik der Klassifizierung prägt. Bei der extrakorporalen Plasmatherapie mit allogenen Immunzellen steht jedoch nicht die Plasmareinigung, sondern die Interaktion der Immunzellen mit dem Plasma im Vordergrund. Alle Weiterentwicklungen im Bereich der Zelltherapie müssten bei einer Verortung in diesen Kategorien unter Umständen mit unterschiedlichen denkbaren extrakorporalen Verfahren in Codes verknüpft und auspermutiert werden.

Am sinnvollsten erscheint der DGfN die Abbildung der extrakorporalen Zelltherapien in einer eigenständigen OPS-Kategorie in der Gruppe 8-86...8-87 (Therapie mit besonderen Zellen und Blutbestandteilen). Diese böte die Möglichkeit der Klassifizierung über das innovative Element der Zelltherapie. Extrakorporale Therapien mit Zellen besitzen das Potenzial, sich in den nächsten Jahren weiterzuentwickeln. Ansätze extrakorporaler Therapien mit Leber- und Nierenzellen existieren bereits, haben jedoch noch keinen Eingang in die Versorgung außerhalb von Studien erlangt. Das eingesetzte extrakorporale Verfahren (Plasmapherese, Apherese, Dialyse) stellt zwar eine wichtige technische Komponente für die Durchführung dar, ist aber nicht bestimmend für das zugrundeliegende medizinisch-wissenschaftliche Konzept. Eine Verortung der extrakorporalen Zelltherapien unter einer zu erweiternden



OPS 2026

Problembeschreibung

Gruppe 8-86...8-87 (Therapie mit besonderen Zellen und Blutbestandteilen) erscheint daher zukunftssträchtiger als eine – dann möglicherweise redundant vorzunehmende – Verortung unter den Kategorien für die extrakorporalen Verfahren.

Das Verfahren ist teuer. Deshalb ist eine Vergütung über ein ZE oder NUB notwendig. Damit eine präzise Abrechnung und perspektivisch eine adäquate Kostenkalkulation ermöglicht wird, sollte die Kodierung für das Verfahren, das mehrfach in einem stationären Behandlungsfall erforderlich sein kann, für jede Anwendung einzeln erfolgen – analog zu intermittierenden Dialyseverfahren. Alternativ wäre auch eine Mengendifferenzierung an 6. Stelle des Codes (analog zu den Plasmapheresen) möglich, würde aber eine mögliche zukünftige Differenzierung des OPS-Kodes (z.B. nach der Art der Immunzellen und anderen medizinischen oder kostenrelevanten Parametern) erschweren.

Aufgrund der Finanzierung der Plasmapherese über ein Zusatzentgelt im DRG-System ist wichtig, dass die Plasmapherese, die Bestandteil der extrakorporalen Therapie mit allogenen Immunzellen ist, weiterhin über die OPS-Kodes der Klassen 8-820 und 8-826 kodiert wird. Ein entsprechender Hinweis („Das extrakorporale Verfahren ist gesondert zu kodieren“) wäre unter dem Code in den OPS aufzunehmen. Auch perspektivisch erscheint eine gesonderte modulare Kodierung der Zelltherapie und des extrakorporalen Verfahrens sinnvoll.

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

Relevanz Entgeltsysteme

Extrakorporale Therapien mit Zellen können noch nicht mit OPS-Kodes abgebildet werden. Aktuell bedarf es einer Abbildungsmöglichkeit für die extrakorporale Therapie mit allogenen Immunzellen. Das Verfahren geht mit hohen Kosten einher, ohne dass eine sachgerechte Vergütung mit den bisherigen DRGs oder ZE gelingen kann. Für diese Therapie wurde entsprechend § 6 Abs. 2 KHEntgG ein NUB-Entgelt beantragt, für das jedoch für 2025 noch der Status 2 vergeben wurde. Auch bei einem NUB-Entgelt wird die Abrechnung durch einen eindeutigen Leistungsbezeichner erleichtert. Dem InEK ermöglicht die Kodierung spezifischer OPS-Kodes die Prüfung der sachgerechten Abbildung und ggf. die Entwicklung einer sachgerechten Vergütung, z.B. über ein ZE

