

## Änderungsvorschlag für den OPS 2021

Dieses Formular ist urheberrechtlich geschützt und darf nur zur Einreichung eines Vorschlags heruntergeladen und genutzt werden. Eine Veröffentlichung z.B. auf Webseiten, in Internetforen oder vergleichbaren Medien ist nicht gestattet.

### 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:  
ops2021-kurzbezeichnungsinhalts.docx; kurzbezeichnungsinhalts sollte nicht länger als 25 Zeichen sein. **Beispiel: ops2021-komplexeinheitscodefruehreha.docx**
4. Senden Sie Ihren Vorschlag ggf. zusammen mit Stellungnahmen der Fachverbände unter einem prägnanten Betreff als E-Mail-Anhang bis zum **29. Februar 2020** 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](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.

**Wir weisen ausdrücklich darauf hin**, dass Vorschläge nur im eigenen Namen oder mit ausdrücklicher Einwilligung der unter 1. genannten verantwortlichen Person eingereicht werden dürfen. Das DIMDI führt vor der Veröffentlichung keine inhaltliche Überprüfung der eingereichten Vorschläge durch. Für die Inhalte sind ausschließlich die Einreichenden verantwortlich. Bei Fragen oder Unstimmigkeiten bitten wir, sich direkt an die jeweiligen im Vorschlagsformular genannten Ansprechpersonen zu wenden.

### Einräumung der Nutzungsrechte

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

### Erklärung zum Datenschutz

Datenschutzrechtliche Hinweise zur Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten und zu Ihren Rechten finden Sie unter: [www.dimdi.de](http://www.dimdi.de) – Datenschutzerklärung

**Wir bitten Sie, die Einräumung der Nutzungsrechte und die gemäß Datenschutzgesetzgebung erforderliche Einwilligung zur Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten zu bestätigen.**

**Pflichtangaben sind mit einem \* markiert.**

### 1. Verantwortlich für den Inhalt des Vorschlags

Organisation *	Deutsche Gesellschaft für Hämatologie und med. Onkologie
Offizielles Kürzel der Organisation (sofern vorhanden)	DGHO
Internetadresse der Organisation (sofern vorhanden)	www.dgho.de
Anrede (inkl. Titel) *	Dr. med..
Name *	Schönsteiner
Vorname *	Stefan
Straße *	Albert Einstein Allee 23
PLZ *	89081
Ort *	Ulm
E-Mail *	stefan.schoensteiner@uniklinik-ulm.de
Telefon *	073150045521

### 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.“

### Einwilligung zur Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten

\* Ich bin als Verantwortliche/-r für diesen Vorschlag damit einverstanden, dass der Vorschlag einschließlich meiner unter Punkt 1 genannten personenbezogenen Daten zum Zweck der Vorschlagsbearbeitung verarbeitet und ggf. an Dritte weitergegeben wird, die an der Bearbeitung des Vorschlags beteiligt sind (z.B. Selbstverwaltungspartner und Vertreter der Fachverbände sowie Organisationen oder Institutionen, die durch gesetzliche Regelungen mit der Qualitätssicherung im ambulanten und stationären Bereich beauftragt sind, Mitglieder der Arbeitsgruppe ICD und der Arbeitsgruppe OPS sowie ggf. weitere Experten). Ich kann meine Einwilligung jederzeit widerrufen.

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. Ich kann meine Einwilligung jederzeit widerrufen.

Sollten Sie damit nicht einverstanden sein, wird Ihr Vorschlag ab Seite 4 veröffentlicht.

## 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 \*

### Einwilligung zur Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten

\* Ich bin als Ansprechpartner/-in für diesen Vorschlag damit einverstanden, dass der Vorschlag einschließlich meiner unter Punkt 2 genannten personenbezogenen Daten zum Zweck der Vorschlagsbearbeitung verarbeitet und ggf. an Dritte weitergegeben wird, die an der Bearbeitung des Vorschlags beteiligt sind (z.B. Selbstverwaltungspartner und Vertreter der Fachverbände sowie Organisationen oder Institutionen, die durch gesetzliche Regelungen mit der Qualitätssicherung im ambulanten und stationären Bereich beauftragt sind, Mitglieder der Arbeitsgruppe ICD und der Arbeitsgruppe OPS sowie ggf. weitere Experten). Ich kann meine Einwilligung jederzeit widerrufen.

Ich bin als Ansprechpartner/-in für diesen Vorschlag damit einverstanden, dass der Vorschlag **einschließlich** meiner unter Punkt 2 genannten personenbezogenen Daten auf den Internetseiten des DIMDI veröffentlicht wird. Ich kann meine Einwilligung jederzeit widerrufen.

Sollten Sie damit nicht einverstanden sein, wird der Vorschlag ab Seite 4 veröffentlicht.

