

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: Deutsche Gesellschaft für Radio-Onkologie (DEGRO) |
| 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 *

OPS-Kodes 8-60:

1. Streichung der Bemerkung: Ein Kode aus diesem Bereich ist nur einmal pro stationärem Aufenthalt zu kodieren.
2. Streichung der Bemerkung: Eine computergestützte Planung ist im Kode enthalten.
3. Neuaufnahme eines Kodes für computergestützte Planung einer regionalen Hyperthermie-Behandlung.

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

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

8-604: Computergestützte Planung einer regionalen Hyperthermie-Behandlung mit Erstellung eines patienten-spezifischen Modells aus CT- oder MR-Daten.

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

Gemäß den Studienprotokollen der nationalen (Interdisziplinäre Arbeitsgruppe Hyperthermie (IAH) der Deutschen Krebsgesellschaft) und internationalen (European Society for Hyperthermic Oncology (ESHO)) Fachgesellschaften ist bei Hyperthermiebehandlungen eine therapeutisch wirksame Temperaturerhöhung auf Temperaturen von 40°C bis 43°C über 60 Minuten erforderlich. Jede Behandlung begründet einen erheblichen personellen und technischen Aufwand. Die technisch aufwändigen Hyperthermiesysteme, die in speziellen Räumen installiert werden, werden pro Hyperthermie-Behandlung für circa 2- 3 Stunden in Anspruch genommen. In diesem Zeitraum werden Arzt, Physiker/Ingenieur, technisches Assistenz- und Pflege-Personal tätig.

Da Hyperthermie-Behandlungen je nach Therapieprotokoll mehrmals pro Woche durchgeführt werden und der Patient während des Behandlungszyklus in stationärer Behandlung bleibt, ist analog zur Strahlentherapie (OPS-Kodes 8-52) die Kodierung jeder einzelnen Hyperthermie-Behandlung erforderlich. Der Kostenaufwand ist proportional zur Anzahl der durchgeführten Einzel-Behandlungen.

Eine computergestützte Planung der Hyperthermie-Behandlungen, die derzeit in den OPS-Kodes 8-60 enthalten ist, wird normalerweise nur einmal pro Behandlungszyklus durchgeführt. Daher ist analog zur Therapie-Planung in der Strahlentherapie (OPS-Kodes 8/529) ein eigener OPS-Kode für diese aufwändige Tätigkeit erforderlich. Zur Erstellung der patienten-spezifischen Modelle aus CT- oder MR-Schnittbildern müssen die einzelnen Gewebearten (z. B. Fett, Muskel, Knochen, einzelne Organe) in jeder Schnittbild-Schicht segmentiert werden. Danach wird daraus ein Patientenmodell durch Transformationen und Iterationen errechnet. Anhand des Patientenmodells kann durch virtuelle Simulation die Verteilung der elektromagnetischen Felder und damit die Erwärmung der Körperregion errechnet werden. Ebenfalls computergestützt erfolgt dann die Optimierung der Einstellungen, um die Erwärmung unter Schonung des umgebenden Normalgewebes auf die Tumorregion zu konzentrieren. Dies erfordert je nach Behandlungsregion und Tumorausdehnung einen zeitlichen Aufwand von 4 – 8 Stunden.

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

Ja

Nein

Begründung:

Zur Erfassung des tatsächlichen Aufwands für die Hyperthermie-Behandlungen muss eine multiple Kodierung zugelassen werden (analog zur Strahlentherapie). Ein sicherer Rückschluss auf die Anzahl der durchgeführten Hyperthermie-Behandlungen ist durch andere Kodierungen nicht möglich. Aufgrund unterschiedlicher Therapie-Protokolle ist die Anzahl der Hyperthermie-Behandlungen während eines Behandlungszyklus nicht für alle Fälle festgelegt.

Die Behandlungsplanung mit einem Aufwand von 4 – 8 Arbeitsstunden wird normalerweise nur einmal pro Behandlungszyklus durchgeführt. Da die Anzahl der Hyperthermie-Behandlungen pro Behandlungszyklus nicht konstant ist, ist eine separate Kodierung der Behandlung für eine korrekte Abbildung im Entgeltsystem erforderlich.

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

Ja

Nein

Begründung:

Die separate Kodierung der Behandlungsplanung kann zur Kontrolle der Durchführung einer patientenspezifischen Planung herangezogen werden. Diese Planung ist zur Qualitätssicherung der Hyperthermie-Behandlungen unabdingbar.

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 (InEK-Daten aus dem Jahr 2003)

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

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