

Änderungsvorschlag für den OPS 2016

Bearbeitungshinweise

1. Bitte füllen Sie für inhaltlich nicht zusammenhängende Änderungsvorschläge jeweils ein eigenes Formular aus.
2. Füllen Sie dieses Formular elektronisch aus. Die Formulare Daten werden elektronisch weiterverarbeitet, so dass nur **strukturell unveränderte digitale** Kopien im DOC-Format angenommen werden.
3. Vergeben Sie einen Dateinamen gemäß unten stehendem Beispiel; verwenden Sie Kleinschrift ohne Umlaute, Leer- oder Sonderzeichen (inkl. ß und Unterstrich):
ops-kurzbezeichnungsinhalts-namedesverantwortlichen.doc
kurzbezeichnungsinhalts sollte nicht länger als 25 Zeichen sein.
namedesverantwortlichen sollte dem unter 1. (Feld 'Name' s.u.) genannten Namen entsprechen.
Beispiel: ops-komplexe-fruehreha-mustermann.doc
4. Senden Sie Ihren Vorschlag/Ihre Vorschläge unter einem prägnanten Betreff als E-Mail-Anhang bis zum **28. Februar 2015** an **vorschlagsverfahren@dimdi.de**.
5. Der fristgerechte Eingang wird Ihnen per E-Mail bestätigt. Heben Sie diese **Eingangsbestätigung** bitte als Nachweis auf. Sollten Sie keine Eingangsbestätigung erhalten haben, wenden Sie sich umgehend an das Helpdesk Klassifikationen (0221 4724-524, klassi@dimdi.de)

Hinweise zum Vorschlagsverfahren

Änderungsvorschläge sollen **primär durch die inhaltlich zuständigen Fachverbände** eingebracht werden. Dies dient der fachlichen Beurteilung und Bündelung der Vorschläge, erleichtert die Identifikation relevanter Vorschläge und trägt so zur Beschleunigung der Bearbeitung bei.

Vorschläge, die die externe Qualitätssicherung betreffen, sollten mit der dafür zuständigen Organisation abgestimmt werden.

Einzelpersonen werden gebeten, ihre Vorschläge vorab mit allen für den Vorschlag relevanten Fachverbänden (Fachgesellschaften www.awmf-online.de, Verbände des Gesundheitswesens) abzustimmen. Für Vorschläge, die 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 und die Vorschläge nicht mehr fristgerecht bearbeitet werden können.

Der Einsender stimmt zu, dass das DIMDI den 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.

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.
- Ich bin/Wir sind mit der Veröffentlichung meines/unseres Vorschlags auf den Internetseiten des DIMDI einverstanden.

Bei Fragen zum Datenschutz wenden Sie sich bitte an den Datenschutzbeauftragten des DIMDI, den Sie unter dsb@dimdi.de erreichen.

Pflichtangaben sind mit einem * markiert.

1. Verantwortlich für den Inhalt des Vorschlags

Organisation *	Deutsche Röntgengesellschaft
Offizielles Kürzel der Organisation (sofern vorhanden) *	DRG
Internetadresse der Organisation (sofern vorhanden) *	http://www.drg.de/
Anrede (inkl. Titel) *	Prof. Dr.
Name *	Sack
Vorname *	Ingolf
Straße *	Institut für Radiologie, Charitéplatz 1
PLZ *	10117
Ort *	Berlin
E-Mail *	ingolf.sack@charite.de
Telefon *	030 450 539058

2. Ansprechpartner (wenn nicht mit 1. identisch)

Organisation *
Offizielles Kürzel der Organisation
(sofern vorhanden) *
Internetadresse der Organisation
(sofern vorhanden) *
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)

DRG

Dem Antragsteller liegen schriftliche Erklärungen seitens der beteiligten Fachgesellschaften über die Unterstützung des Antrags vor.

