

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/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 *	II. Medizinische Klinik und Poliklinik (Gastroenterologie) des Klinikums rechts der Isar der TU München
Offizielles Kürzel der Organisation *	II. Medizinische Klinik und Poliklinik
Internetadresse der Organisation *	http://www.med2.med.tu-muenchen.de
Anrede (inkl. Titel) *	Prof. Dr. med.
Name *	Meining
Vorname *	Alexander
Straße *	Ismaninger Straße 22
PLZ *	81675
Ort *	München
E-Mail *	alexander.meining@lrz.tum.de
Telefon *	(089) 4140-2454

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) *

Sondenbasierte konfokale Laserendomikroskopie (pCLE)

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)

Neuaufnahme des OPS 3-302 „Konfokale Laserendomikroskopie, sondenbasiert“ für eine neue Art von laserbasierter Diagnoseprozedur.

Entsprechend dem Charakter der Prozedur, fügt dieser OPS die neue Methode dem OPS Kapitel 3 „Bildgebende Diagnostik“ und der OPS Gruppe 3-30 „Optische laserbasierte Verfahren“ hinzu.

7. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags *

a. Problembeschreibung

Die sondenbasierte konfokale Laserendomikroskopie (pCLE) ist eine neuentwickelte Technik, die eine mikroskopische Echtzeit-Visualisierung des Schleimhautgewebes im Rahmen von normalen diagnostischen oder therapeutischen Endoskopieprozeduren liefert.

Während einer endoskopischen Prozedur wird eine konfokale Minisonde in den Instrumentierkanal des Endoskops eingeführt. Falls notwendig wird Fluoreszeinatrium intravenös injiziert, um die Bildqualität zu optimieren. Die Sonde wird in direktem Kontakt mit dem Gewebe auf der ausgesuchten Stelle platziert und danach ein Laser angeschaltet, woraufhin eine Software in Echtzeit verarbeitete mikroskopische Videosequenzen liefert.

Eine Laser Scanning Unit erzeugt das Lasersignal und aktiviert nacheinander jede einzelne optische Fiber der Sonde. Jede dieser Fibern kann mit einem Bildpixel gleichgesetzt werden. Ohne jede zusätzliche Optik ist die Auflösung vergleichbar mit dem Durchmesser einer Fiber (in etwa 3.5 Mikrometer). Die Auflösung kann durch ein zusätzliches Objektiv an dem Ende der Sonde verbessert werden. Das Lasersignal regt das durch die Sonde untersuchte Gewebe an, wodurch Moleküle, sogenannter „Fluorophor“, auf die Anregung reagieren, indem sie fluoreszierendes Licht abstrahlen. Der Fluorophor kann entweder zum Gewebe hinzugefügt werden oder ist bereits natürlich vorhanden (Autofluoreszenz). Je nach Wellenlänge des Lasers können verschiedenartige Fluorophore angeregt werden. Die Fluoreszenz wird dann mit Hilfe einer Software verarbeitet,

welche das Bild auf einem übersichtlich angeordneten Interface darstellt.

Dank seiner Fähigkeit, Körperregionen zu erreichen, die durch herkömmliche Endoskopie nicht erreicht werden können, wird das Verfahren neben der gastrointestinalen Endoskopie auch im pulmonologischen Bereich eingesetzt. Typische Indikationen bei denen dieses Diagnoseverfahren angewandt wird, sind zum Beispiel der Barrett-Ösophagus im gastro-intestinalen Bereich sowie (peripherer) Lungenkrebs in der Pulmonologie.

Dieses Verfahren wird bislang durch keinen OPS erfasst. OPS 3-301 (Konfokale Mikroskopie) ist ungeeignet zur Kodierung der Prozedur, weil das vorliegende Verfahren sondenbasiert und in-vivo im jeweils zu untersuchenden anatomischen Trakt durchgeführt wird. Die OPS für konventionelle endoskopische Diagnoseverfahren erfassen die neue Prozedur ebenfalls nicht, da sie auf einer anderen Technologie beruht.

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

OPS 3-302 "Konfokale Laserendomikroskopie, sondenbasiert" fügt das neue Verfahren dem OPS-Katalog hinzu und ermöglicht dessen korrekte Erfassung innerhalb des Entgeltsystems.

c. Verbreitung des Verfahrens

- Standard Etabliert In der Evaluation
 Experimentell Unbekannt

d. Kosten (ggf. geschätzt) des Verfahrens

Da die pCLE immer in Verbindung mit einem endoskopischen Standardverfahren angewandt wird, siehe bitte 7f.

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

2009 wurde das Verfahren in etwa 300 Fällen im Rahmen klinischer Studien und klinischer Praxis angewandt. 2010 wird die Fallzahl auf voraussichtlich 500 steigen.

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

Im Gegensatz zu konventionellen endoskopischen Verfahren (wie beispielsweise 1-632 "Diagnostische Ösophagogastroskopie"), beinhaltet die neue Technik Extrakosten von etwa 2000 € pro Prozedur.

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.)

Das vorliegende Verfahren ist eine neue Technik. Die korrekte Kodierung wird dazu beitragen, die Qualitätskontrolle und das Qualitätsmanagement zu verbessern, indem die Prozedur exakt erfasst wird und von anderen Prozeduren unterschieden werden kann.

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