

Änderungsvorschlag für den OPS 2020

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:
ops2020-kurzbezeichnungdesinhalts.docx; *kurzbezeichnungdesinhalts* sollte nicht länger als 25 Zeichen sein. **Beispiel: ops2020-komplexxodefruehreha.docx**
4. Senden Sie Ihren Vorschlag ggf. zusammen mit Stellungnahmen der Fachverbände unter einem prägnanten Betreff als E-Mail-Anhang bis zum **28. Februar 2019** 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.

Einzelpersonen und auch einreichende Fachverbände werden gebeten, ihre Vorschläge **vorab mit allen bzw. allen weiteren 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.

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

Im Geschäftsbereich des



Bundesministerium
für Gesundheit

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 Röntgengesellschaft e.V.
Offizielles Kürzel der Organisation (sofern vorhanden)	DRG
Internetadresse der Organisation (sofern vorhanden)	www.drg.de
Anrede (inkl. Titel) *	Herr Prof. Dr. med.
Name *	Katoh
Vorname *	Marcus
Straße *	Lutherplatz 40
PLZ *	47805
Ort *	Krefeld
E-Mail *	marcus.katoh@helios-kliniken.de
Telefon *	+49 2151 322561

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 *

Offizielles Kürzel der Organisation
(sofern vorhanden)

Internetadresse der Organisation
(sofern vorhanden)

Anrede (inkl. Titel) *

Name *

Vorname *

Straße *

PLZ *

Ort *

E-Mail *

Telefon *

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) *

Ganzkörper-MRT Multiples Myelom

4. Mitwirkung der Fachverbände *

(siehe **Hinweise** am Anfang des Formulars)

- Es liegen keine schriftlichen Erklärungen über die Unterstützung des Vorschlags oder Mitarbeit am Vorschlag seitens der Fachverbände vor.
- Dem DIMDI werden zusammen mit dem Vorschlag schriftliche Erklärungen über die Unterstützung des Vorschlags oder Mitarbeit am Vorschlag seitens der folgenden Fachverbände übersendet.

Bitte entsprechende Fachverbände auflisten:

Deutsche Gesellschaft für interventionelle Radiologie (DeGIR)
Deutsche Röntgengesellschaft (DRG)

5. Der 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 Neuuzuordnungen für das Alphabetische Verzeichnis an)

Der Vorschlag zur Kodierung der Ganzkörper-MRT, insbesondere in der Anwendung zur Diagnose und Therapieerfolg beim Multiplen Myelom, betrifft ein Verfahren, das bisher nicht ausreichend differenziert abbildbar ist.

Die Klassifizierung der bildgebenden Diagnostik und der Magnetresonanztomographie (3-80 bis 3-84) gliedert sich in die MRT Untersuchung nativ, unter Verwendung von Kontrastmittel, und in einige Spezialverfahren:

- 3-80 Magnetresonanztomographie (MRT), nativ
- 3-82 Magnetresonanztomographie (MRT) mit Kontrastmittel
- 3-84 Magnetresonanztomographie (MRT), Spezialverfahren

Desweiteren werden die MRT Untersuchung nach Körperregionen (3-80 und 3-82) untergliedert.

Diese Gliederung berücksichtigt neuere und spezifische Verfahren und deren klinische Anwendungsmöglichkeiten und Aussagekraft bisher nicht.

Die Codierung einer Ganzkörper-MRT ist derzeit nicht eindeutig und könnte unter Nennung aller Codes (z.B. Schädel, Hals, Wirbelsäule und Rückenmark, Abdomen, Becken), oder unter "andere native Magnetresonanztomographie" durchgeführt werden.

