

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 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:
ops2021-kurzbezeichnungdesinhalts.docx; *kurzbezeichnungdesinhalts* sollte nicht länger als 25 Zeichen sein. **Beispiel: ops2021-komplexeintragfruehreha.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 – 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.

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 – Datenschutzerklärung

Im Geschäftsbereich des



Bundesministerium
für Gesundheit

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 Urologie e.V. |
| 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.“

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) *

Neustrukturierung der Kodierung 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 Neuordnungen für das Alphabetische Verzeichnis an)

Entwurf zur Weiterentwicklung des OPS bezüglich der Stanzbiopsien der Prostata

1-463.- Perkutane (Nadel-)Biopsie an Harnorganen und männlichen Genitalorganen

Exkl.: Perkutane Biopsie an den Harnorganen und männlichen Geschlechtsorganen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren (1-465 ff.)

1-463.1 Prostata

1-463.10 Stanzbiopsie

1-463.11 Saugbiopsie

1-464.- Transrektale Biopsie an männlichen Geschlechtsorganen

Exkl.: Transrektale Biopsie an männlichen Geschlechtsorganen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren (1-466 ff.)

1-464.0- Stanzbiopsie der Prostata

1-464.00 Weniger als 20 Zylinder

1-464.01 20 oder mehr Zylinder

1-464.1 Saugbiopsie der Prostata

1-465.- Perkutane Biopsie an Harnorganen und männlichen Geschlechtsorganen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren mit Ausnahme der Stanzbiopsie der Prostata

Hinw.: 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

Hinw.: Das jeweilige bildgebende Verfahren wird durch die Zusatzcodes 1-999.0- abgebildet.

Exkl.: Die perkutane Stanzbiopsie der Prostata mit Steuerung durch bildgebende Verfahren (1-467 ff.)

1-465.1 Saugbiopsie der Prostata

1-466.- Transrektale Biopsie an männlichen Geschlechtsorganen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren

1-466.0- Stanzbiopsie der Prostata mit alleiniger sonographischer Steuerung

Inkl.: sog. „kognitive“ MRT-Fusionsbiopsie ohne computergestützte apparative Bildfusion

1-466.00 Weniger als 20 Zylinder

1-466.01 20 oder mehr Zylinder

Inkl.: Extensive Prostatastanzbiopsie

1-466.1 Vesiculae seminales

1-466.2- Stanzbiopsie der Prostata navigiert durch computergestützte Fusion von MRT und Sonographie

1-466.20 Weniger als 20 Zylinder

1-466.21 20 oder mehr Zylinder

1-467.- Perkutane Biopsie der Prostata mit Steuerung durch bildgebende Verfahren

1-467.0- Stanzbiopsie der Prostata mit alleiniger sonographischer Steuerung

Inkl.: sog. „kognitive“ MRT-Fusionsbiopsie ohne computergestützte apparative Bildfusion

1-467.00 Weniger als 20 Zylinder

1-467.01 20 oder mehr Zylinder

1-467.1- Stanzbiopsie der Prostata mit alleiniger MRT-Steuerung
1-467.10 Weniger als 20 Zylinder
1-467.11 20 oder mehr Zylinder
1-467.2- Stanzbiopsie der Prostata navigiert durch computergestützte Fusion von MRT und Sonographie
1-467.20 Weniger als 20 Zylinder
1-467.21 20 oder mehr Zylinder
1-467.x Sonstige
1-467.y N. n. bez.

7. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags

a. Problembeschreibung *

Die Stanzbiopsie der Prostata hat sich in den letzten 10 Jahren grundsätzlich verändert.

Bei den Verfahren wird unterschieden nach:

- Zugangsweg (transrektal versus perkutan)
- Anzahl der Stanzzyylinder (bis 20 versus mehr als 20)
- Steuerung (ohne Bildgebung - mit ausschließlich sonographischer Steuerung)
- MRT-gesteuerte Biopsie (ohne - kognitive MRT-Fusion - apparative MRT-Fusion - Biopsie im MRT-Gerät.

Die perineale Stanzbiopsie wird meist unter stationären Bedingungen, die Entnahme von mehr als 20 Stanzzyindern immer unter stationären Bedingungen durchgeführt.

Die Kosten für die apparative MRT-Fusion liegen vergleichsweise hoch, während die kognitive MRT-Fusion keine Mehrkosten im Vergleich zur Biopsie ohne MRT-Steuerung verursacht.

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

Das gegenwärtige System lässt keine Differenzierung zwischen Verfahren mit hohen und niedrigen Kosten und mit unterschiedlichen apparativen Voraussetzungen erkennen.

Die Differenzierung bei der perkutanen Biopsie </> 5 Biopsien versus transrektal </> 20 Biopsien bildet nicht den unterschiedlichen Aufwand und die Kosten ab.

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 ***e. Kostenunterschiede (ggf. geschätzt) zu bestehenden, vergleichbaren Verfahren (Schlüsselnummern) *****f. Fallzahl (ggf. geschätzt), bei der das Verfahren zur Anwendung kommt *****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, Literaturangaben bitte ausschließlich unter 7.c. aufführen)

Eine dezidierte Unterscheidung zwischen den aktuell existierenden Biopsieverfahren und ihren Kosten ist in dem gesondert beigefügten Dokument dargestellt.