

# 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 Formulardaten 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-komplexbcodefruehreha.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](mailto: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](http://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](http://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 Gesellschaft für Nuklearmedizin e. V.
Offizielles Kürzel der Organisation (sofern vorhanden)	DGN e. V.
Internetadresse der Organisation (sofern vorhanden)	www.nuklearmedizin.de
Anrede (inkl. Titel) *	Herr PD Dr. med.
Name *	Freesmeyer
Vorname *	Martin
Straße *	Nikolaistr. 29
PLZ *	37073
Ort *	Göttingen
E-Mail *	office@nuklearmedizin.de
Telefon *	(0551) 4 88 57 - 4 01

### 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](mailto:dsb@dimdi.de) erreichen.

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

Organisation *	Deutsche Gesellschaft für Nuklearmedizin e. V.
Offizielles Kürzel der Organisation (sofern vorhanden)	DGN e. V.
Internetadresse der Organisation (sofern vorhanden)	www.nuklearmedizin.de
Anrede (inkl. Titel) *	Herr
Name *	Jonas
Vorname *	Götz
Straße *	Nikolaistr. 29
PLZ *	37073
Ort *	Göttingen
E-Mail *	office@nuklearmedizin.de
Telefon *	(0551) 4 88 57 - 4 01

### 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](mailto: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) \***

Spezifizierung Tumorszintigraphie 3-70c.1

**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:

Der Antrag wird in der aktuell eingereichten Version unterstützt von:

Deutsche Gesellschaft für Urologie.

Ansprechpartner: Prof. Dr. med. Björn Volkmer; Direktor der  
Klinik für Urologie

-----  
Gesundheit Nordhessen  
Klinikum Kassel

**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)

Wir schlagen vor, den OPS-Code 3-70c.1 (Tumorszintigraphie mit tumorselektiven Substanzen) wie folgt zu differenzieren:

3-70c.11 Tumorszintigraphie mit Tc-99m-PSMA

3-70c.12 Tumorszintigraphie mit Tc-99m-Octreotid

3-70c.13 Tumorszintigraphie mit In-111-Octreotid

3-70c.14 Tumorszintigraphie mit I-123-MIBG

3-70c.1x Tumorszintigraphie mit sonstigen tumorselektiven Substanzen

## 7. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags

### a. Problembeschreibung \*

Die peritherapeutische Diagnostik mit tumorselektiven Substanzen ist ein wichtiger Bestandteil der onkologisch-orientierten nuklearmedizinischen Bildgebung. Dabei werden aktuell verschiedene zugelassene Tracer (Somatostatinanaloga, PSMA, etc.) mit dem OPS-Code 3-70.c1 abgebildet.

Die aktuelle Fassung des OPS-Katalogs lässt keine Differenzierung zwischen den verschiedenen Radiopharmaka zu, die sich allerdings im Preis unterscheiden. Eine fehlende Differenzierbarkeit hat negative Auswirkungen auf die Kostenerstattung, da die Tracer bei unterschiedlichen Grunderkrankungen eingesetzt werden (PSMA - Prostatakarzinom; Tc-99m-Octreotid und In-111-Octreotid - neuroendokriner Tumor; I-123-MIBG - Neuroblastom/Phäochromozytom) und dementsprechend in unterschiedlichen DRG abgebildet werden.

Insbesondere für das Tc-99m-PSMA besteht eine besondere Relevanz, da seit Kurzem für die SPECT-Bildgebung beim Prostatakarzinom verschiedene PSMA-Liganden für die Konjugation mit dem weit verbreiteten Tc-99m verfügbar (PSMA-I&S, PSMA-MIP1404) sind. In der Situation des biochemischen Rezidivs hat sich die Bildgebung mit PSMA-Liganden als äußerst sensitiv im Vergleich zu den bisherigen bildgebenden Verfahren (CT, MRT, Skelettszintigraphie, TRUS) gezeigt. Hinsichtlich der Sensitivität und der Auflösung ist die SPECT-Bildgebung mit Tc-99m zwar der PET mit Ga-68-PSMA unterlegen, bietet jedoch den Vorteil der ubiquitären Verfügbarkeit von SPECT-Gammakameras und der einfacheren, kit-basierten Synthese von Tc-99m-PSMA.

Darüber hinaus bietet die Anwendung von Tc-99m-PSMA im Gegensatz zum Ga-68-PSMA aufgrund der längeren Halbwertszeit und der geringeren Energie den Vorteil, für eine sondengestützte Operation geeignet zu sein. Dies ermöglicht es dem urologischen Operateur, mit Hilfe einer Gammasonde intraoperativ befallene Lymphknoten aufgrund der aufgenommenen Radioaktivität detektieren und anschließend entfernen zu können. Die Rate an in-situ verbliebenen Lymphknotenmetastasen kann somit gesenkt werden. Eine sondengestützte Operation wird derzeit – je nach Lymphknotenlokalisation – über die OPS-Codes 5-401.x1 verschlüsselt. Diesbezüglich wird keine Änderung beantragt.

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

Die Kosten oben genannter Tracer schwanken zwischen 300 und 1000 Euro pro Anwendung. Für alle genannten Tracer besteht eine Zulassung. Diese Kosten sind aktuell nicht im OPS-System abgebildet und können demnach nicht spezifisch im DRG-Datensatz erfasst werden.

Geschätzte Fallzahl in Deutschland für 2020: ca. 5000 Anwendungen

Tc-99m-PSMA: ICD-10: C61

Tc-99m-Octreotid und In-111-Octreotid: diverse ICD-10: u.a. C17, C25, C34

I-123-MIBG: ICD-10: C74, C47

Kosten für etablierte diagnostische Verfahren: Ga-68-PSMA-PET/CT ca. 1400 Euro (3-754.00/.10, 3-990, 3-994, 3-993)

**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)**

PSMA:

Rauscher et al. 2018: <https://doi.org/10.1007/s00345-018-2200-3>

Maurer et al. 2018: <https://doi.org/10.1016/j.eururo.2018.03.013>

**d. Kosten (ggf. geschätzt) des Verfahrens \***

Radiopharmakakosten:

Tc-99m-PSMA: ca. 300 Euro

Tc-99m-Octreotid: ca. 700 Euro

In-111-Octreotid: ca. 950 Euro

I-123-MIBG: ca. 1000 Euro

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

ca. 5000 Fälle/Jahr

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

Kosten für etablierte diagnostische Verfahren: Ga-68-PSMA-PET/CT ca. 1400 Euro (3-754.00/.10, 3-990, 3-994, 3-993)

**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)