

# Formular für Vorschläge zur ICD-10 und zum OPS

Bitte füllen Sie diesen Fragebogen in einem Textbearbeitungsprogramm aus und schicken Sie ihn als e-mail-Anhang ans DIMDI an folgende e-mail-Adresse [Vorschlagsverfahren@dimdi.de](mailto:Vorschlagsverfahren@dimdi.de)

**Das DIMDI behält es sich vor, die Vorschläge für 2006 ggf. auf seinen Internetseiten zu veröffentlichen.**

Pflichtangaben sind mit einem \* markiert.

## 1. Verantwortlich für den Inhalt des Vorschlages (Anschrift des Einsenders und vertretene Organisation)

Organisation *	
Name *	
Vorname *	
Titel	
Straße	
PLZ	
Ort	
E-Mail-Adresse *	
Telefon *	
Telefax	

## 2. Ansprechpartner (wenn nicht Einsender)

Name	
Vorname	
Titel	
Straße	
PLZ	
Ort	
E-Mail-Adresse	
Telefon	
Telefax	

## 3. Fachgebiet \* (Mehrfachnennungen möglich)

Neurochirurgie
----------------

## 4. Ist Ihr Vorschlag bereits mit einer Fachgesellschaft abgestimmt? Wenn ja, mit welcher?\*

<input checked="" type="checkbox"/> Ja
<input type="checkbox"/> Nein
Name der Fachgesellschaft: DGNC
Status der Abstimmung:
<input type="checkbox"/> Begonnen
<input checked="" type="checkbox"/> Abgeschlossen

## 5. Muss Ihr Vorschlag mit weiteren Fachgesellschaften abgestimmt werden? Wenn ja, mit welcher? \*

<input checked="" type="checkbox"/> Ja
<input type="checkbox"/> Nein
Name der Fachgesellschaft: Nuklearmedizin

## 6. Art der Änderung \*

Redaktionell

z.B. Schreibfehlerkorrektur, Textkorrektur

Inhaltlich

z.B. Differenzierung bestehender Codes, Neuaufnahme, Zusammenfassung, Streichung)

## 7. Inhaltliche Beschreibung des Vorschlages \*

Maligne hirneigene Tumore (Glioblastome, anaplastische Astrozytome) sind die häufigsten hirneigenen Neubildungen im Erwachsenenalter und gelten nach wie vor als prognostisch ungünstig mit einer mittleren Überlebenszeit von 13 Monaten auch nach multimodaler Therapie. Diese besteht derzeit aus folgenden Therapiemaßnahmen: Möglichst vollständige Operation sofern Alter und Zustand des Patienten und Lokalisation des Tumors dies zulassen sowie eine externen Strahlentherapie. Eine Vielzahl von Studien erforscht derzeit den Nutzen anderer Bestrahlungsformen und chemotherapeutischer Strategien, teilweise auch in Kombination. Eine Behandlungsmöglichkeit ist hierbei die lokale Applikation z.B. von radioaktiven Substanzen (Brachytherapie), wenn es zu Rezidiven nach der herkömmlichen Therapie gekommen ist. Hierzu kann ein Katheter-Ballon-System in die Tumorköhle eingesetzt werden, das mit einem subkutanen Reservoir unter der Kopfhaut in Verbindung steht. Darüber kann eine zuvor berechnete Menge einer radioaktiven Substanz (z. B. Iod125) in die Tumorköhle eingebracht werden. Neben dem Einbringen des Katheter-Ballon-Systems werden zusätzlich eine MRT-Kontrolle, eine 2. Operation zur Entfernung des Systems, sowie zusätzliche stationäre Beobachtungstage notwendig. Die Kosten für die Substanz richten sich nach der zu applizierenden Menge.

Vorteil einer derartigen Therapie ist die Schonung umliegendes Hirngewebes, welches aufgrund der vorangegangenen externen Bestrahlung keine weitere Strahlenbelastung tolerieren würde. Aufgrund der primär diffusen Ausbreitungsneigung von hirneigenen Tumoren kann auf eine externe Strahlentherapie aus heutiger Sicht noch nicht verzichtet werden.

Derartige lokale Bestrahlungsverfahren sind auch für den Einsatz bei Hirnmetastasen karzinomatöser Erkrankungen zugelassen.

Kostenaufstellung:

Katheter-System 2.050 €

Iotrex Radiotherapy Solution (1ml vial) Mindestaktivität 150 mCi 4.950€

GliaSite RTS Access Tray 210 €

Je nach Größe und lokaler Gegebenheit sind 1 bis 6 Vial (ml) der radioaktiven Substanz notwendig, woraus unterschiedlich hohe Behandlungskosten (7.420 € - 32.170 €) resultieren. Am weitesten häufigsten Entsenden in der Vergangenheit Behandlungskosten von 12.000 bis 14.000 € bei Bestrahlungsdosen von bis zu 450 mCi.

Aufgrund der großen Kostenunterschiede erscheint es sinnvoll, einen OPS-Code in z.B. 3 Unter-codes zu unterteilen.

Für weitere Informationen auf Anfrage

## 8. Vorschlag für (neuen) Kode, Text und Klassifikationsstruktur

**(Bitte geben Sie auch Synonyme für das Alphabetische Verzeichnis an)**

8-525.4 intrazerebrale Brachytherapie mit entfernbarem Katheter-Ballon-System

.10 niedrige Dosis (150-450 mCi)

.11 mittlere Dosis (451-600 mCi)

.12 hohe Dosis (601-900 mCi)

8-525.5 Entfernung eines Katheter-Ballon-Systems zur intrazerebralen Brachytherapie in Narkose

*Zugang ist ggf. gesondert zu verschlüsseln*

## 9. Begründung des Vorschlages (bei redaktionellen Änderungen nicht erforderlich) \*

Ist Ihr Vorschlag für das <b>Entgeltsystem</b> erforderlich? Wenn ja, bitte kurz begründen! <input checked="" type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <u>Begründung:</u> s.o.
Ist Ihr Vorschlag für die externe <b>Qualitätssicherung</b> erforderlich? Wenn ja, bitte kurz begründen! <input type="checkbox"/> Ja <input checked="" type="checkbox"/> Nein <u>Begründung:</u>  
Verbreitung des Verfahrens ( <b>nur bei Vorschlägen für den OPS</b> ) <input type="checkbox"/> Standard <input checked="" type="checkbox"/> Etabliert <input type="checkbox"/> In der Evaluation <input type="checkbox"/> Experimentell <input type="checkbox"/> Unbekannt
Geschätzte <b>Häufigkeit</b> des Verfahrens (z.B. Zahl der Fälle, Zahl der Kliniken) ( <b>nur bei Vorschlägen für den OPS</b> ) bis zu 10 Fällen pro Jahr pro Klinik, derzeit aufgrund der ungeklärten Kostensituation nur in ausgewiesenen neuroonkologischen Zentren im Einsatz
Geschätzte <b>Kosten</b> der Prozedur ( <b>nur bei Vorschlägen für den OPS</b> ) s.o. und beigefügte pdf.-Dateien
<b>10. Sonstiges (z.B. Kommentare, Anregungen)</b>          