

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 *	Deutsche Gesellschaft für Klinisches Kodieren e. V.
Offizielles Kürzel der Organisation *	DGKK e.V.
Internetadresse der Organisation *	www.dgkkev.de
Anrede (inkl. Titel) *	Herr
Name *	Ehlebracht
Vorname *	Michael
Straße *	Krähenweg
PLZ *	22459
Ort *	Hamburg
E-Mail *	info@dgkkev.de
Telefon *	+49 (0) 40 - 55 56 59 - 200

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)

Die Abstimmung mit der Fachgesellschaft für Neurochirurgie erfolgt.

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) *

Erweiterung u Diff. des OPS -1-20c Navigierte transkranielle Magnetstimulation (nTMS)

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)

Im Jahr 2012 wurde der OP-Schlüssel „1-20c Navigierte transkranielle Magnetstimulation (nTMS)“ in die amtliche Klassifikation zum Verschlüsseln von Operationen, Prozeduren und allgemein medizinischen Maßnahmen im stationären Bereich und beim ambulanten Operieren aufgenommen. Die nTMS untergliedert sich in das prä- und postoperative Motor- und Speechmapping. Beide Verfahren sollen vor einem neurochirurgischen Eingriff Hirnareale, die für Motorik und Sprache verantwortlich sind, besser identifizieren, als das bislang mit herkömmlichen Verfahren möglich ist. Der Neurochirurg ist dann in der Lage, die Schnittführung bei der Entfernung des Malignoms zu modifizieren und zu optimieren. Die mittlere Überlebenszeit bei Glioblastomen liegt bei 8 bis 17 Monaten. Es liegt somit nahe, die Lebensqualität für den Patienten in diesem Zeitraum durch Erhalten von Beweglichkeit und Sprache so gut wie möglich zu gestalten. Beide Verfahren werden immer öfter eingesetzt. Die postoperative nTMS dient dann der Erfolgskontrolle.

Der vorhandene OP-Schlüssel soll wie folgt differenziert werden.

1-20c Navigierte transkranielle Magnetstimulation (nTMS)

1-20c.0	Motor Mapping
1-20c.1	Speech Mapping
1-20c.x	Sonstige
1-20c.y	N.n.bez.

7. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags *

a. Problembeschreibung

Motor- und Speechmapping sind sehr zeit- und kostenintensive Verfahren. Es ist erforderlich, dass der Patient einen Tag im Rahmen der präoperativen Untersuchung aufgenommen wird. Aktuell kann diese Leistung nur an einem zusätzlichen stationären Behandlungstag durchgeführt werden.

Eine Differenzierung der Schlüssel erscheint dem Antragsteller sinnvoll, da zu erwarten ist, dass auch das Speech Mapping zunehmend eingesetzt wird.

Beide Untersuchungsverfahren erfordern eine besondere und für den Patienten oft sehr anstrengende Mitwirkung, die nicht selten aufgrund einer Erschöpfung des Patienten zu einer Wiederholung der Untersuchung führt.

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

Dieser Vorschlag ist für die Weiterentwicklung der Entgeltsysteme von besonderer Relevanz, da die Diagnostik mit unterschiedlichen Methoden der navigierten transkraniellen Magnetstimulation (nTMS) nur durch die Definition spezifischer OP-Schlüssel zukünftig richtig im deutschen Entgeltsystem abbildbar ist und sachgerecht refinanziert werden kann.

c. Verbreitung des Verfahrens

- Standard Etabliert In der Evaluation
 Experimentell Unbekannt

d. Kosten (ggf. geschätzt) des Verfahrens

Die Kosten entstehen durch Geräteanschaffungskosten einschließlich Sprachmapping von ca. 346.000,- EUR (Listenpreis inkl. MwSt.). Hinzu kommen jährlich Kosten für Wartung in Höhe von ca. 18.000,- EUR (inkl. MwSt.). Die Investitionen werden im Wesentlichen durch Fördermittel refinanziert.

Die sonstigen Kosten betragen pro Patient ca. 700,00 EUR bis 800,00 EUR, die vor allem aus Aufwand für Personal resultieren.

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

Die zu erwartende Fallzahl wird bedingt durch die Häufigkeit der Operationen am Gehirn. Nach dem DRG-Browser sind allein in der DRG B02 ca. 2.600 Eingriffe zu erwarten, in der B20 ca. 3.000 Eingriffe. Im Jahr 2013 und 2014 werden ca. 1.000 Untersuchungen an 10 Zentren zur präoperativen Diagnostik erwartet.

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

Präoperativ wird sehr häufig ein funktionelles MRT (fMRT) des Gehirns durchgeführt. Die Kosten hierfür betragen ca. 715,00 EUR (GOÄ). Theoretisch besteht in den kommenden Jahren die Chance, dass das fMRT in dieser Indikation durch das nTMS abgelöst wird.

- 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 von Bedeutung

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