

Änderungsvorschlag für den OPS 2019

Bearbeitungshinweise

1. Bitte füllen Sie für inhaltlich nicht zusammenhängende Vorschläge 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 DOCX-Format angenommen werden.
3. Vergeben Sie einen Dateinamen gemäß unten stehendem Beispiel; verwenden Sie Kleinschrift ohne Umlaute und ß, ohne Leer- oder Sonderzeichen und ohne Unterstrich:
ops2019-kurzbezeichnungdesinhalts.docx; *kurzbezeichnungdesinhalts* sollte nicht länger als 25 Zeichen sein. **Beispiel: ops2019-komplexeinzelreha.docx**
4. Senden Sie Ihren Vorschlag ggf. zusammen mit Stellungnahmen der Fachverbände unter einem prägnanten Betreff als E-Mail-Anhang bis zum **28. Februar 2018** 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, wenden Sie sich umgehend an das Helpdesk Klassifikationen (0221 4724-524, klassi@dimdi.de).

Hinweise zum Vorschlagsverfahren

Bitte berücksichtigen Sie bei der Erarbeitung eines OPS-Vorschlags die 'Gesichtspunkte für zukünftige Revisionen des OPS' in der aktuellen Fassung:

www.dimdi.de – Klassifikationen ... – OPS – Vorschlagsverfahren – 5. Gesichtspunkte ...

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 Fachverbänden abgestimmt sind, leitet das DIMDI diesen Abstimmungsprozess ein. Kann die Abstimmung nicht während des laufenden Vorschlagsverfahrens abgeschlossen werden, so kann der Vorschlag nicht umgesetzt werden.

Einräumung der Nutzungsrechte

Mit Einsendung des Vorschlags räumen Sie dem DIMDI das Nutzungsrecht an dem eingereichten Vorschlag ein.

Erklärung zum Datenschutz

Speicherung, Verarbeitung und Weitergabe an Dritte

Alle im Formular gemachten Angaben werden zum Zweck der Vorschlagsbearbeitung gespeichert, maschinell weiterverarbeitet und an die an der Bearbeitung des Vorschlags Beteiligten weitergegeben.

Veröffentlichung auf den Internetseiten des DIMDI

Die Veröffentlichung der Vorschläge auf den Internetseiten des DIMDI ist zeitlich nicht befristet. Sie dient einerseits der Transparenz des jeweiligen laufenden Verfahrens. Andererseits soll sichergestellt werden, dass den Anwendern des OPS alle eingegangenen Vorschläge auch über das konkrete Verfahren hinaus als Grundlage für Vorschläge in künftigen Verfahren zur Verfügung stehen und dass Interessierte mit Einreichern von Vorschlägen in Kontakt treten können.

Wir bitten Sie, die Einräumung der Nutzungsrechte und die gemäß Datenschutzgesetzgebung erforderliche Erklärung zum Datenschutz zu bestätigen.

Pflichtangaben sind mit einem * markiert.

1. Verantwortlich für den Inhalt des Vorschlags

Organisation *	Deutsche Gesellschaft für Nuklearmedizin, Ausschuss Leistungserfassung und -abrechnung
Offizielles Kürzel der Organisation (sofern vorhanden)	DGN
Internetadresse der Organisation (sofern vorhanden)	www.nuklearmedizin.de
Anrede (inkl. Titel) *	Herr PD Dr. med.
Name *	Freesmeyer
Vorname *	Martin
Straße *	Nikolaistraße 29
PLZ *	37073
Ort *	Göttingen
E-Mail *	office@nuklearmedizin.de
Telefon *	0551-48857401

Einräumung der Nutzungsrechte *

Ich als Verantwortliche/-r für diesen Vorschlag versichere, dass ich berechtigt bin, dem DIMDI die nachfolgend beschriebenen Nutzungsrechte an dem Vorschlag einzuräumen. Mit Einsendung des Vorschlags wird die folgende Erklärung akzeptiert:
'Gegenstand der Nutzungsrechteübertragung ist das Recht zur Bearbeitung und Veröffentlichung des Vorschlags im Rahmen der Weiterentwicklung des OPS komplett oder in Teilen und damit Zugänglichmachung einer breiten Öffentlichkeit. Dies schließt sprachliche und inhaltliche Veränderungen ein. Dem DIMDI werden jeweils gesonderte, räumlich unbeschränkte und nicht ausschließliche Nutzungsrechte an dem Vorschlag für die Dauer der gesetzlichen Schutzfristen eingeräumt. Die Einräumung der Nutzungsrechte erfolgt unentgeltlich.'

