

Formular für Vorschläge zur ICD-10 und zum OPS

Bitte füllen Sie diesen Fragebogen in einem Textbearbeitungsprogramm aus und schicken Sie ihn als e-mail-Anhang ans DIMDI an folgende e-mail-Adresse Vorschlagsverfahren@dimdi.de

Das DIMDI behält es sich vor, die Vorschläge für 2006 ggf. auf seinen Internetseiten zu veröffentlichen.

Pflichtangaben sind mit einem * markiert.

1. Verantwortlich für den Inhalt des Vorschlages (Anschrift des Einsenders und vertretene Organisation)

Organisation *	
Name *	
Vorname *	
Titel	
Straße	
PLZ	
Ort	
E-Mail-Adresse *	
Telefon *	
Telefax	

2. Ansprechpartner (wenn nicht Einsender)

Name	
Vorname	
Titel	
Straße	
PLZ	
Ort	
E-Mail-Adresse	
Telefon	
Telefax	

3. Fachgebiet * (Mehrfachnennungen möglich)

Senologie; Gynäkologie; Radiologie

4. Ist Ihr Vorschlag bereits mit einer Fachgesellschaft abgestimmt? Wenn ja, mit welcher?*

<input checked="" type="checkbox"/> Ja
<input type="checkbox"/> Nein
Name der Fachgesellschaft: Deutsche Gesellschaft für Senologie
Status der Abstimmung:
<input type="checkbox"/> Begonnen
<input checked="" type="checkbox"/> Abgeschlossen

5. Muss Ihr Vorschlag mit weiteren Fachgesellschaften abgestimmt werden? Wenn ja, mit welcher? *

<input type="checkbox"/> Ja
<input checked="" type="checkbox"/> Nein
Name der Fachgesellschaft:

6. Art der Änderung *

Redaktionell

z.B. Schreibfehlerkorrektur, Textkorrektur

Inhaltlich

z.B. Differenzierung bestehender Codes, Neuaufnahme, Zusammenfassung, Streichung)

7. Inhaltliche Beschreibung des Vorschlages *

Differenzierung einzelner als Standard bzw. als etabliert geltenden Biopsieverfahren der Mammam durch Aufnahme eigenständiger OPS-Kodes für die Stanzbiopsie, Vakuumbiopsie und Feinnadelaspiration mit und ohne Steuerung durch bildgebende Verfahren. Differenzierung der Prozeduren mit / ohne Einbringen von Markierungsclip(s)

8. Vorschlag für (neuen) Kode, Text und Klassifikationsstruktur (Bitte geben Sie auch Synonyme für das Alphabetische Verzeichnis an)

1-49 Biopsie ohne Inzision an anderen Organen und Geweben

1-493 Perkutane (Nadel-)biopsie an anderen Organen und Geweben

- 1-493.3↔ Mamma
- 1-493.30↔ Stanzbiopsie, mit Markierung
- 1-493.31↔ Stanzbiopsie, ohne Markierung
- 1-493.32↔ Vakuumbiopsie, mit Markierung
- 1-493.33↔ Vakuumbiopsie, ohne Markierung
- 1-494.34↔ Feinnadelaspiration, mit Markierung
- 1-494.35↔ Feinnadelaspiration, ohne Markierung

1-494 Perkutane Biopsie an anderen Organen und Geweben mit Steuerung durch bildgebende Verfahren

- 1-494.3↔ Mamma
- 1-494.30↔ Stanzbiopsie, sonographisch gesteuert, mit Markierung
- 1-494.31↔ Stanzbiopsie, sonographisch gesteuert, ohne Markierung
- 1-494.32↔ Stanzbiopsie, mammographisch gesteuert, mit Markierung
- 1-494.33↔ Stanzbiopsie, mammographisch gesteuert, ohne Markierung
- 1-494.34↔ Stanzbiopsie, MRT gesteuert, mit Markierung
- 1-494.35↔ Stanzbiopsie, MRT gesteuert, ohne Markierung
- 1-494.36↔ Vakuumbiopsie, sonographisch gesteuert, mit Markierung
- 1-494.37↔ Vakuumbiopsie, sonographisch gesteuert, ohne Markierung
- 1-494.38↔ Vakuumbiopsie, mammographisch gesteuert, mit Markierung
- 1-494.39↔ Vakuumbiopsie, mammographisch gesteuert, ohne Markierung
- 1-494.3a↔ Vakuumbiopsie, MRT gesteuert, mit Markierung
- 1-494.3b↔ Vakuumbiopsie, MRT gesteuert, ohne Markierung
- 1-494.3c↔ Feinnadelaspiration, sonographisch, ohne Markierung
- 1-494.3d↔ Feinnadelaspiration, sonographisch, mit Markierung

9. Begründung des Vorschlages (bei redaktionellen Änderungen nicht erforderlich) *

In der Abschnittsbeschreibung Biopsie ohne Inzision (1-40...1-49) des OPS-Katalogs Version 2005 werden einzelne Verfahren subsumiert und nachfolgend nicht weiter ausdifferenziert (Inkl. Perkutane (Fein-)Nadelbiopsie, Stanzbiopsie, durch bildgebende Verfahren gesteuerte perkutane Biopsie, endoskopische Biopsie, endosonographische Biopsie, arthroskopische Biopsie, Saugbiopsie).

