

Änderungsvorschlag für den OPS 2008

Bitte füllen Sie dieses Vorschlagsformular **elektronisch** aus und schicken Sie es als E-Mail-Anhang an 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, 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).

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/unsere 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 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, Moorenstraße 5
PLZ *	40225
Ort *	Düsseldorf
E-Mail *	chistar@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), Deutsche Gesellschaft für Hämatologie und Onkologie (DGHO)

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

Aufdifferenzierung der MRT Prozeduren (3-80, 3-82)

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)

3-80 Magnetresonanztomographie (MRT; NMR; MR)

Hinweis: Dieser Code bezeichnet nur Untersuchungen ohne Kontrastmittel. Bei Anwendung von Kontrastmittel in der gleichen Sitzung siehe Kode 3-82. Bei MR-Angiographien ist der Zusatzkode 3-848.0 für eine arterielle Angiographie und 3-848.1 für eine venöse Angiographie zu kodieren.

3-800 MRT des Schädels

3-801 MRT des Halses

Exkl.: MRT der Halswirbelsäule und Halsrückmark (3-802.0)

3-802 MRT der Wirbelsäule und Rückenmark

3-802.0 MRT der Halswirbelsäule (HWS) und Halsrückmark

3-802.1 MRT der Brustwirbelsäule (BWS) und Brustrückmark

3-802.2 MRT der Lendenwirbelsäule (LWS) und Lendenrückmark

3-802.3 MRT der Halswirbelsäule und Brustwirbelsäule und des entsprechenden Rückenmark

3-802.4 MRT der Brustwirbelsäule und Lendenwirbelsäule und des entsprechenden Rückenmarks

3-802.5 MRT der gesamten Wirbelsäule und des Rückenmarks

3-802.9 MRT der Wirbelsäule und des Rückenmarks, Lokalisation nicht näher bezeichnet

3-803 MRT des Herzens

3-804 MRT des Abdomens

3-805 MRT des Beckens

Exkl.: MRT der Hüften (3-806.3)

3-806 MRT der Extremitäten

3-806.0 MRT der Schulter und des Oberarms

3-806.1 MRT des Ellbogens und des Unterarms

3-806.2 MRT der Hand

3-806.3 MRT der Hüfte und des proximalen Oberschenkels

3-806.4 MRT des Knies und des distalen Oberschenkels oder des proximalen Unterschenkels

3-806.5 MRT des Spunggelenks und des distalen Unterschenkels

3-806.6 MRT des Fusses

3-806.7 MRT der oberen Extremität, ohne weitere Angaben zur Lokalisation

3-806.8 MRT der unteren Extremität, ohne weitere Angaben zur Lokalisation

3-806.9 MRT der Extremität, ohne weitere Angaben der Lokalisation

- 3-807 MRT der Mamma
- 3-808 --- STREICHEN ---- (MRT der peripheren Gefäße)
- 3-809 MRT des Thorax

- 3-82 Magnetresonanztomographie (MRT, NMR, MR) mit Kontrastmittel
 Hinweis: Diese Kode bezeichnet MRT mit der Anwendung von Kontrastmittel. Bei MR-angiographischen Untersuchungen ist der Zusatzkode 3-848.0 für eine arterielle Angiographie und 3-848.1 für eine venöse Angiographie anzugeben.
- 3-820 MRT des Schädels
- 3-821 MRT des Halses
 Exkl.: MRT der Halswirbelsäule und Halsrückenmark (3-823.0)
- 3-822 MRT des Thorax
- 3-823 MRT der Wirbelsäule und des Rückenmarks
- 3-823.0 MRT der Halswirbelsäule (HWS) und des Halsrückenmarks
- 3-823.1 MRT der Brustwirbelsäule (BWS) und des Brust Rückenmarks
- 3-823.2 MRT der Lendenwirbelsäule (LWS) und des Lenden Rückenmarks
- 3-823.3 MRT der Halswirbelsäule und Brustwirbelsäule und des entsprechenden Rückenmarks
- 3-823.4 MRT der Brustwirbelsäule und Lendenwirbelsäule und des entsprechenden Rückenmarks
- 3-823.5 MRT der gesamten Wirbelsäule und des Rückenmarks
- 3-823.9 MRT der Wirbelsäule und des Rückenmarks, ohne Angabe der Lokalisation
- 3-824 MRT des Herzens
- 3-825 MRT des Abdomens
- 3-826 MRT der Extremitäten
- 3-826.0 MRT der Schulter und des Oberarms
- 3-826.1 MRT des Ellebogens und des Unterarms
- 3-826.2 MRT der Hand
- 3-826.3 MRT der Hüfte und des proximalen Oberschenkels
- 3-826.4 MRT des Knies und des distalen Oberschenkels oder proximalen Unterschenkels
- 3-826.5 MRT des Sprunggelenks und des distalen Unterschenkels
- 3-826.6 MRT des Fusses
- 3-826.7 MRT der oberen Extremität, ohne weitere Angaben der Lokalisation
- 3-826.8 MRT der unteren Extremität, ohne weitere Angaben der Lokalisation
- 3-826.9 MRT der Extremität, ohne weitere Angaben der Lokalisation
- 3-827 MRT der Mamma
- 3-828 --- STREICHEN --- (MRT der peripheren Gefäße)
- 3-82a MRT des Beckens
- ...
- 3-84 MRT Spezialverfahren
- 3-848 MR Angiographie
- 3-848.0 MR Angiographie, arteriell
- 3-848.1 MR Angiographie, venös
- 3-848.9 MR Angiographie, ohne Angabe des Gefäßsystems
- 3-849 MR Spektroskopie des Gehirns

7. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags *

a. Problembeschreibung

Die gegenwärtige Verschlüsselung von Magnetresonanztomographien (MRT) 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 bei der Definition des Komplexkodes 1-940 davon ausgegangen, daß die Untersuchungen verschiedene Lokalisationen betreffen müssen (somit Ausschluß einer Anrechenbarkeit von 3 MRT Untersuchungen einer einzelnen Lokalisation). Da allerdings die zur Verfügung stehenden OPS-Kodes die Lokalisationen 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.

Ein plastisches Beispiel (unter vielen Gleichgelagerten) zur Veranschaulichung: Ein 11-jähriges Kind wird mit einer Beinschwellung des linken Unterschenkels nach ambulanter MR-Untersuchung mit Verdacht auf Ewing-Sarkom des linken Unterschenkels (proximales Drittel) aufgenommen. Es erfolgt eine Biopsie (offen) mit Sicherung der Diagnose (inkl. Referenzdiagnostik entsprechend QV Kinderonkologie des G-BA). Im ambulant durchgeführten Skelettszintigramm ergeben sich pathologische Mehranreicherungen in der linken Hüfte, im linken Oberschenkel sowie auch in den Lungen. Es wird durchgeführt: 1. ein MRT des Knies links und linken Oberschenkels, 2. ein MRT der Hüften, 3. ein MRT des rechten Arms und ein CT der Lungen mit Kontrastmittel. Es ergibt sich die Diagnose von Knochen- und Lungenmetastasen, womit der Patient ein multifokales Ewing-Sarkom (prognostisch ungünstig, hoch Risiko Gruppe mit sehr intensiver Therapie) hat.

Nach DKG-NT (näherungsweise Kosten) 250-350 EUR pro MRT x 3 plus 150-250 EUR pro CT x 1 sowie die einmalige Skelettszintigraphie (131 EUR). Mindestens 3 Untersuchungen mit mindestens 2 Verfahren werden gefordert. Nominal sind die Bedingungen des Komplexkodes 1-940 erbracht. Unter kodierungstechnischen Gesichtspunkten ergibt sich folgendes Bild: MRT 3-826 (2x), CT 3-222 (1x). Dies sind zwei Untersuchungsverfahren (CT, MRT) und klinisch auch eindeutig (allein schon technischerseits durch limitiertes Field of view nicht anders gangbar) mehrere Lokalisationen. Im Sinne der Kodierung aber nur eine Lokalisation (beides ist 3-826). Somit sind die Bedingungen des Komplexkodes 1-940 nicht erfüllt und eine Darstellung (samt möglicher Vergütung) des Aufwands entfällt allein aus Gründen der mangelnden Differenzierbarkeit der mittels MRT untersuchten Lokalisationen.

Noch krasser ist ein Beispiel (unter sehr vielen Gleichgelagerten) aus dem Bereich der Hirntumoren. Wenn ein 5 Jahre altes Kind mit Medulloblastom initial diagnostiziert wird, kommen neben der MR Bildgebung des Schädels (3-820) auch MR-Bildgebungen der gesamten Wirbelsäule hinzu (3-822). Obwohl bei einem 5 Jahre alten Kind mindestens 2 Untersuchungen erfolgen müssen (die gesamte Wirbelsäule ist anderenfalls nicht darstellbar - Limitierung field of view), sind kodierungstechnisch lediglich 1 x 3-820 und 2 x 3-822 durchgeführt worden (sowie ein postoperatives Schädel-CT mit 3-220). Zwei Verfahren sind gegeben, 3 Untersuchungen klinischerseits ebenfalls, nicht jedoch in kodierungstechnischer Hinsicht, da hier beide Untersuchungen der Wirbelsäule als eine Lokalisation in kodierungstechnischer Hinsicht gewertet werden.

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

- Standard Etabliert In der Evaluation
 Experimentell 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.

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

241.771 (bezogen auf die gegenwärtigen Kodes 3-803, 3-806, 3-823, 3-826) nach ergänzender Datenlieferung für das Jahr 2004 nach §21 KHEntG durch das InEK gGmbH.

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

Nicht zutreffend, da keine neuen Untersuchungen oder neue Untersuchungsmethoden angewendet werden (Untersuchungsvolumen bleibt konstant). Wie vorbeschrieben ändert sich die Darstellung der Untersuchungen und ggf. deren Abbildung in Komplexkodes wie beispielsweise 1-940.

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 über die BQS. Wohl aber existiert eine EQS-Relevanz über die Qualitätsvereinbarung Kinderonkologie des G-BA nach §91 Abs. 7 SGB V.

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