4. Prägnante Kurzbeschreibung Ihres Vorschlags (max. 85 Zeichen inkl. Leerzeichen) *

OPS Kode MRT-Elastographie

5. Art der vorgeschlagenen Änderung *

- Redaktionell (z.B. Schreibfehlerkorrektur)
- Inhaltlich
 - Neuaufnahme von Schlüsselnummern
 - Differenzierung bestehender Schlüsselnummern
 - Änderungen von Klassentiteln 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)

Es handelt sich um ein Elastographie-Verfahren im MRT, welches eine nichtinvasive und schmerzfreie Quantifizierung fibrotischer Gewebe-Umbauten sowie die Bestimmung der Härte und Konsistenz von Tumoren erlaubt. Dieses Verfahren erfasst die Elastizität und Viskosität weicher Gewebe wie Leber, Muskel und Hirn mittels elastischer Wellen im MRT und stellt beide Kenngrößen als dreidimensionale quantitative Schnittbilder in den Einheiten kPa oder m/s (Elastizität) und Pas, rad oder s/m (Viskosität) dar. Anhand der Elastizitäts- und Viskositäts-Karten können strukturelle Veränderungen in Weichgewebe aufgrund von Fibrose, Steatose, Tumorinvasion und Hypertension zu einem frühen Zeitpunkt nichtinvasiv lokalisiert und quantifiziert werden. Das Verfahren eignet sich deshalb z.B. zur Detektion der Leberfibrose zu einem frühen Zeitpunkt und zur Verlaufsbeurteilung chronisch lebererkrankter Patienten z. B. unter einer Therapie (z. B. Interferontherapie). In Studien kann damit etwa bei Hepatitis C und B der Fibrosegrad beurteilt und danach die antivirale Therapie angepasst werden. Inhaltlich passt der Kode in das Kapitel Bildgebende Diagnostik/MRT-Untersuchungen.

7. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags ***a. Problembeschreibung**

Goldstandard zur Quantifizierung einer Leberfibrose ist die invasive Leberbiopsie, die schmerzhaft, punktuell und zur Erkennung früher Fibrosegrade klinisch nicht indiziert ist. Andere Elastographie-Verfahren im Ultraschall sind aufgrund ihrer geringen Tiefenfenster und fehlenden räumlichen Auflösungsvermögen nicht zur Detektion und Lokalisierung geringgradiger struktureller Gewebeveränderungen oder Läsionen geeignet. Mittels MRT-Elastographie können in Verlaufsuntersuchungen Biopsien eingespart werden. Darüber hinaus können Gewebevernarbungen, z.B. in der Leber, frühzeitig erkannt werden und durch frühzeitige Behandlungen die Therapiechancen verbessert werden.

Die Untersuchung wird bereits seit 2009 von MRT-Geräteherstellern angeboten, es existiert aber bislang kein OPS-Kode zur Abbildung des Verfahrens.

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

Durch die MRT-Elastographie können eine Vielzahl von invasiven Biopsien insbesondere in Verlaufsuntersuchungen vermieden werden. Außerdem können Therapieentscheidungen zur Behandlung z.B. einer Hepatitis-C mit teuren Medikamenten (Solvadin) präzisiert und damit hohe Kosten gespart werden.

c. Verbreitung des Verfahrens

- Standard Etabliert In der Evaluation
 Experimentell Unbekannt

d. Kosten (ggf. geschätzt) des Verfahrens

geschätzte € 300,- davon 20 % für die Durchführung, Auswertung und Befundung der Elastographie durch einen Arzt

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

an der Charité zurzeit ca. 500 Untersuchungen pro Jahr

f. Kostenunterschiede (ggf. geschätzt) zu bestehenden, vergleichbaren Verfahren (Schlüsselnummern)**g. Inwieweit ist der Vorschlag für die Weiterentwicklung der externen Qualitätssicherung relevant? (Vorschläge, die die externe Qualitätssicherung betreffen, sollten mit der dafür zuständigen Organisation abgestimmt werden.)****8. Sonstiges**

(z.B. Kommentare, Anregungen)