

## Änderungsvorschlag für den OPS 2008

Bitte füllen Sie dieses Vorschlagsformular **elektronisch** aus und schicken Sie es als E-Mail-Anhang an [vorschlagsverfahren@dimdi.de](mailto:vorschlagsverfahren@dimdi.de). Aus Gründen der elektronischen Weiterverarbeitung der eingegebenen Formulare Daten können nur unveränderte digitale Kopien dieses Dokuments angenommen werden.

**Bitte stellen Sie für inhaltlich nicht unmittelbar zusammenhängende Änderungsvorschläge getrennte Anträge!**

### Namenskonvention für die Übermittlung dieser Formulare Datei

*ops-kurzbezeichnungdesinhalts-namedesverantwortlichen.doc*

Bitte fügen Sie die spezifischen Informationen an den hier kursiv gekennzeichneten Textstellen in den Dateinamen ein. Verwenden Sie ausschließlich **Kleinschrift** und benutzen Sie **keine** Umlaute, Leer- oder Sonderzeichen (inkl. Unterstrich).

Die *kurzbezeichnungdesinhalts* sollte dabei nicht länger als ca. 25 Zeichen sein.

Der *namedesverantwortlichen* sollte dem unter **1.** (Feld 'Name' s.u.) genannten Namen entsprechen.

**Beispiele:** ops-endoprothetikhuefte-musterfrau.doc, ops-komplexeodefruehreha-mustermann.doc

### Hinweise zum Vorschlagsverfahren

Das DIMDI nimmt mit diesem Formular Vorschläge zum **OPS** entgegen, die in erster Linie der Weiterentwicklung der Entgeltsysteme oder der externen Qualitätssicherung dienen.

Die Vorschläge sollen **primär durch die inhaltlich zuständigen Fachverbände** (z.B. medizinische Fachgesellschaften, Verbände des Gesundheitswesens) eingebracht werden, um eine effiziente Problemerkennung zu gewährleisten. Das Einbringen von Änderungsvorschlägen über die Organisationen und Institutionen dient zugleich der Qualifizierung und Bündelung der Vorschläge und trägt auf diese Weise zu einer Beschleunigung der Bearbeitung und Erleichterung der Identifikation relevanter Änderungsvorschläge bei.

**Einzelpersonen, die Änderungsvorschläge einbringen** möchten, werden gebeten, sich unmittelbar an die entsprechenden Fachverbände (Fachgesellschaften [www.awmf-online.de](http://www.awmf-online.de), Verbände des Gesundheitswesens) zu wenden. Für Vorschläge, die von Einzelpersonen eingereicht werden und nicht mit den inhaltlich zuständigen Organisationen abgestimmt sind, muss das DIMDI diesen Abstimmungsprozess einleiten. Dabei besteht die Gefahr, dass die Abstimmung nicht mehr während des laufenden Vorschlagsverfahrens abgeschlossen werden kann. Diese Vorschläge können dann im laufenden Vorschlagsverfahren nicht mehr abschließend bearbeitet werden.

Vorschläge für die externe Qualitätssicherung müssen mit der BQS Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung gGmbH abgestimmt werden ([www.bqs-online.de](http://www.bqs-online.de)).

### Hinweis zur Veröffentlichung der Änderungsvorschläge

Das DIMDI behält sich vor, die eingegangenen Vorschläge in vollem Wortlaut auf seinen Internetseiten zu veröffentlichen. Mit Einsendung dieses Bogens geben Sie als Antragsteller Ihr Einverständnis zur Veröffentlichung aller darin enthaltenen Daten auf den Webseiten des DIMDI. Falls Sie dies ablehnen, teilen Sie uns das bitte hier mit:

Ich lehne/Wir lehnen die Veröffentlichung meines/unseres Vorschlags auf den Internetseiten des DIMDI ausdrücklich ab.

Im Geschäftsbereich des



Bundesministerium  
für Gesundheit

## Hinweis zum Datenschutz

- Ich bin/Wir sind damit einverstanden, dass alle in diesem Formular gemachten Angaben zum Zweck der Antragsbearbeitung gespeichert, maschinell weiterverarbeitet und im Rahmen des Vorschlagsverfahrens für die Weiterentwicklung der Klassifikation ICD-10-GM und OPS ggf. an Dritte weitergegeben werden.