Um eine eindeutige Codierung zu ermöglichen, wird ein eigener Code für die Ganzkörper MRT vorgeschlagen. Zum Beispiel:

3-80c Native Ganzkörper-Magnetresonanztomographie

3-80d Ganzkörper-Magnetresonanztomographie mit Kontrastmittel

7. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags

a. Problembeschreibung *

Die MRT hat sich zu einer bedeutenden Bildgebungsmodalität in der Diagnose und Therapieerfolg bei metastasierenden Tumorerkrankungen und primären Erkrankungen des Knochenmarks entwickelt. Ein Vorteil der MRT-Untersuchung beim multiplen Myelom besteht zum Beispiel in der Möglichkeit, den Befall des Knochenmarks durch die Erkrankung direkt zu visualisieren, und nicht nur - wie in auf Röntgenstrahlung basierenden Verfahren (Projektionsradiografie, Computertomografie) - die Schädigung des mineralisierten Knochens. Daher wird die Anwendung der MRT beim multiplen Myelom in Leitlinien empfohlen.(1) Die mit der Ganzkörper-MRT erhobenen Befunde sind für die Entscheidung für oder wider eine Therapie von erheblicher Bedeutung, die grundsätzlich auf dem Vorliegen von Endorganschäden fußt, z.B. Schäden am mineralisierten Knochen, dem blutbildenden Knochenmark oder der Nieren. Hiervon abweichend sieht die auch in Deutschland angewandte Leitlinie der International Myeloma Working Group aufgrund von Evidenz eine Therapieindikation auch in Fällen vor, in denen zwar kein Endorganschaden festzustellen ist, aber in der Ganzkörper-MRT mehr als ein auf das multiple Myelom zurückzuführender Herdbefund im Knochenmark nachweisbar ist. (1) Die auf der Ganzkörper-MRT erhobenen Befunde liefern als radiologischer Biomarker in diesen Fällen für die optimale Patientenversorgung also wichtige therapiestratifizierende Informationen. Da die Erkrankung grundsätzlich alle Abschnitte des Skeletts befallen kann, das Befallsmuster außerordentlich variabel ist, und zusätzlich ein Befall der Weichteile auftreten kann, ist eine MRT Untersuchung des gesamten Körpers, d.h., aller Skelettabschnitte und der Weichteile erforderlich. Dabei ist eine Ganzkörper-MRT mit einheitlichen Untersuchungsparametern einer MRT Untersuchung einzelner Körperregionen zu bevorzugen, da in der Einzeluntersuchungen 10% der Läsionen im Skelett nicht nachgewiesen werden.(2) Die Ganzkörper-MRT ist beim multiplen Myelom auch zur Beurteilung des Therapieerfolgs aus mehreren Gründen unabdingbar: Zum Einen bilden sich Schäden am mineralisierten Knochen im Unterschied zu denen aufgrund von Knochenmetastasen solider Tumoren in der Regel auch bei tiefer Krankheitsremission nicht zurück, so dass der Therapieerfolg mit Hilfe von planaren Röntgenaufnahmen nicht und mit Hilfe der Computertomografie nur mit Einschränkungen beurteilt werden kann. Zum Anderen ist bei einem nicht geringen Teil der Erkrankten

ein Monitoring der Krankheitsaktivität anhand von Laborparametern (z.B. von Paraproteinen) nicht möglich, weil eine asekretorische Form des Multiplen Myeloms entweder primär vorliegt oder sich im Verlauf der Erkrankung entwickelt hat, bei der im Serum kein Paraprotein messbar ist.

Die GK-MRT wird auch in zunehmendem Maße zur Diagnose und Beurteilung der Therapieantwort bei soliden Tumorerkrankungen eingesetzt, z.B bei Prostata- oder Brustkrebs (4).

Die Ganzkörper-MRT kann als eigenständige Untersuchung durchgeführt werden, ist in den Abrechnungssystem und in den Codes aber nicht als solche erfasst.

(1): Chantry A et al., Br J Haematol, 2017, 178, 380–393

(2): <http://imwg.myeloma.org/international-myeloma-working-group-imwg-criteria-for-the-diagnosis-of-multiple-myeloma/>

(3): Kumar S. et al.; Lancet Oncol 2016; 17: e328–46

(4): Barnes A et al.; Br J Radiol 2017; 90: 20170577

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

Die derzeitige Kostenerstattung der MRT Bildgebung ist nach der Untersuchung verschiedener Körperregionen ausgerichtet, ohne die klinische Fragestellung zu berücksichtigen. Ein OPS Code für die GK-MRT in Verbindung mit einer klinischen Indikation kann eine Weiterentwicklung des Entgeltsystems für die Bildgebung in Richtung auf die klinische Wertigkeit unterstützen.