Bei den Verfahren der Diagnostik des Mammakarzinoms (Stanzbiopsie, Vakuumbiopsie und Feinnadelaspiration) sehen die Antragsteller eine differenzierte Kodierung für sinnvoll an.

Die Verfahren sind in der Diagnostik des Mammakarzinoms etabliert und werden sowohl ambulant als auch stationär durchgeführt.

Bei unterschiedlichen Indikationen zur Entnahme von Gewebeproben aus der Brust für die Diagnose von Brustanomalien kommen unterschiedliche Verfahren zum Einsatz. In Ausnahmen ist eine Steuerung durch bildgebende Verfahren nicht erforderlich.

Die Stanzbiopsie und die Vakuumbiopsie wurden in dem ab 01.04.2005 gültigen EBM-Katalog aufgenommen.
Eine differenzierte Beschreibung der einzelnen Verfahren wäre im Rahmen der Qualitätssicherung und der Entgeltsysteme (EBM/DRG/AOP) sinnvoll.

Ist Ihr Vorschlag für das **Entgeltsystem** erforderlich? Wenn ja, bitte kurz begründen!

Ja

Nein

Begründung:

Über einen OPS Codes können die Kosten der entsprechenden DRG der Brustkrebsdiagnostik und -behandlung zugeordnet und kalkulatorisch berücksichtigt werden.

Als stationäre Krankenhausleistung werden die Biopsieverfahren in Abhängigkeit vom Befund als Ein-Tages- und Mehrtagesfall durchgeführt. In der Regel erfolgt die stationäre Behandlung als Ein-Tagesfall. Die Mehr-Tagesfälle bleiben der Sonderfall bei Risikopatienten (Gerinnungsstörungen, schlechter AZ, usw.)

Da die Leistung auch ambulant durchgeführt werden kann und im EBM ab 01.04.2005 enthalten sein wird, könnten die Biopsieverfahren, als auch das Einbringen von Markierungsclip(s), in den Katalog ambulantes Operieren aufgenommen werden. Die Durchführung der Biopsie ohne Inzision und das Einbringen von Markierungsclip(s) werden im EBM getrennt vergütet.

Die Kostendifferenz der einzelnen Biopsieverfahren erfordert eine differenzierte Kodierung und Abbildung. Die unterschiedliche Höhe der Fallkosten wird damit transparent. Eine aufwandsentsprechende DRG-Differenzierung bzw. Vergütung als ambulante Operation wird damit ermöglicht.

Ist Ihr Vorschlag für die externe **Qualitätssicherung** erforderlich? Wenn ja, bitte kurz begründen!

Ja

Nein

Begründung: Die stereotaktische Vakuumbiopsie ist Bestandteil der interdisziplinären S3 Leitlinie Diagnostik, Therapie und Nachsorge des Mammakarzinoms der Frau (AWMF-Register Nr. 032/045). Die Kodierung als Prozedur ist daher im Rahmen der Qualitätssicherung erforderlich.

Verbreitung des Verfahrens (**nur bei Vorschlägen für den OPS**)

Standard

Etabliert

In der Evaluation

Experimentell

Unbekannt

Geschätzte **Häufigkeit** des Verfahrens (z.B. Zahl der Fälle, Zahl der Kliniken) (**nur bei Vorschlägen für den OPS**)

In Deutschland wurden im Jahr 2004 in ca. 300 Kliniken und einige radiologischen Zentren ca. 15.000 Vakuumbiopsien durchgeführt. Genaue Fallzahlen der Stanzbiopsie liegen aufgrund fehlender Erhebung nicht vor. Diese werden aufgrund des Indikationsspektrums deutlich über denen der Vakuumbiopsie liegen.

Geschätzte **Kosten** der Prozedur (**nur bei Vorschlägen für den OPS**)

Kalkulationen der Gesamtkosten der einzelnen Verfahren liegen nicht vor.

Die Personalkosten differieren in Abhängigkeit vom Verfahren z.T. sehr stark.

Die Sachkosten für die Feinnadelaspiration betragen weniger als € 10.

Die Sachkosten für die Stanzbiopsie betragen ca. € 40.

Die Sachkosten für die Vakuumbiopsie betragen ca. € 300

Die Sachkosten für das Einbringen von Markierungsclip(s) betragen ca. € 220

--

10. Sonstiges (z.B. Kommentare, Anregungen)
--

--