Erklärung zum Datenschutz *

- Ich nehme zur Kenntnis, dass ich die nachstehenden Einwilligungen in Bezug auf die personenbezogenen Daten jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen kann.
- Ich bin als Verantwortliche/-r für diesen Vorschlag damit einverstanden, dass alle in diesem Formular gemachten Angaben zum Zweck der Vorschlagsbearbeitung gespeichert, maschinell weiterverarbeitet und ggf. an Dritte (Selbstverwaltungspartner und Vertreter der Fachverbände sowie Organisationen oder Institutionen, die durch gesetzliche Regelungen mit der Qualitätssicherung im stationären und ambulanten Bereich beauftragt sind, Mitglieder der Arbeitsgruppe OPS und weitere an der Bearbeitung des Vorschlags beteiligte Experten) weitergegeben werden.
- Ich bin als Verantwortliche/-r für diesen Vorschlag damit einverstanden, dass der Vorschlag **einschließlich** meiner unter Punkt 1 genannten personenbezogenen Daten auf den Internetseiten des DIMDI veröffentlicht wird.

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

2. Ansprechpartner/-in (wenn nicht mit 1. identisch)

Organisation *	Deutsche Gesellschaft für Nuklearmedizin
Offizielles Kürzel der Organisation (sofern vorhanden)	
Internetadresse der Organisation (sofern vorhanden)	
Anrede (inkl. Titel) *	Herr
Name *	Jonas
Vorname *	Götz
Straße *	Nikolaistraße 29
PLZ *	37073
Ort *	Göttingen
E-Mail *	office@nuklearmedizin.de
Telefon *	0551-48857401

Erklärung zum Datenschutz *

- Ich nehme zur Kenntnis, dass ich die nachstehenden Einwilligungen in Bezug auf die personenbezogenen Daten jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen kann.
- Ich bin als Ansprechpartner/-in damit einverstanden, dass alle in diesem Formular gemachten Angaben zum Zweck der Vorschlagsbearbeitung gespeichert, maschinell weiterverarbeitet und ggf. an Dritte (Selbstverwaltungspartner und Vertreter der Fachverbände sowie Organisationen oder Institutionen, die durch gesetzliche Regelungen mit der Qualitätssicherung im stationären und ambulanten Bereich beauftragt sind, Mitglieder der Arbeitsgruppe OPS und weitere an der Bearbeitung des Vorschlags beteiligte Experten) weitergegeben werden.
- Ich bin als Ansprechpartner/-in damit einverstanden, dass der Vorschlag **einschließlich** meiner unter Punkt 2 genannten personenbezogenen Daten auf den Internetseiten des DIMDI veröffentlicht wird.

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

Bitte beachten Sie: Wenn Sie damit einverstanden sind, dass die Seiten 2 und 3 mitveröffentlicht werden, setzen Sie bitte das entsprechende Häkchen auf Seite 2 bzw. Seite 3. Sollten Sie nicht damit einverstanden sein, wird der Vorschlag ab Seite 4, also ab hier, veröffentlicht.

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

Präzisierung Hinweistext OPS 8-530

4. Mitwirkung der Fachverbände *

(siehe Hinweise am Anfang des Formulars)

- Dem/Der Vorschlagenden liegen schriftliche Erklärungen über die Unterstützung des Vorschlags oder Mitarbeit am Vorschlag seitens der folgenden Fachverbände vor. Sie werden dem DIMDI zusammen mit dem Vorschlag übersendet.

Bitte entsprechende Fachverbände auflisten:

5. Vorschlag betrifft ein Verfahren, das durch die Verwendung eines bisher nicht spezifisch kodierbaren Medizinproduktes charakterisiert ist *

Nein

Ja

- a. Name des Medizinproduktes und des Herstellers (Ggf. mehrere. Falls Ihnen ähnliche Produkte bekannt sind, führen Sie diese bitte auch auf.)

- b. Datum der letzten CE-Zertifizierung und Zweckbestimmung laut Gebrauchsanweisung

6. Inhaltliche Beschreibung des Vorschlags *

(ggf. inkl. Vorschlag für (neue) Schlüsselnummern, Klassentitel, Inklusiva, Exklusiva, Hinweise und Klassifikationsstruktur; bitte geben Sie ggf. auch Synonyme und/oder Neuordnungen für das Alphabetische Verzeichnis an)

Wir schlagen vor, den Hinweistext des OPS-Kodes 8-530 in folgende Formulierung zu ändern:

Hinw.: Eine Therapie gilt dann als abgeschlossen, wenn eine Verteilungsszintigraphie (falls physikalisch möglich) zur Dokumentation der Therapieaktivitätsverteilung sowie regelmäßige Dosisleistungsmessungen (falls physikalisch möglich) bis zum Erreichen des gesetzlichen Grenzwertes durchgeführt wurden (Ausnahme 8-530.c). Die Verteilungsszintigraphie ist mit der Ziffer 3-70.c1 zu kodieren. Eine zusätzliche Dosimetrie von Tumorherden und Referenzorganen ist mit der Ziffer 3-999 zu kodieren. Bei mehrfacher Durchführung einer Therapie mit offenen Radionukliden während eines stationären Aufenthaltes ist für jede Therapie ein Kode anzugeben.

7. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags

a. Problembeschreibung *

Der bisherige Hinweistext des OPS-Kodes 8-530 beinhaltet den Passus: 'Eine Therapie gilt als dann abgeschlossen, wenn mittels Dosimetrie die zu erzielende therapeutische Dosis ermittelt worden ist.'

Eine Dosimetrie beschreibt die Messung einer Dosis bei der Wechselwirkung von Gewebe mit ionisierender Strahlung. Die intratherapeutische Dosimetrie dient dazu, die während einer Therapie applizierte Dosis einzelner Tumorherde oder Referenzorgane zu ermitteln und therapeutische Konsequenzen daraus zu ziehen.

Die Formulierung des Hinweistextes ist hinsichtlich mehrerer Aspekte anpassungsbedürftig:

- eine Dosimetrie im engeren Sinne kann nicht bei allen aufgeführten Therapien durchgeführt werden, da es physikalisch nicht möglich ist (8-530.c)
- eine Dosimetrie im engeren Sinne ist nicht bei allen aufgeführten Therapien sinnvoll, da keine therapeutischen Konsequenzen daraus abgeleitet werden, da Standardaktivitäten appliziert werden (8-530.1, 8-530.3)

In der klinischen Routine wird bei der Mehrzahl der unter 8-530 aufgeführten Therapie eine Verteilungsszintigraphie durchgeführt. Allein aus dieser kann jedoch noch nicht die Dosis eines Organs ermittelt werden. Diese dient dazu, die Verteilung der Therapieaktivität bildlich darzustellen. Darüber hinaus wird in der klinischen Routine bei einigen der unter 8-530 aufgeführten Therapie eine Dosisleistungsmessung durchgeführt, um die in der Strahlenschutzverordnung angegebenen Grenzwerte zur Entlassung des Patienten von der nuklearmedizinischen Station zu ermitteln.

Bei einzelnen unter 8-530 aufgeführten Therapien (8-530.60, 8-530.d0) ist es durchaus sinnvoll, eine intratherapeutische Dosimetrie durchzuführen, um Tumorherddosen und die Dosis von kritischen Referenzorganen (z.B. Nieren) zu ermitteln. Diese Art der Dosimetrie besteht aus sequentiellen Verteilungsszintigrammen, SPECT/CT Untersuchungen sowie Blut- und Urinaktivitätsbestimmungen und stellen einen erheblichen Mehraufwand im Vergleich zu einer reinen Verteilungsszintigraphie oder einer Dosisleistungsmessung dar. Aus diesem Grund wird die Neuschaffung des OPS-Kodes 3-999 Intratherapeutische Dosimetrie beantragt (separater Antrag). Damit soll der Mehraufwand einer exakten intratherapeutischen Dosimetrie zukünftig effektiv abgebildet werden können.

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

Wir beantragen daher, den Hinweistext 8-530 zu spezifizieren und den nicht für alle aufgeführten Therapien durchführbaren Begriff der Dosimetrie durch die konkretere Angabe der Verteilungsszintigraphie und Dosisleistungsmessung zu ersetzen. Diese Änderung macht es erforderlich, den eigentlichen Aufwand einer exakten Dosimetrie in einem neu zu schaffenden OPS-Kode 3-999 zu definieren (separater Antrag).

c. Verbreitung des Verfahrens *

- Standard (z.B., wenn das Verfahren in wissenschaftlichen Leitlinien empfohlen wird)

- Etabliert (z.B., wenn der therapeutische Stellenwert in der Literatur beschrieben ist)
- In der Evaluation (z.B., wenn das Verfahren neu in die Versorgung eingeführt ist)
- Experimentell (z.B., wenn das Verfahren noch nicht in die Versorgung eingeführt ist)
- Unbekannt

Falls für die Bearbeitung des Vorschlags relevant: Angaben zu Leitlinien, Literatur, Studienregistern usw. (maximal 5 Angaben)

Antrag Neuschaffung 3-999

d. Kosten (ggf. geschätzt) des Verfahrens *

aufgrund der Diversität der Therapien nicht abschätzbar

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

8-530 gesamt: ca. 10000

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

siehe Antrag Neuschaffung 3-999

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.)

aktuell ist keine Relevanz für die externe Qualitätssicherung absehbar

8. Sonstiges

(z.B. Kommentare, Anregungen)