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

Angaben zu Leitlinien, Literatur, Studienregistern usw. (maximal 5 Angaben)

DKG Thesen Multiples Myelom 2017; <http://www.myelom-deutschland.de/wp-content/uploads/2017/11/2017-10-09-Diagnostik-und-Therapie-des-Multiplen-Myeloms-%E2%80%93-DKG-Thesen.pdf>, DKG Expertenrunde Multiples Myelom, Update 2017

International Myeloma Working Group updated criteria for the diagnosis of multiple myeloma
 Rajkumar S et al.; Lancet Oncol 2014; 15: e538–48

International Myeloma Working Group consensus criteria for response and minimal residual disease assessment in multiple myeloma
 Kumar S et al.; Lancet Oncol 2016; 17: e328–46

NICE guideline: Diagnosis and investigation of myeloma, 2016
<https://www.nice.org.uk/guidance/ng35>

British Society for Haematology: Guidelines for the use of imaging in the management of patients with myeloma.
 Chantry A et al.; Br J of Haematol, 2017, 178, 380–393

d. Kosten (ggf. geschätzt) des Verfahrens *

Zur Diskussion: Einfacher Satz nach GOÄ für PP an der Uniklinik HD: 438 Euro, 1,8facher Satz (Regelhöchstsatz für MRT) also 788 Euro. Nach dem Einheitlichen Bewertungsmaßstab gibt es bei Kassenpatienten für ein MRT von einer Körperregion bekanntlich ca. 130 Euro.

e. Fallzahl (ggf. geschätzt), bei der das Verfahren zur Anwendung kommt ***f. Kostenunterschiede (ggf. geschätzt) zu bestehenden, vergleichbaren Verfahren (Schlüsselnummern) ***

Die Durchführung einer Ganzkörper-MRT erfordert entsprechende Gerätevoraussetzungen. Hier sind insbesondere Anschaffungskosten für Send- und Empfangsspulen zu nennen, die in einem den gesamten Körper abdeckenden Umfang vorhanden sein müssen. Zudem ist der Mehraufwand im Hinblick auf die Betrachtung des den ganzen Körpers einschließenden Untersuchungsbereichs zu berücksichtigen.

Durch die verbesserte und frühzeitige Diagnose sowie eine verbesserte Therapieverfolgung durch die

neuen Bildgebungsverfahren ist ein gesundheitsökonomischer Nutzen zu erwarten. Die Empfehlung der Ganzkörper-MRT als Methode der ersten Wahl beim multiplen Myelom durch NICE beruht auch auf einer gesundheitsökonomischen Betrachtung.(1) In Deutschland liegen Vergleichswerte derzeit nicht vor. Die Einrichtung eines OPS Codes kann aber dazu beitragen, diese zu erheben. Die durchschnittlichen jährlichen Therapiekosten belaufen sich auf ca. 90.000 € pro Patient.(2) Die Bildgebungskosten haben daran nur einen geringen Anteil.

Derzeit am häufigsten angewendet wird die CT Untersuchung. Allerdings muss berücksichtigt werden, dass die CT Untersuchung, wie oben ausgeführt, eine andere klinische Aussage liefert als die MRT Untersuchung.

MRT Untersuchungen der einzelnen Körperregionen: 3-80, 3-82

CT Untersuchungen der einzelnen Körperregionen: 3-20, 3-22

(1) NICE guideline: Diagnosis and investigation of myeloma, 2016:
<https://www.nice.org.uk/guidance/ng35>

(2) <http://www.gbe-bund.de/> ; Ausgaben, Kosten, Finanzierung

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.)

nicht relevant

8. Sonstiges

(z.B. Kommentare, Anregungen)