

Änderungsvorschlag für den OPS 2009

Hinweise zum Ausfüllen und Benennen des Formulars

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!

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

ops-kurzbezeichnungdesinhalts-namedesverantwortlichen.doc

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

Der *namedesverantwortlichen* soll dem unter 1. (Feld „Name“ s.u.) genannten Namen entsprechen.

Beispiel: ops-komplexbcodefruehreha-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).

Erklärung zum Datenschutz und zur Veröffentlichung des Vorschlags

Ich bin/Wir sind damit einverstanden, dass alle in diesem Formular gemachten Angaben zum Zweck der Antragsbearbeitung gespeichert, maschinell weiterverarbeitet und 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.

Das DIMDI behält sich vor, die eingegangenen Vorschläge in vollem Wortlaut auf seinen Internetseiten zu veröffentlichen.

Ich bin/Wir sind mit der Veröffentlichung meines/unsere Vorschlags auf den Internetseiten des DIMDI einverstanden.

Im Geschäftsbereich des



Bundesministerium
für Gesundheit

Pflichtangaben sind mit einem * markiert.

1. Verantwortlich für den Inhalt des Vorschlags

Organisation * Hautklinik des Universitätsklinikums Jena
Offizielles Kürzel der Organisation *
Internetadresse der Organisation * www.derma.uni-jena.de
Anrede (inkl. Titel) * Prof. Dr.
Name * Elsner
Vorname * Peter
Straße * Erfurter Straße 55
PLZ * 07743
Ort * Jena
E-Mail * elsner@derma.uni-jena.de
Telefon * +49 3641 937350

2. Ansprechpartner (wenn nicht mit 1. identisch)

Organisation *
Offizielles Kürzel der Organisation *
Internetadresse der Organisation *
Anrede (inkl. Titel) *
Name *
Vorname *
Straße *
PLZ *
Ort *
E-Mail *
Telefon *

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

Abstimmung eingeleitet mit
Deutsche Dermatologische Gesellschaft (DDG)
Robert-Koch-Platz 7
10115 Berlin
sowie mit der Arbeitsgemeinschaft Dermatologische Onkologie

Dem Antragsteller liegt eine/liegen schriftliche Erklärung/en seitens der beteiligten Fachgesellschaft/en über die Unterstützung des Antrags vor.

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

Elektroimpedanz-Spektroskopie bei Verdacht auf malignes Melanom

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)

3-901 - Elektroimpedanz-Spektroskopie der Haut

7. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags ***a. Problembeschreibung**

In Deutschland erkranken jährlich ca. 94.000 Menschen neu an Hautkrebs. Die Inzidenz für das maligne Melanom hat sich in den vergangenen 25 Jahren verdreifacht und liegt bei 10.3 pro 100'000 für Männer und bei 13.3 pro 100,000 für Frauen pro Jahr. Die alterstandardisierte Mortalität ist in Deutschland auf 0.8 Fälle pro 100'000 zurückgegangen, im wesentlichen deshalb, weil es gelungen ist, maligne Melanome zunehmend im Frühstadium zu erfassen, wenn eine kurative Therapie möglich ist. Bei bereits eingetretener Metastasierung sinken die 5-Jahres-Überlebensraten auf unter 10 %.

Bei der Diagnose des malignen Melanoms findet heute neben einer klinischen Untersuchung die Auflichtmikroskopie bzw. die Computerdermatoskopie Anwendung. Diese Methoden erfordern allerdings große klinische Erfahrung und sind somit stark Untersucher-abhängig. Auch bei Einsatz dieser Methoden sind falsch-positive Diagnosen nicht ausgeschlossen, was zu unnötigen chirurgischen Eingriffen (und Kosten) führen kann. Bei Verdacht auf ein malignes Melanoms ist die Läsion chirurgisch zu exzidieren, und es wird eine feingewebliche dermatohistologische Untersuchung vorgenommen. Die endgültige Diagnose wird am dermatohistologischen (feingeweblichen) Präparat gestellt.

Mit einer Sensivität von bis zu 100% und einer im Vergleich zu den gegenwärtig benutzten Methoden signifikant höheren Spezifität ermöglicht das neue Verfahren der Elektroimpedanz-

Spektroskopie eine mikro-invasive, zuverlässige und kostengünstige Differenzialdiagnostik zur Frühdiagnostik des Melanoms. Mit dieser objektiven und zuverlässigen Technologie sollte es möglich sein, eine Vielzahl von Biopsien zu vermeiden.

Literatur: Aberg P, Geladi P, Nicander I, Hansson J, Holmgren U, Ollmar S.: Non-invasive and microinvasive electrical impedance spectra of skin cancer - a comparison between two techniques.

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

Mittelfristig sollte die Impedanzspektroskopie bei Verdacht auf Hautkrebs in die ambulante Versorgung aufgenommen und eine Erstattung im Rahmen des EBM angestrebt werden.

c. Verbreitung des Verfahrens

- Standard Etabliert In der Evaluation
 Experimentell Unbekannt

d. Kosten (ggf. geschätzt) des Verfahrens

Etwa 50 Euro Materialkosten für die mikro-invasive Sonde, anteilig die Anschaffungskosten des Spektrometers.

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

Das Verfahren könnte im Rahmen des Hautkrebsscreenings bei allen auflichtmikroskopisch fraglichen Pigmentläsionen zur Differenzialdiagnostik des malignen Melanoms zur Anwendung kommen.

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

Auflichtmikroskopie: (GOÄ 750, 1-facher Satz)	6,99 €
Computergestützte digitale videoskopische Untersuchung (GOÄ A 612, 1-facher Satz)	44,12 €
Zusatzkosten Biopsie / Inzision (OPS 1-490, 1-500)	etwa 50,00-200,00 €
Zusatzkosten Dermatohistologie GOÄ 4800, 1-facher Satz):	12,66 €

Für einen gesetzlich versicherten Patienten könnten nach unseren Schätzungen durch Vermeidung einer Exzision Kosten zwischen etwa 60 und 200 € gespart werden.

- 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.)

n/a

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