

# 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](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 Urologie
Offizielles Kürzel der Organisation (sofern vorhanden)	DGU
Internetadresse der Organisation (sofern vorhanden)	www.urologenportal.de
Anrede (inkl. Titel) *	Herr Prof. Dr. med.
Name *	Volkmer
Vorname *	Björn
Straße *	Mönchebergstr. 41-43
PLZ *	34125
Ort *	Kassel
E-Mail *	bjoern.volkmer@klinikum-kassel.de
Telefon *	0561-980-17080

### 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 \*

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](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) \***

Neustrukturierung der Prostatabiopsie

**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:

**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 Neuzuordnungen für das Alphabetische Verzeichnis an)

1-464 Transrektale Biopsie an männlichen Geschlechtsorganen (ohne Steuerung durch bildgebende Verfahren)

1-464.0 Stanzbiopsie der Prostata

.00 Gezielte oder Random-Biopsie

.01 Sättigungsbiopsie

1-464.2↔ Vesiculae seminales

1-464.x↔ Sonstige

1-464.yN.n.bez.

1-465 Perkutane Biopsie an Harnorganen und männlichen Geschlechtsorganen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren

Den Hinweis: "Die nachfolgenden Codes umfassen die Entnahme von 1 bis 5 Biopsien

Die Entnahme von mehr als 5 Biopsien ist mit dem Code Stufenbiopsie zu kodieren" streichen, da er nicht für die Prostatabiopsie gilt.

1-465.1 Prostata (Inkl.: Transrektaler Ultraschall)

.10 Gezielte oder Random-Biopsie

.11 Sättigungsbiopsie

1-465.2↔ Vesiculae seminales

1-465.3 Penis

1-465.4↔ Hoden

1-465.5↔ Epididymis

1-465.6↔ Ductus deferens

1-465.7↔ Funiculus spermaticus

Den Code "1-465.8 Stufenbiopsie" streichen. Perkutane Stufenbiopsien gibt es nicht.

1-465.9 Prostata mit kognitiver Bildfusion von MRT und transrektalem Ultraschall

Inkl.: Transrektaler Ultraschall (Anm.: die MRT-Untersuchung ist zeitlich und räumlich getrennt erfolgt)

.90 Gezielte oder Random-Biopsie

.91 Sättigungsbiopsie

1-465.a Prostata mit apparativer Bildfusion von MRT und transrektalem Ultraschall

Inkl.: Transrektaler Ultraschall (Anm.: die MRT-Untersuchung ist zeitlich und räumlich getrennt erfolgt)

.a0 Gezielte oder Random-Biopsie

.a1 Sättigungsbiopsie

1-465.b Prostata mit direkter MRT-Steuerung

.b0 Gezielte oder Random-Biopsie

.b1 Sättigungsbiopsie

1-465.x↔ Sonstige

1-465.yN.n.bez

.

1-466 Transrektale Biopsie an männlichen Geschlechtsorganen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren (Inkl.: Transrektaler Ultraschall)

1-466.0 Stanzbiopsie der Prostata  
.00 Gezielte oder Rando­biopsie  
.01 Sättigungsbiopsie  
1-466.1 Stanzbiopsie der Prostata mit kognitiver Bildfusion von MRT und transrektalem Ultraschall  
.10 Gezielte oder Rando­biopsie  
.11 Sättigungsbiopsie  
1-466.2 Stanzbiopsie der Prostata mit apparativer Bildfusion von MRT und transrektalem Ultraschall  
.20 Gezielte oder Rando­biopsie  
.21 Sättigungsbiopsie  
1-466.3↔ Vesiculae seminales  
1-466.x↔ Sonstige  
1-466.yN.n.bez.

## 7. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags

### a. Problembeschreibung \*

Die Techniken zur Biopsie der Prostata haben sich in den letzten 10 Jahren mit der Einführung der MRT-Untersuchung der Prostata und der Option der Bildfusion von MRT und transrektaler Sonographie so weiterentwickelt, dass die herkömmliche Kodierung nicht mehr in der Lage ist, ausreichend zwischen den Verfahren zu differenzieren.

Es existieren die Zugangswege für eine (Nadel-)Biopsie von transrektal und perkutan.

Es kann eine gezielte Biopsie eines auffälligen Befundes innerhalb der Prostata erfolgen, eine randomisierte (oder Quadranten-)Biopsie mit Entnahme von 10 - 12 Stanzzy­lindern aus verschiedenen Bereichen der Prostata, oder eine Sättigungsbiopsie mit Entnahme von weit mehr Stanzzy­lindern (ca. 1 Biopsie je ml Prostatagewebe).

Die Biopsie kann ohne Steuerung durch bildgebende Verfahren (allerdings nur transrektal), mit Steuerung durch transrektale Sonographie (transrektal und perkutan), mit Steuerung durch MRT (perkutan) erfolgen. Darüber hinaus gibt es die MRT-Fusionsbiopsie, bei der zunächst (zeitlich und räumlich getrennt) eine MRT-Untersuchung der Prostata mit Markierung auffälliger Areale erfolgt. Diese Areale werden dann sonographiegesteuert von transrektal biopsiert. Es gibt Computersysteme, mit deren Hilfe die MRT-Bilder und die transrektale Sonographie fusioniert werden kann, so dass sichergestellt ist, dass genau die auffälligen Bereiche bei der Biopsie getroffen werden. Hier spricht man von der apparativen MRT-Fusionsbiopsie, die sehr zeitaufwändig ist und eine entsprechende technische Ausstattung erfordert. Es existiert aber auch die Möglichkeit, die auffälligen MRT-Befunde nach "gefühlter" Steuerung in der transrektalen Sonographie zu biopsieren. Dieses Verfahren, auch als kognitive Biopsie bezeichnet, erfordert keine zusätzlich technische Ausstattung und erfordert keinen besonderen Zeitaufwand.

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

Besonders kostenintensiv sind die apparative MRT-Fusionsbiopsie, die durch den Prozess der Bildfusion und des Oberflächenrenderings der Prostata sehr zeitaufwändig und wegen der erforderlichen Geräte (Computersystem mit Anschluss an ein Sonographiegerät) von den Gerätekosten teuer ist, und die direkte MRT-gesteuerte Biopsie.

Dagegen sind die sonographiegesteuerte Biopsie und die kognitive MRT-Fusionsbiopsie wenig kostenintensiv.

Die Sättigungsbiopsie kann im Regelfall nur in Allgemeinanästhesie unter stationären Bedingungen erfolgen und ist aufgrund der Vielzahl der Biopsien (und der Anzahl der histopathologischen Präparate) teuer.

**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)**

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

zwischen rund 80 € bei der transrektalen Biopsie ohne Bildgebung bis 1600 € bei apparativer MRT-Fusionsbiopsie oder direkter MRT-gesteuerter Biopsie und bis 1800 € bei stationär erbrachter Sättigungsbiopsie (wobei die DRG vom histologischen Ergebnis abhängt).

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

insgesamt im 5-stelligen Bereich, MRT-fusionsbiopsie im 4-stelligen Bereich..

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

s.o.

**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)