

Änderungsvorschlag für den OPS 2011

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 *	BUND DER UROLOGEN
Offizielles Kürzel der Organisation *	BUND eG
Internetadresse der Organisation *	www.bund-der-urologen.de
Anrede (inkl. Titel) *	Dr.med.
Name *	Schroeder
Vorname *	Axel
Straße *	Paul-Klee-Straße 1
PLZ *	67061
Ort *	Ludwigshafen
E-Mail *	drschroeder@bund-der-urologen.de
Telefon *	0621-66003025

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)

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) *

computergestützte diagnostische Auswertung von Rohdaten 3D Ultraschallscans

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)

Eine neue Schlüsselnummer zum Kapitel 3 "Bildgebende Diagnostik" zur Ergänzung des Schlüssels für transrektalen Ultraschall (TRUS). TRUS liefert die notwendigen Rohdaten (RF Signale) für die computerunterstützte diagnostische Interpretation von 3D Ultraschallscans, um spezifisch die Gewebestrukturen zu analysieren. Diese Analyse liefert detailliertere, sehr spezifische Informationen sowohl für eine gezielte Nadelbiopsie wie auch zur Entscheidung über das optimale Behandlungsverfahren oder zur Verlaufskontrolle beim "Watchful Waiting"

7. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags *

a. Problembeschreibung

Die bestehenden Schlüssel für Ultraschallverfahren beziehen sich auf verschiedene Organsysteme mit Zusatznummern für "trans-cavity" Scans und optische Navigation. Das bestehende Schlüsselssystem berücksichtigt nicht die neuesten Erkenntnisse im Ultraschallscanning, vor allem neuerdings zur Verfügung stehende Software als Hilfsmittel zur Interpretation von Ultraschallrohdaten unter Auswertung der RF-Signale.

Diese Software setzt voraus, daß ein 3D-Ultraschallscanning an Stelle eines Standard 2D-Scans durchgeführt wird, für das spezielle Ultraschallsonden sowie eine verbesserte Scanningtechnik notwendig sind. Die so gewonnenen Rohdaten werden mittels eines spezifischen Interpretationsprogramms analysiert. Dabei interagiert der untersuchende Arzt mit dem Programm und bestimmt das zu analysierende Volumen. Ein weiteres Interagieren ist notwendig zur Volumenfestlegung des vom Programm als verdächtigt identifizierten Gewebes sowie zur Speicherung der Daten und zur Generierung eines entsprechenden Reports. Die Analyse und Interpretation der Daten werden vom Arzt unter Berücksichtigung der Patientenhistorie sowie weiterer diagnostischer Informationen vorgenommen. Keine dieser notwendigen zusätzlichen ärztlichen Aktivitäten werden vom bestehenden Schlüsselssystem abgedeckt.

Wir nutzen die computerunterstützte diagnostische Interpretation der Rohdaten von 3D-Scans zur verbesserten Diagnose bei Patienten mit Verdacht auf Prostatakarzinom und zur besseren Auswahl

des optimalen Behandlungsverfahrens.

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

Die computerunterstützte diagnostische Interpretation der Rohdaten von 3D Ultraschallscans ist ein anspruchsvolles Verfahren, das im Vergleich zu Standardverfahren einen deutlich höheren Zeitaufwand benötigt sowie eine hohe Befähigung im Umgang mit Ultraschallverfahren. Dafür liefert es dem Arzt wertvolle Informationen, die dazu beitragen können, die Anzahl notwendiger zu entnehmender Biopsiesamples zu reduzieren oder sogar ganz auf eine Biopsie zu verzichten. Diese Informationen tragen auch dazu bei, das individuelle, optimale Behandlungsverfahren zu bestimmen, z.B. ob ein nervbündelerhaltender Eingriff möglich ist oder ein zeitweises "Watchful Waiting". Hierfür bietet es auch eine nicht-invasive Monitoringmöglichkeit.

Zur Zeit wird die computerunterstützte diagnostische Interpretation der Rohdaten von 3D Ultraschallscans bei Prostatakarzinomen eingesetzt, aber eine Ausweitung auf die Diagnose bei anderen soliden Tumoren ist in der Entwicklung.

c. Verbreitung des Verfahrens

- Standard Etabliert In der Evaluation
 Experimentell Unbekannt

d. Kosten (ggf. geschätzt) des Verfahrens

Die Kosten für das Verfahren setzen sich aus 4 Komponenten zusammen:

1. Für die computerunterstützte diagnostische Interpretation der Rohdaten von 3D Ultraschallscans ist ein sehr hochwertiges, leistungsstarkes 3D-Ultraschallsystem Voraussetzung. Dies mag dazu führen, daß ein entsprechendes neues Ultraschallsystem angeschafft werden oder ein vorhandenes aufgerüstet werden muß
2. Zusätzlich ist eine entsprechende, spezielle Hardwareeinheit notwendig. Die Kosten für dieses Spezielsystem belaufen sich z.Zt. auf € 18.000,--
3. Für jede durchgeführte Diagnose eines Patienten fällt eine Nutzunglizenz der speziellen Software in Höhe von € 200,-- an.
4. Die Durchführung der computerunterstützten diagnostischen Interpretation der Rohdaten von 3D Ultraschallscans erfordert vom Untersucher einen deutlich höheren Zeitaufwand als bei einer Standardultraschalluntersuchung sowohl beim Generieren der Scans wie auch besonders bei der Aus- und Aufarbeitung der Interpretation der Daten

Die Kosten, die hierfür dem Patienten zu berechnen sind, belaufen sich daher auf € 850,--

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

Die Inzidenz von Prostatakarzinomen in Deutschland liegt bei geschätzten 138 per 100.000. Zur Zeit ist der Einsatz der computerunterstützten diagnostischen Interpretation der Rohdaten von 3D Ultraschallscans noch begrenzt, aber es ist zu erwarten, daß alle betroffenen Patienten hiervon profitieren könnten. Nicht nur, daß das Verfahren einen maßgeblichen Beitrag dazu leisten kann, die individuell sinnvollste Behandlung zu bestimmen, sondern es kann auch helfen, mögliche "Überbehandlungen" zu vermeiden.

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

Die computerunterstützte diagnostische Interpretation der Rohdaten von 3D Ultraschallscans steht in direktem Vergleich mit anderen Scanningverfahren wie der PET-CT, CT sowie MRT-geführten Biopsie. a für diese Verfahren Kosten in Höhe von ca. €1.900 anfallen, stellt der Einsatz der computerunterstützten diagnostischen Interpretation der Rohdaten von 3D Ultraschallscans bei € 850/Patient eine deutliche Kosteneinsparung dar.

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.)

nicht relevant.

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