

Änderungsvorschlag für den OPS 2015

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-komplekkodefruehreha-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 Röntgengesellschaft
Offizielles Kürzel der Organisation *	DRG
Internetadresse der Organisation *	www.drg.de
Anrede (inkl. Titel) *	Herr Prof. Dr. med.
Name *	Vorwerk
Vorname *	Dierk
Straße *	Ernst-Reuter-Platz 10
PLZ *	10587
Ort *	Berlin
E-Mail *	Dierk.Vorwerk@klinikum-ingolstadt.de
Telefon *	+49 841-880 28 00

2. Ansprechpartner (wenn nicht mit 1. identisch)

Organisation *	Deutsche Gesellschaft für Interventionelle Radiologie und minimal-invasive Therapie
Offizielles Kürzel der Organisation *	DeGIR
Internetadresse der Organisation *	http://www.degir.de/
Anrede (inkl. Titel) *	Herr Prof. Dr. med
Name *	Dierk
Vorname *	Vorwerk
Straße *	Ernst-Reuter-Platz 10
PLZ *	10587
Ort *	Berlin
E-Mail *	Dierk.Vorwerk@klinikum-ingolstadt.de
Telefon *	+49 841-880 28 00

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

Deutsche Röntgengesellschaft
Deutsche Gesellschaft für Interventionelle Radiologie und minimal-invasive Therapie

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) *

Helikale Makro-Biopsie

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 von Schlüsselnummern für die Gewebeentnahme in zwei Organregionen (Mamma und Lunge) zur genaueren Beschreibung eines Biopsie-Systems (helikale Makro-Biopsie), welches in diesen Regionen nicht in die Klassifizierung passt .

Textvorschlag und Platzierung:

1.) Unter dem Kapitel '1-494 Perkutane (Nadel-)Biopsie an anderen Organen und Geweben mit Steuerung durch bildgebende Verfahren':

1-494.33 Mamma, durch helikale Makro-Biopsie

2.) Unter dem Kapitel '1-432 Perkutane Biopsie an respiratorischen Organen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren':

1-432.03 Lunge, durch helikale Makro-Biopsie

7. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags *

a. Problembeschreibung

Die Entnahme von Weichteil-Gewebe ist im OPS-Katalog 2014 relativ differenziert dargestellt. Dies führt zu der Schwierigkeit, dass die Prozedur bei Verwendung bestimmter Entnahmesysteme nicht korrekt kodiert werden kann. Das hier beschriebene helikale Makro-Biopsiesystem (Herstellername: Spirotome) unterscheidet sich von der Feinnadelaspiration und der Stanzbiopsie folgendermaßen:

Eine Biopsiekanüle mit spiralförmiger Spitze wird in das Gewebe gedreht. Die äußere Schneidkanüle wird darüber geschoben und durch Drehen das Bioptat vom umliegenden Gewebe abgetrennt. Der Vorteil dieser Entnahmemethode besteht darin, dass große, qualitativ hochwertige und daher aussagekräftige Bioptate entnommen werden können. Dabei ist der Eingriff minimal-invasiv und kontrollierter zu handhaben im Vergleich zur Stanz- oder Vakuumbiopsie.

Das System kann in allen Weichteilgeweben angewendet werden. Andere Geweberegionen sind jedoch im OPS-Katalog weniger differenziert dargestellt und erlauben somit die Kodierung dieser Biopsie bereits.

Alternative:

Ähnlich der Vakuumbiopsie (5-870.7) besitzt das Spirotome auch eine rotierende Schneidefunktion, darum könnte es möglicherweise auch in diesem Kapitel platziert werden.

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

Durch die korrekte Kodierung können die Kostenunterschiede der verschiedenen Biopsie-Systeme nachverfolgt und im DRG-System berücksichtigt werden. Das hier dargestellte System Spirotome unterscheidet sich preislich von Feinnadel-, Stanz- und Vakuumbiopsie. Spirotome liegt preislich bei 173 €, während die anderen Biopsietechniken bei 10-20€, 20-60€ bzw. mehrere Hundert Euro liegen. Dies macht eine Unterscheidung der OPS-Klassifikation notwendig.

c. Verbreitung des Verfahrens

- Standard Etabliert In der Evaluation
 Experimentell Unbekannt

d. Kosten (ggf. geschätzt) des Verfahrens

173 € (inkl. MWSt.)

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

Geschätztes Potenzial nach Etablierung der Methode: 1-2% aller Weichteilbiopsien, d.h. etwa 2.000 pro Jahr

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

Kostenunterschiede siehe Abschnitt b.

1-494.30
1-494.31
1-494.32
1-432.00
1-432.01
1-432.02
5-870.70
5-870.71

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)