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] Klinkmann G, et al. Purified granulocytes in extracorporeal cell therapy: A multifaceted approach to combat sepsis-induced immunoparalysis. The International Journal of Artificial Organs. 2024;47(8):602-617. doi:10.1177/03913988241262901
- [2] Klinkmann G et al. Extracorporeal immune cell therapy of sepsis: ex vivo results. Intensive Care Med Exp. 2022 Jun 16;10(1):26. doi: 10.1186/s40635-022-00453-8.



OPS 2026

Leitlinien, Literatur, Studienregister

- [3] Altrichter et al. Extracorporeal cell therapy of septic shock patients with donor granulocytes: a pilot study. Critical Care 2011, 15:R82. ; ClinicalTrials.gov Identifier: NCT00818597
- [4] Sauer M et al. Bioartificial Therapy of Sepsis: Changes of Norepinephrine-Dosage in Patients and Influence on Dynamic and Cell Based Liver Tests during Extracorporeal Treatments. Biomed Res Int. 2016;2016:7056492. doi: 10.1155/2016/7056492.
- [5] Klinkmann G. Prolonged storage of purified granulocyte concentrates: Introduction of a new purification method. Transfusion. 2022 Jan;62(1):194-204. doi: 10.1111/trf.16732.

e. Kosten (ggf. geschätzt) des Verfahrens *

Kosten

Ca. 10.000 Euro pro Anwendung (Kodierung) bei der extrakorporalen Plasmatherapie mit allogenen Immunzellen, pro Fall bei 2-6 Anwendungen insgesamt also 20.000 bis 60.000 Euro. Unterschiedliche Zelltherapien können auch unterschiedliche, aber in der Regel immer hohe Kosten verursachen.

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

Kostenunterschiede

Für die extrakorporale Plasmatherapie mit allogenen Immunzellen bei der Sepsis gibt es keine zweckmäßige Vergleichstherapie.

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

Fallzahl

Für 2025 ist für die extrakorporale Plasmatherapie mit allogenen Immunzellen noch mit einer niedrigen dreistelligen Anzahl von Anwendungen zu rechnen. Es werden dabei ca. 2-6 Anwendungen pro Fall durchgeführt.

Aktuell wird die Methode in 17 deutschen Krankenhäusern eingesetzt, NUB-Anträge wurden von 64 Krankenhäusern gestellt. Aufgrund der Indikation septischer Schock und der notwendigen Plasmapherese kommen perspektivisch überwiegend Krankenhäuser der Zentral- und Maximalversorgung mit nephrologischer Expertise in Betracht.

Bei 70.000 Sepsis-Toten pro Jahr in Deutschland ist mit einem Anstieg der Fallzahlen der extrakorporale Plasmatherapie mit allogenen Immunzellen in den kommenden Jahren zu rechnen.

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

Allenfalls perspektivisch relevant



OPS 2026

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

Für die Verfahren existieren bislang keine spezifischen OPS-Kodes. Bei der extrakorporalen Plasmatherapie mit allogenen Immunzellen kann die Plasmapherese über OPS-Kodes der Klassen 8-820 und 8-826 klassifiziert werden. Diese gesonderte Kodierung des extrakorporalen Verfahrens sollte auch beibehalten werden.

Eine Transfusion von Immunzellen könnte theoretisch über einen OPS-Kode der Klassen 8-802 abgebildet werden. Da jedoch keine Transfusionen, sondern extrakorporale Therapien erfolgen, sind die OPS-Kodes der Klasse 8-802 nicht nutzbar. Nach DKR P005u wäre zudem, soweit der OPS für die Gabe von Medikamenten oder Blutprodukten eine Dosis- bzw. Mengenangabe vorsieht, nur die dem Patienten tatsächlich „verabreichte“ Dosis bzw. Menge zu kodieren.

10. Sonstiges

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

Sonstiges