

Änderungsvorschlag für den OPS 2014

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. Die eingegebenen Formulardaten werden elektronisch weiterverarbeitet, so dass nur strukturell unveränderte digitale Kopien dieses Dokuments im DOC-Format angenommen werden.

Stellen Sie getrennte Anträge für inhaltlich nicht zusammenhängende Änderungsvorschläge!

Vergeben Sie einen Dateinamen gemäß dem unten stehenden Beispiel. Verwenden Sie ausschließlich **Kleinschrift** und benutzen Sie **keine** Umlaute, Leer- oder Sonderzeichen (inkl. ß und Unterstrich):

ops-kurzbezeichnungdesinhalts-namedesverantwortlichen.doc

Die *kurzbezeichnungdesinhalts* soll dabei nicht länger als 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. **Der Einsender stimmt zu, dass das DIMDI den von ihm eingereichten Vorschlag komplett oder in Teilen verwendet.** Dies schließt notwendige inhaltliche oder sprachliche Änderungen ein. Im Hinblick auf die unter Verwendung des Vorschlags entstandene Version der Klassifikation stimmt der Einsender außerdem deren Bearbeitung im Rahmen der Weiterentwicklung des OPS zu.

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 dem Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen GmbH (AQUA, www.aqua-institut.de) abgestimmt werden.

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 * Universitätsklinik Heidelberg
Offizielles Kürzel der Organisation * UKHD
Internetadresse der Organisation * <http://www.klinikum.uni-heidelberg.de>
Anrede (inkl. Titel) * Herr Professor Dr.
Name * Unterberg
Vorname * Andreas
Straße * Im Neuenheimer Feld 400
PLZ * 68535
Ort * Heidelberg
E-Mail * Andreas.Unterberg@med.uni-heidelberg.de
Telefon * 06221 566300

2. Ansprechpartner (wenn nicht mit 1. identisch)

Organisation * Universitätsklinik Heidelberg
Offizielles Kürzel der Organisation * UKHD
Internetadresse der Organisation * <http://www.klinikum.uni-heidelberg.de>
Anrede (inkl. Titel) * Herr
Name * Roth
Vorname * Oliver
Straße * Im Neuenheimer Feld 400
PLZ * 68535
Ort * Heidelberg
E-Mail * Oliver.Roth@med.uni-heidelberg.de
Telefon * 06221 5639043

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

siehe 8. Sonstiges

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) *

intraoperative Magnetresonanztomographie bei intrazerebralen Tumoren (Open-MRT)

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)

Für die bessere Unterscheidbarkeit zwischen konventionellen MRT-Untersuchungen und dem aufwendigen therapeutischen intraoperativen MRT-Einsatz zur Resektionssteuerung bei der Exzision intrazerebraler Tumore ist die Neuschaffung eines OP-Prozedurenkodes für das OPEN-MRT-Verfahren notwendig.

Eine Möglichkeit der Kennzeichnung wäre z.B. die Kodierung als spezielle Operationstechnik und spezielle Versorgungsform:

5-98f: "intraoperative Magnetresonanztomographie zur Resektionskontrolle bei Eingriffen am Gehirn (Open-MRT)"

Oder: Kennzeichnung als spezifisch intrazerebralen Einriff, z.B. 5-029f "Andere Operationen an Schädel, Gehirn und Hirnhäuten, MRT-gestützte Resektion intrazerebrales Tumorgewebe"

Ebenfalls denkbar wäre die Kodaufnahme in die Subkategorie 5-015, im eigentlichen Bereich der intrakraniellen Tumorexzision.

Z.B.: 5-015.01 "Exzision und Destruktion von erkranktem intrakraniellen Gewebe: Intrazerebrales Tumorgewebe, hirneigen, mit Resektionskontrolle durch Kernspintomographie (Open-MRT).

Hier müssten jedoch zusätzliche Kodiermöglichkeiten für mehrere 6-Steller geschaffen werden und zusätzlich noch eine Möglichkeit aus dem Kapitel 5-07 Operationen an endokrinen Drüsen, da mit dem Verfahren ebenfalls Hypophysentumore reseziert werden (5-075ff.)

7. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags *

a. Problembeschreibung

Eine technische Besonderheit in nur wenigen neurochirurgischen Kliniken ist die intraoperative Kernspintomographie (Open-MRT). Mit Hilfe dieser intraoperativen MRT-Anwendung kann während der Operation das Ausmaß der Resektion eines Hirntumors überprüft und die Präzision der Neuronavigation optimiert werden. Voraussetzung hierfür ist das Vorhandensein eines Kernspintomographen im OP-Saal. Das Verfahren kommt vor allem bei hirneigenen Tumoren (Gliomen) und Hypophysenadenomen zum Einsatz. In der Uniklinik Heidelberg wurde weltweit erstmalig diese Resektionskontrolle ab 1996 durchgeführt. Die aufwendige Methode bringt zusätzliche Sicherheit in der Schonung funktioneller Hirnregionen während der Resektion und verbessert die Radikalität der Tumorentfernung, was sich in einer höheren Lebenserwartung der Patienten widerspiegelt.

Seit 2009 ist das Einsatzgebiet um die funktionellen und stereotaktischen Eingriffe erweitert worden (Uniklinik Heidelberg, Gerät mit 1,5 Tesla Feldstärke)

In Deutschland wird dieses Verfahren in den Universitätskliniken Heidelberg, Erlangen, Ulm, Tübingen und Kiel sowie in der Asklepios-Klinik Nord in Hamburg eingesetzt..

In der Uniklinik Heidelberg kam das Verfahren im Jahr 2011 276 Mal zum Einsatz.

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

Bislang ist nur eine Kodierung des Verfahrens mit dem OPS 3-820: "Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel" in Verbindung mit dem zusätzlichen OPS 3-992 "Intraoperative Anwendung der Verfahren " möglich. Hiermit ist aber keine Unterscheidung zwischen dem aufwendigen Resektionsverfahren mit OPEN-MRT-Unterstützung und den herkömmlichen MRT-Untersuchungen außerhalb einer Operation im Rahmen der üblichen prä- oder postoperativen Diagnostik verbunden.

c. Verbreitung des Verfahrens

- Standard Etabliert In der Evaluation
 Experimentell Unbekannt

d. Kosten (ggf. geschätzt) des Verfahrens

Die Anschaffungskosten für ein intraoperatives Kernspin liegen bei ca. einer Million Euro. Daneben werden noch mehrere spezielle OP-Einrichtungen benötigt (z.B. MR-fähiger OP-Tisch ca. 150.0000 €). Weiterhin liegen allein die jährlichen Wartungskosten des Tomographen bei ca. 104.000 €. Dazu kommen noch die jeweiligen Sach und Personalkosten des individuellen Einsatzes bei der einzelnen Operation.

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

Anwendung in der Uniklinik Heidelberg in ca. 250 Fällen pro Jahr, Anwendung in den anderen Neurozentren in ähnlicher Größenordnung.

f. Kostenunterschiede (ggf. geschätzt) zu bestehenden, vergleichbaren Verfahren (Schlüsselnummern)**g. Inwieweit ist der Vorschlag für die Weiterentwicklung der externen Qualitätssicherung relevant?** (Vorschläge für die externe Qualitätssicherung müssen mit dem Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen GmbH (AQUA) abgestimmt werden.

nicht relevant

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

Antragstellung der Uniklinik Heidelberg auf Initiative der Uniklinika Erlangen, Ulm, Tübingen, Kiel und der Asklepios-Klinik Nord, Hamburg. In anbetracht der Einreichungsfrist ohne Absprache mit der Neurochirurgischen Fachgesellschaft

