

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/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 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 * 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 Nuklearmedizin, Deutsche Gesellschaft für Hämatologie und Onkologie (DGHO)

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

Aufdifferenzierung der PET 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)

- 3-74 Positronenemissionstomographie (PET) mit Vollring-Scanner
- 3-740 PET des Gehirns
- 3-741 PET des Herzens
- 3-742 PET des Körperstamms
- 3-742.0 PET des Halses
- 3-742.1 PET des Thorax
- 3-742.2 PET des Abdomens
- 3-742.3 PET des Beckens
- 3-742.4 PET des Körperstamms
- Hinweis: Messung von Thorax, Abdomen, Becken und Hals in einer Sitzung
- 3-742.9 PET des Körperstamms, ohne Angabe der Lokalisation
- 3-743 PET der Extremitäten
- 3-743.0 PET der Schulter und des Oberarms
- 3-743.1 PET des Ellbogens und des Unterarms
- 3-743.2 PET der Hand
- 3-743.3 PET der Hüfte und des proximalen Oberschenkels
- 3-743.4 PET des Knies und des distalen Oberschenkels oder des proximalen Unterschenkels
- 3-743.5 PET des Sprunggelenks und des distalen Unterschenkels
- 3-743.6 PET des Fusses
- 3-743.7 PET der oberen Extremität, ohne Angabe der Lokalisation
- 3-743.8 PET der unteren Extremität, ohne Angabe der Lokalisation
- 3-743.9 PET der Extremitäten, ohne Angabe der Lokalisation

7. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags *

a. Problembeschreibung

Die gegenwärtige Verschlüsselung von Positronenemissionstomographien (PET) 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 (hier besonders infolge der hohen Kosten pro Untersuchung von 435 EUR) 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 bei der PET 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.

Das PET kommt insbesondere in der Situation zum Einsatz, wenn im MR oder CT noch ein Residualbefund erkennbar ist, der seitens seiner Morphologie keine sichere Zuordnung zu benigne (bspw. Narbengewebe) oder maligne im Sinne eines Resttumors bzw. Rezidivs nicht eingeordnet werden kann. Vor allem beim Morbus Hodgkin entstehen solche Situationen nach Polychemotherapie mit oder ohne Bestrahlung häufig. Auch bei anderen soliden Tumoren, die sich einer nicht-verstümmelnden Operation entziehen und rein nicht-chirurgisch behandelt werden, entstehen solche Situationen, bei denen über Fortsetzung oder Ende einer Behandlung nicht allein aufgrund der CT- oder MR-Bildgebung mit ausreichender Sicherheit entschieden werden kann. Unter gesonderter Berücksichtigung der seltenen aber in relevanter Fallzahl vorkommenden Spätschäden nach intensiver antineoplastischer Behandlung wiegt eine solche Entscheidung noch einmal schwer, von einem möglichen prognostisch ungünstigen Progress oder Rezidiv der malignen Grunderkrankung abgesehen.

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 type="checkbox"/> Standard | <input checked="" type="checkbox"/> Etabliert | <input checked="" 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 435 EUR pro Untersuchung.

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

Nach ergänzender Datenbereitstellung des InEK für das Jahr 2004 entsp. §21 KHEntG sind 11.940 Fälle in 2004 von einer solchen Änderung betroffen.

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

Keine Verfahren vergleichbar, welche die Zielsetzung des Verfahrens (nicht invasive Differenzierung vitales Malignom-Gewebe vs. nicht-vitales Gewebe wie bspw. Narbe) erfüllen kann (nach gegenwärtigem Stand des Wissens).

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.)

Keine EQS im Sinne des BQS-Verfahrens für PET-Untersuchungen vorhanden. Aufgrund der vorliegenden Qualitätsvereinbarung Kinderonkologie des gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) nach §91 Abs. 7 SGB V erfolgt eine EQS.

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