

Änderungsvorschlag für den OPS 2010

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/unseres 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 *	Deutsche Gesellschaft für Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten
Offizielles Kürzel der Organisation *	DGVS
Internetadresse der Organisation *	www.dgvs.de
Anrede (inkl. Titel) *	Dr. med.
Name *	Rosien
Vorname *	Ulrich
Straße *	Orchideenstieg 14
PLZ *	22297
Ort *	Hamburg
E-Mail *	rosien@ik.h.de
Telefon *	040-51125-924

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)

DGVS

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) *

Übernahme der Codes für die Kontrastmittelsonographie in den amtlichen OPS.

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)

Fokale Leberläsionen findet man im Rahmen einer Abdomensonographie bei circa fünf Prozent der Gesamtbevölkerung. Bei typischen Kriterien ist eine Differenzialdiagnose mit B-Bild-Sonographie möglich. Bis zu 40 Prozent der fokalen Leberläsionen sind unklar. Unter der Vielzahl diagnostischer Möglichkeiten ist die unmittelbare sonographische Weiterevaluierung einer B-Bild-morphologisch unklaren Leberraumforderung mit kontrastmittelverstärktem Ultraschall bei einem gut schallbaren Patienten nahe liegend. Der Einsatz von Kontrastmitteln im Ultraschall mit kontrastmittelspezifischen Bildgebungstechniken ermöglicht in mehr als 90 Prozent der B-Bild-sonographischen unklaren Leberläsionen eine Differenzierung zwischen benignen und malignen Läsionen. Darüber hinaus hat der kontrastmittelverstärkte Ultraschall bei den häufigen benignen Zufallsbefunden, wie fokale noduläre Hyperplasien oder B-Bild-morphologisch unklaren Hämangiomen, einen sehr hohen diagnostischen Stellenwert. Die bis 2008 bestehenden optionalen Codes der Gruppe 3-04 Sonographie mit Kontrastmittel (3-040 - 3-04x) sollten in den amtlichen Katalog eingeführt werden

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

Mit der fehlenden Abbildungsmöglichkeit der sonographischen Verfahren im OPS wurden für 2009 die bereits zuvor bestehenden Fehlanreize zugunsten teurer Verfahren (MRT, CT) und auch strahlenbelastender Verfahren (CT) verstärkt! InEK und die Kostenträger müssten ein hohes Interesse haben, erkennen zu können, warum - um im Beispiel zu bleiben - einige Kliniken zur Diagnose von Leberherden teure Verfahren wie PET, MRT oder CT brauchen, andere aber gar keine OPS bedienen (mangels Kodierbarkeit)

Auch wenn es sich bei der kontrastverstärkten Sonographie um ein relativ zu CT, MRT oder gar PET kostengünstiges Verfahren zur weiterführenden Diagnostik z.B. der unklaren Leberraumforderung handelt, ist es ein im Vergleich zur konventionellen Sonographie deutlich aufwändigeres und teureres Verfahren.

Aufgrund seltener Allergie-ähnlicher Reaktionen (insbesondere Hypotonie bei Patienten mit koronarer Herzerkrankung) sind die strukturellen Voraussetzungen einer Reanimationsbereitschaft zu erfüllen. Die Einholung eines schriftlichen Einverständnisses des Patienten ist daher Standard. Eine Abbildung über den amtlichen OPS-Katalog ist derzeit nicht möglich.

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

Die Methode ist u.a. zur Abschwächung von Fehlanreizen durch kodierbare teure Verfahren für das System relevant. Nur kodierbare Prozeduren können in der InEK-Analyse als Differenzierungskriterium erkannt werden.

Es handelt sich um ein spezialisiertes Verfahren, das zunehmend an Bedeutung gewinnt, da es dadurch in vielen Fällen möglich ist, auf invasivere und/oder aufwändigere Verfahren zur Diagnosesicherung zu verzichten (u.a. Oldenburg et al. Ultraschall in Med 2005, 26: 277-284, Nicolau et al. AJR, 2006 186(1): 158-167, Lee et al. AJR 2006 186(1): 1551-1559) .

c. Verbreitung des Verfahrens

- Standard Etabliert In der Evaluation
 Experimentell Unbekannt

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

Die europäischen Ultraschall-Leitlinien empfehlen den Einsatz von Ultraschallkontrastmitteln zum Ausschluss von Metastasen/Abszessen, sofern nicht bereits die native Untersuchung oder andere Standardverfahren eindeutige Ergebnisse zeigen (Albrecht et al. Ultraschall in Med 2004, 25: 249-256). Allein für die Indikation 'Staging bei kolorektalem Karzinom' muss man von einer (geschätzten) Zahl von ca. 10.000 derartiger Indikation per anno ausgehen.

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

Für eine kontrastverstärkte Sonographie sind ca. € 110 anzusetzen (i.e. € 60 mehr als für die konventionelle Sonographie. Quelle: Ultraschall Med 29(4), 405-417, 2008)

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