Bei Fragen zum Datenschutz wenden Sie sich bitte an den Datenschutzbeauftragten des DIMDI, den Sie unter [dsb@dimdi.de](mailto:dsb@dimdi.de) erreichen.

**Pflichtangaben sind mit einem \* markiert.**

### 1. Verantwortlich für den Inhalt des Vorschlags

Organisation \* Gesellschaft für Pädiatrische Onkologie und Hämatologie, AG DRG  
 Offizielles Kürzel der Organisation \* GPOH, AG DRG  
 Internetadresse der Organisation \* www.gpoh.de  
 Anrede (inkl. Titel) \* Herr Prof. Dr. med.  
 Name \* Berthold  
 Vorname \* Frank  
 Straße \* Universitätsklinikum Köln, Kinderonkologie, Kerpener Strasse 62  
 PLZ \* 50924  
 Ort \* Köln  
 E-Mail \* frank.berthold@uk-koeln.de  
 Telefon \* 0221-478-4380

### 2. Ansprechpartner (wenn nicht mit 1. identisch)

Organisation \* s.o.  
 Offizielles Kürzel der Organisation \* s.o.  
 Internetadresse der Organisation \* s.o.  
 Anrede (inkl. Titel) \* Herr Dr. med.  
 Name \* Christaras  
 Vorname \* Andreas  
 Straße \* Universitätsklinikum Düsseldorf, HBO-Therapie, Moorenstraße 5  
 PLZ \* 40225  
 Ort \* Düsseldorf  
 E-Mail \* christar@uni-duesseldorf.de  
 Telefon \* 0211-81-19901

### 3. Mit welchen Fachverbänden ist Ihr Vorschlag abgestimmt? \* (siehe Hinweise am Anfang des Formulars)

GPOH

Noch abzustimmen (Vorschlag): Deutsche Gesellschaft für Radiologie (DRG), ggf. Deutsche Gesellschaft für Hämatologie und Onkologie (DGHO)

### 4. Prägnante Kurzbeschreibung Ihres Vorschlag (max. 85 Zeichen inkl. Leerzeichen) \*

Aufdifferenzierung der CT Prozedurenkodes

## 5. Art der vorgeschlagenen Änderung \*

- Redaktionell (z.B. Schreibfehlerkorrektur)
- Inhaltlich
  - Neuaufnahme von Schlüsselnummern
  - Differenzierung bestehender Schlüsselnummern
  - Textänderungen bestehender Schlüsselnummern
  - Neuaufnahmen bzw. Änderungen von Inklusiva, Exklusiva und Hinweistexten
  - Zusammenfassung bestehender Schlüsselnummern
  - Streichung von Schlüsselnummern

## 6. Inhaltliche Beschreibung des Vorschlags \* (inkl. Vorschlag für (neue) Schlüsselnummern, Inklusiva, Exklusiva, Texte und Klassifikationsstruktur; bitte geben Sie ggf. auch Synonyme und/oder Neuordnungen für das Alphabetische Verzeichnis an)