**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) \***

Aktualisierung des OPS Kodes 1-941

**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:

Antrag der DGHO

**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)

Anpassung des OPS-Kodes 1-941 wie folgt:

1-94 Komplexe Diagnostik

1-941 Komplexe Diagnostik bei myeloischen und lymphatischen Neoplasien

Hinw.: Mindestmerkmale: Umfassende Diagnostik im Rahmen der Initial- bzw. Rezidivdiagnostik einer Erkrankung aus den Kategorien C90 - C95 und D46 - D47 der ICD-10-GM

1-941.0 Komplexe Diagnostik ohne HLA-Typisierung

Hinw.: Alle nachfolgenden Leistungen müssen im Rahmen desselben stationären Aufenthaltes veranlasst werden

Mindestmerkmale:

- Knochenmarkpunktion/Knochenmarkaspiration
- Durchführung folgender Zusatzuntersuchungen: Morphologische Beurteilung, Immunphänotypisierung/FACS-Analyse [Fluorescence-activated cell sorting], mindestens ein molekular- und/oder zytogenetisches Verfahren bzw. etablierte alternative Methoden, die den jeweiligen anerkannten diagnostischen Kriterien der oben aufgeführten Entitäten genügen.

1-941.1 Komplexe Diagnostik mit HLA-Typisierung

Hinw: Alle nachfolgenden Leistungen müssen im Rahmen desselben stationären Aufenthaltes veranlasst werden

Mindestmerkmale:

- Knochenmarkpunktion/Knochenmarkaspiration
- Durchführung folgender Zusatzuntersuchungen: Morphologische Beurteilung, Immunphänotypisierung/FACS-Analyse [Fluorescence-activated cell sorting], mindestens ein molekular- und/oder zytogenetisches Verfahren bzw. etablierte alternative Methoden, die den jeweiligen anerkannten diagnostischen Kriterien der oben aufgeführten Entitäten genügen.
- Hochauflösende HLA-Typisierung mit Bestimmung von HLA-A, HLA-B, HLA-C, HLA-DR, HLA-DQ.

## 7. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags

### a. Problembeschreibung \*

Um den aktuellen Diagnostikstandards gerecht zu werden, ist eine Anpassung des OPS Kodes 1-941.\* notwendig. Die zunehmende Anwendung molekulargenetischer und molekularzytogenetischer Verfahren muss daher stärker gewichtet werden. Andererseits kann – abhängig von der Entität – ggf. auf manche Verfahren (z.B. klassische Zytogenetik) verzichtet werden. Um den Nomenklaturen korrekt zu entsprechen, wird vorgeschlagen, den Kode in „Komplexe Diagnostik bei myeloischen und lymphatischen Neoplasien“ umzubenennen und um die Erkrankungen aus D47 zu erweitern.

Mit der jetzigen Definition des Kodes kann es vorkommen, dass der Kode bei einer sehr teuren Diagnostik mit modernen molekulargenetischen Untersuchungen nicht angewandt werden kann, da die – vergleichsweise alte und nur noch selten angewandte – klassische Zytogenetik nicht gemacht wurde, da sie in dem konkreten Fall nicht gebraucht wurde. Die Kosten der Diagnostik sind dagegen insgesamt eher gestiegen, da die molekulargenetischen Untersuchungen in den letzten Jahren deutlich zugenommen haben. Daher wird vorgeschlagen, die klassische Zytogenetik als nur noch selten

erforderliche Untersuchung als Mindestmerkmal zu streichen und die Molekulargenetik aufzuwerten. In den Guidelines der DGHO werden für die einzelnen Entitäten Diagnostikstandards vorgeschlagen, die den hier genannten Mindestmerkmalen entsprechen und breite Akzeptanz finden.

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

Eine Spezifizierung der Anforderungen führt zu einer selektiveren Anwendung der Codes und damit zu einer besseren Abbildung der Kostenstruktur. Die Änderungen beschreiben den State of the Art der Leukämiediagnostik und sorgen dafür, dass der Code weiter als Kostentrenner verwendet werden kann.

**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)**

DGHO Leitlinienportal, [www.onkopedia.com](http://www.onkopedia.com)

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

> 2000€, zzgl. der HLA Typisierung mit mehreren hundert Euro

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

Die Kosten für die gesamte Diagnostik werden im DRG System nur in wenigen speziellen Konstellationen erlösrelevant. Durch Definition von Anforderungen, die den aktuellen diagnostischen Standards nicht mehr entsprechen, könnten die Kosten auf Grund formaler Kriterien nicht mehr abgebildet werden oder würden auf Fälle verteilt, die diese Kosten nicht hatten. Im Wesentlichen

kommt der Kode 1-941 bei Erstdiagnostik-Aufenthalten mit akuten Leukämien zum Einsatz, sowie bei Fällen mit Diagnose eines Rezidivs einer Leukämie. In anderen Leukämie-DRGs sind dagegen eher geringe bis fehlende Kosten für diese Diagnostik enthalten, so dass die Bündelung und Lenkung der Leistungen und Kosten in bestimmte Fallpauschalen sachgerecht ist.

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

keine verlässliche Schätzung möglich. Insgesamt muss von einer hohen Fallzahl ausgegangen werden, da die oben genannten Verfahren zur Standarddiagnostik bei myeloischen und lymphatischen Neoplasien gehören. Die Diagnostik fällt bei jeder Neuerkrankung und bei jeder Rezidivdiagnostik an, somit sind mehrere tausend Fälle zu erwarten.

**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.)

keine Relevanz erkennbar

**8. Sonstiges**

(z.B. Kommentare, Anregungen, Literaturangaben bitte ausschließlich unter 7.c. aufführen)