

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

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)

Hyperthermie / Strahlentherapie

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: Deutschen Krebsgesellschaft e. V. - Interdisziplinäre Arbeitsgruppe Hyperthermie (IAH)
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 type="checkbox"/> Ja
<input checked="" type="checkbox"/> Nein
Name der Fachgesellschaft:

6. Art der Änderung * Redaktionell

z.B. Schreibfehlerkorrektur, Textkorrektur

 Inhaltlich

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

7. Inhaltliche Beschreibung des Vorschlages *

1. Löschen des Vorbehalts, dass ein Code aus dem Bereich 8-60 ist nur einmal pro stationärem Aufenthalt kodiert werden darf.
2. Löschen, dass eine computergestützte Planung im Code enthalten ist.
3. Neuer Code für die computergestützte Planung der regionalen Hyperthermie-Behandlungen.

8. Vorschlag für (neuen) Kode, Text und Klassifikationsstruktur**(Bitte geben Sie auch Synonyme für das Alphabetische Verzeichnis an)**

8-604: Computergestützte Planung der regionalen Hyperthermie-Behandlungen unter Verwendung eines Modells aus CT- oder MR-Daten des jeweiligen Patienten.

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

Hyperthermie-Behandlungen, die in universitären Zentren und mit diesen Zentren assoziierten Kliniken durchgeführt werden, folgen zertifizierten Studienprotokollen. Je nach Tumorentität ist festgelegt, wie oft und in welchen Abständen eine Hyperthermie-Behandlung während einer Behandlungsserie durchgeführt werden muss. Unterschiedliche Schemata führen dazu, dass die Anzahl der Hyperthermie-Behandlungen während eines stationären Aufenthaltes des Patienten deutlich variieren kann.

Für eine therapeutisch wirksame Hyperthermie in Kombination mit Radiotherapie und / oder Chemotherapie ist eine Temperaturerhöhung der tumortragenden Region auf 41°C – 44°C über einen Zeitraum von mindestens 60 Minuten erforderlich. Dies ist in den etablierten Studienprotokollen der deutschen und europäischen Fachgesellschaften vorgegeben (IAH und European Society for Hyperthermic Oncology). Um dieses Ziel zu erreichen ist ein großer personeller und technischer Aufwand erforderlich. Dieser Aufwand (2 – 3 Stunden Raum- und Geräte-Belegung; 8 – 12 Mann-Stunden Personalaufwand, Ge- und Verbrauchsmaterial) und damit die anfallenden Kosten sind proportional zur Zahl der Hyperthermie-Behandlungen. Daher wird bei nur einmaliger Kodierung der Hyperthermie-Behandlungen während eines stationären Aufenthaltes das Ergebnis der Kalkulation verfälscht. Dies kann analog zur Strahlentherapie (OPS-Bereich 8-52) betrachtet werden. Hier wird jede einzelne Fraktion einer Bestrahlungsserie kodiert.

Die computergestützte Hyperthermie-Behandlungs-Planung erfolgt (ebenfalls analog zur Strahlentherapie) im Regelfall nur einmal pro Behandlungsserie. In den Codes des OPS-Bereichs 8-60 ist die Planung derzeit enthalten. Wie in der Strahlentherapie ist dafür ein eigener OPS-Kode erforderlich. Die Planung der regionalen Hyperthermie ist aufwändiger als die Planung einer Strahlentherapie. Zur Planung der Hyperthermie muss das Verhalten der zur Erwärmung des Körpers verwendeten elektromagnetischen Wellen berechnet werden. Ausbreitungsgeschwindigkeit, Transmission und Absorption der Wellen sind aber von den elektro-physiologischen Eigenschaften der unterschiedlichen Gewebe abhängig. Daher müssen die als Grundlage verwendeten CT- oder MRI-Aufnahmen des Patienten in die unterschiedlichen Gewebearten (z. B. Knochen, Muskel, Fett) und Organe (Nieren, Blase, große Gefäße etc.) schichtweise segmentiert werden. Nach der Modellerstellung werden elektromagnetischen Felder durch das Lösen der Maxwell'schen Gleichungen (iteratives Verfahren mit hohem Rechenaufwand) berechnet. Anschließend erfolgt die Optimierung, d.h. Auffinden der bestmöglichen Phasen, um gleichzeitig Effektivität im Tumor zu erhöhen und Toxizität (unerwünschte Erwärmungen anderswo) zu minimieren. Der Gesamtaufwand für eine patienten-spezifische Hyperthermie-Planung kann mit 4 – 8 Stunden angegeben werden.

Ist Ihr Vorschlag für das **Entgeltsystem** erforderlich? Wenn ja, bitte kurz begründen! Ja Nein

Begründung:

Zur richtigen Kalkulation der Entgelte sind eine Kodierung erforderlich, aus der die genaue Anzahl der durchgeführten Hyperthermie-Behandlungen ersichtlich wird. Nur durch eine mehrfache Kodierung der Hyperthermie-Handlungen während einer Behandlungsserie (ein stationärer Aufenthalt) kann ein entsprechendes Entgelt kalkuliert werden. Andere Methoden zur Erfassung der Anzahl der durchgeführten Hyperthermie-Behandlungen existieren nicht.

Die Planung der Hyperthermie-Behandlungen aus CT- oder MRI-Bildern des Patienten wird im Normalfall nur einmal pro Behandlungszyklus durchgeführt. Zur Berücksichtigung des großen Aufwands von 4 – 8 Stunden bei der Kalkulation der Entgelte ist eine eigene Kodierung (wie bei der Strahlentherapie) erforderlich.

Ist Ihr Vorschlag für die externe **Qualitätssicherung** erforderlich? Wenn ja, bitte kurz begründen!

Ja

Nein

Begründung:

Zur Durchführung einer qualitätsgesicherten Hyperthermie-Behandlung ist eine Planung an CT- oder MRI-Daten des Patienten erforderlich. Durch die eigene Kodierung der Planung kann sichergestellt werden, dass diese Planung auch tatsächlich erfolgt.

Verbreitung des Verfahrens (**nur bei Vorschlägen für den OPS**)

Standard

Etabliert

In der Evaluation

Experimentell

Unbekannt

Geschätzte **Häufigkeit** des Verfahrens (z.B. Zahl der Fälle, Zahl der Kliniken) (**nur bei Vorschlägen für den OPS**)

ca. 15 Kliniken, ca. 3700 – 4000 Fälle pro Jahr (gemäß Daten aus 2003)

Geschätzte **Kosten** der Prozedur (**nur bei Vorschlägen für den OPS**)

8-52: 500,00 €

10. Sonstiges (z.B. Kommentare, Anregungen)