- 3-20 Computertomographie (CT, CAT) - ohne Kontrastmittel  
Hinweis: Dieser Code bezeichnet nur Untersuchungen ohne Anwendung von Kontrastmittel. Bei Anwendung von Kontrastmittel in der gleichen Untersuchung ist der Code 3-22 zu verwenden. Bei angiographischen Untersuchungen ist der Code 3-245.0 für arterielle Angiographien und 3-245.1 für venöse Arteriographien zu verwenden.
- 3-200 CT des Schädels
- 3-201 CT des Halses
- 3-202 CT des Thorax
- 3-203 CT der Wirbelsäule und des Rückenmarks
- 3-203.0 CT der Halswirbelsäule (HWS) und des Halsrückenmarks
- 3-203.1 CT der Brustwirbelsäule (BWS) und des Brust Rückenmarks
- 3-203.2 CT der Lendenwirbelsäule (LWS) und des Lenden Rückenmarks
- 3-203.3 CT der Halswirbelsäule und Brustwirbelsäule und des entsprechenden Rückenmarks
- 3-203.4 CT der Brustwirbelsäule und Lendenwirbelsäule und des entsprechenden Rückenmarks
- 3-203.5 CT der gesamten Wirbelsäule und des gesamten Rückenmarks
- 3-203.9 CT der Wirbelsäule und des Rückenmarks, ohne Angabe der Lokalisation
- 3-205 CT der Extremitäten
- 3-205.0 CT der Schulter und des proximalen Oberarms
- 3-205.1 CT des Ellbogens und des distalen Oberarms oder des proximalen Unterarms
- 3-205.2 CT der Hand und des distalen Unterarms
- 3-205.3 CT der Hüfte und des proximalen Oberschenkels
- 3-205.4 CT des Knies und des distalen Oberschenkels oder des proximalen Unterschenkels
- 3-205.5 CT des Sprunggelenks und des distalen Unterschenkels oder des Fusses
- 3-205.6 CT des Fusses
- 3-205.7 CT der oberen Extremität, ohne Angabe der Lokalisation
- 3-205.8 CT der unteren Extremität, ohne Angabe der Lokalisation
- 3-205.9 CT der Extremitäten, ohne Angabe der Lokalisation
- 3-206 CT des Beckens
- 3-207 CT des Abdomens
- 3-208 --- STREICHEN --- (CT der peripheren Gefäße)

3-20x Andere native CT

3-20 Computertomographie (CT; CAT) mit Kontrastmittel

Hinweis: Dieser Kode umfaßt alle CT-Untersuchungen, bei denen Kontrastmittel angewendet wird.  
 Bei angiographischen Untersuchungen ist der entsprechende Zusatzkode 3-245 zu verwenden

3-220 CT des Schädels

3-221 CT des Halses

3-222 CT des Thorax

3-223 CT der Wirbelsäule und des Rückenmarks

3-223.0 CT der Halswirbelsäule (HWS) und des Halsrückenmarks

3-223.1 CT der Brustwirbelsäule (BWS) und des Brustrückenmarks

3-223.2 CT der Lendenwirbelsäule (LWS) und des Lendenrückenmarks

3-223.3 CT der Halswirbelsäule und Brustwirbelsäule und des entsprechenden Rückenmarks

3-223.4 CT der Brustwirbelsäule und Lendenwirbelsäule und des entsprechenden Rückenmarks

3-223.3 CT der gesamten Wirbelsäule und des gesamten Rückenmarks

3-223.9 CT der Wirbelsäule und des Rückenmarks, ohne Angabe der Lokalisation

3-224 CT des Herzens

3-225 CT des Abdomens

3-226 CT des Beckens

3-227 CT der Extremitäten

3-227.0 CT der Schulter und des proximalen Oberarms

3-227.1 CT des Ellbogen und des distalen Oberarms oder des proximalen Unterarms

3-227.2 CT der Hand und des distalen Unterarms

3-227.3 CT der Hüfte und des proximalen Oberschenkels

3-227.4 CT des Knie und des distalen Oberschenkels oder des proximalen Unterschenkels

3-227.5 CT des Sprunggelenks und des distalen Unterschenkels oder des Fusses

3-227.6 CT des Fusses

3-227.7 CT der oberen Extremität, ohne weitere Angabe der Lokalisation

3-227.8 CT der unteren Extremität, ohne weitere Angabe der Lokalisation

3-227.9 CT der Extremitäten, ohne weitere Angabe der Lokalisation

3-228 --- STREICHEN --- CT der peripheren Gefäße

3-24 CT Spezialverfahren

3-245 CT Angiographie, virtuell

3-245.0 CT Angiographie, virtuell, arterielles System

3-245.1 CT Angiographie, virtuell, venöses System

3-245.9 CT Angiographie, virtuell, ohne Angabe des Gefäßsystems

## 7. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags \*

### a. Problembeschreibung

Die gegenwärtige Verschlüsselung von Computertomographien (CT) im OPS führt zu einer inkorrekten Aufwands- und Kostendarstellung im Rahmen von Komplexkodes. Hiervon ist auch der Komplexkode 1-940, komplexe Diagnostik hämatologischer und onkologischer Erkrankungen im Kindesalter, betroffen.

Richtigerweise wurde zur Vermeidung von nicht-zielgesteuerten Durchführung radiologischer Verfahren wie beispielsweise MRT oder auch CT oder auch PET bei der Definition des Komplexkodes 1-940 davon ausgegangen, daß die Untersuchungen verschiedene Lokalisationen betreffen müssen (somit Ausschluß einer Anrechenbarkeit von 3 CT Untersuchungen mit Kontrastmittel einer einzelnen Lokalisation). Da allerdings die zur Verfügung stehenden OPS-Kodes bei der CT die Lokalisationen sehr umfangreich bis sehr groß definieren, kommt es im Rahmen der Anwendung des OPS zu Fehlern in der Abbildung der Aufwendungen und der daraus resultierenden Kostendarstellung.

Wie dem InEK sowohl mündlich als auch schriftlich berichtet (samt Kalkulation, selbige ist öffentlich im Internet einsehbar), dient der Komplexkode 1-940 zur Korrektur vor allem von Behandlungsabläufen bei der Diagnose eines malignen Tumors im Kindesalter nach OP bzw. Biopsie. Prinzipiell wird der Kode dieser Aufgabe sowohl klassifikatorisch als auch finanziell gerecht. Allerdings ist auch nach Angaben des InEK die Verwendung sehr knapp (nur 5 Zentren, 70-75 Fälle in 2006). Grund ist zum einen sicher die mangelnde Bekanntheit. Grund ist aber vielmehr, daß die Bedingungen des Kodes infolge der mangelhaften Differenzierung der radiologischen Leistungen in der Mehrzahl der an sich qualifizierten Fälle nicht erfüllt werden können.

Die CT wurde infolge der niedrigeren Kosten in Relation zur MRT oder PET nur dann in die Kriterien des Komplexkodes 1-940 einbezogen, wenn sie mit Kontrastmittel durchgeführt wurde. Dennoch wurde aus Gründen der OPS-Systemkonsistenz (mit der Zielsetzung einer leichteren Erlernbarkeit) auch eine Aufdifferenzierung der nicht-kontrastmittel gestützten Untersuchungen vorgenommen.

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

Bei Umsetzung des Vorschlags wird die Anzahl der erfüllten Komplexkodes 1-940 ansteigen. Ein genaues Ausmaß des Anstiegs kann nicht angegeben werden. Hierzu wäre eine umfangreiche multizentrische Fallkalkulation anhand von Einzeldaten erforderlich, wofür die erforderlichen Ressourcen nicht verfügbar sind.

Eine Änderung des Komplexkodes 1-940 ist nicht zu favorisieren, da hier ansonsten die Kriterien, welche in Übereinstimmung mit der QV Kinderonkologie des G-BA nach §91 Abs. 7 SGB V aufgestellt wurden, unterlaufen werden.

**c. Verbreitung des Verfahrens**

- |  |                                    |  |
|--|------------------------------------|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> Standard | <input type="checkbox"/> Etabliert | <input type="checkbox"/> In der Evaluation |
| <input type="checkbox"/> Experimentell       | <input type="checkbox"/> Unbekannt |  |

**d. Kosten (ggf. geschätzt) des Verfahrens**

Für die einzelne Untersuchung entstehen keine zusätzlichen Kosten. Auch die Summe der Untersuchungen verursacht keine Mehrkosten als gegenwärtig. Wohl wird die Darstellung der Kosten verändert im Bezug auf den Komplexkode 1-940. Kosten nach DKG-NT.

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

214.899 Fälle nach der ergänzenden Datenbereitstellung für das Jahr 2004 nach §21 KHEntgG (basierend auf 3-203, 3-206, 3-208 sowie 3-223, 3-226 und 3-228)

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

Keine

**g. Inwieweit ist der Vorschlag für die Weiterentwicklung der externen Qualitätssicherung relevant?** (Vorschläge für die externe Qualitätssicherung müssen mit der BQS Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung gGmbH abgestimmt werden.)

Kein EQS für CT mittels des BQS-Verfahrens. Allerdings erfolgten QS-Maßnahmen im Rahmen der Qualitätsvereinbarung Kinderonkologie des gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) nach §91 Abs. 7 SGB V für diesen Bereich.

**8. Sonstiges** (z.B. Kommentare, Anregungen)

Keine.