

## Änderungsvorschlag für den OPS 2009

### Hinweise zum Ausfüllen und Benennen des Formulars

Bitte füllen Sie dieses Vorschlagsformular **elektronisch** aus und schicken Sie es als E-Mail-Anhang an [vorschlagsverfahren@dimdi.de](mailto:vorschlagsverfahren@dimdi.de). Aus Gründen der elektronischen Weiterverarbeitung der eingegebenen Formulare Daten können nur unveränderte digitale Kopien dieses Dokuments angenommen werden.

**Bitte stellen Sie für inhaltlich nicht unmittelbar zusammenhängende Änderungsvorschläge getrennte Anträge!**

Bitte fügen Sie die spezifischen Informationen an den folgenden, kursiv gekennzeichneten Textstellen in den Dateinamen ein. Verwenden Sie ausschließlich **Kleinschrift** und benutzen Sie **keine** Umlaute, Leer- oder Sonderzeichen (inkl. Unterstrich):

***ops-kurzbezeichnungdesinhalts-namedesverantwortlichen.doc***

Die *kurzbezeichnungdesinhalts* soll dabei nicht länger als ca. 25 Zeichen sein.

Der *namedesverantwortlichen* soll dem unter 1. (Feld „Name“ s.u.) genannten Namen entsprechen.

**Beispiel: ops-komplexbefruehrea-mustermann.doc**

### Hinweise zum Vorschlagsverfahren

Das DIMDI nimmt mit diesem Formular Vorschläge zum **OPS** entgegen, die in erster Linie der Weiterentwicklung der Entgeltsysteme oder der externen Qualitätssicherung dienen.

Die Vorschläge sollen **primär durch die inhaltlich zuständigen Fachverbände** (z.B. medizinische Fachgesellschaften, Verbände des Gesundheitswesens) eingebracht werden, um eine effiziente Problemerkennung zu gewährleisten. Das Einbringen von Änderungsvorschlägen über die Organisationen und Institutionen dient zugleich der Qualifizierung und Bündelung der Vorschläge und trägt auf diese Weise zu einer Beschleunigung der Bearbeitung und Erleichterung der Identifikation relevanter Änderungsvorschläge bei.

**Einzelpersonen, die Änderungsvorschläge einbringen** möchten, werden gebeten, sich unmittelbar an die entsprechenden Fachverbände (Fachgesellschaften [www.awmf-online.de](http://www.awmf-online.de), Verbände des Gesundheitswesens) zu wenden. Für Vorschläge, die von Einzelpersonen eingereicht werden und nicht mit den inhaltlich zuständigen Organisationen abgestimmt sind, muss das DIMDI diesen Abstimmungsprozess einleiten. Dabei besteht die Gefahr, dass die Abstimmung nicht mehr während des laufenden Vorschlagsverfahrens abgeschlossen werden kann. Diese Vorschläge können dann im laufenden Vorschlagsverfahren nicht mehr abschließend bearbeitet werden.

Vorschläge für die externe Qualitätssicherung müssen mit der BQS Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung gGmbH abgestimmt werden ([www.bqs-online.de](http://www.bqs-online.de)).

### Erklärung zum Datenschutz und zur Veröffentlichung des Vorschlags

Ich bin/Wir sind damit einverstanden, dass alle in diesem Formular gemachten Angaben zum Zweck der Antragsbearbeitung gespeichert, maschinell weiterverarbeitet und ggf. an Dritte weitergegeben werden.

Bei Fragen zum Datenschutz wenden Sie sich bitte an den Datenschutzbeauftragten des DIMDI, den Sie unter [dsb@dimdi.de](mailto:dsb@dimdi.de) erreichen.

Das DIMDI behält sich vor, die eingegangenen Vorschläge in vollem Wortlaut auf seinen Internetseiten zu veröffentlichen.

Ich bin/Wir sind mit der Veröffentlichung meines/unsere Vorschlags auf den Internetseiten des DIMDI einverstanden.

Im Geschäftsbereich des



Bundesministerium  
für Gesundheit

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

#### 1. Verantwortlich für den Inhalt des Vorschlags

Organisation \* Deutsche Röntgengesellschaft  
Offizielles Kürzel der Organisation \* DRG  
Internetadresse der Organisation \* <http://www.drg.de/>  
Anrede (inkl. Titel) \* Prof. Dr. med. Dr. h.c.  
Name \* Reiser  
Vorname \* Maximilian  
Straße \* Insitut für Klinische Radiologie Grosshadern  
Klinikum der Universität München  
Marchioninistrasse 15  
PLZ \* 81377  
Ort \* München  
E-Mail \* Maximilian.Reiser@med.uni-muenchen.de  
Telefon \* 089 51 60 91 00

#### 2. Ansprechpartner (wenn nicht mit 1. identisch)

Organisation \* Oberender und Partner  
Offizielles Kürzel der Organisation \* OuP  
Internetadresse der Organisation \* [www.oberender-online.de](http://www.oberender-online.de)  
Anrede (inkl. Titel) \* Dr. med.  
Name \* Baierlein  
Vorname \* Jochen  
Straße \* Nürnbergerstr. 38  
PLZ \* 95448  
Ort \* Bayreuth  
E-Mail \* [jochen.baierlein@oberender-online.de](mailto:jochen.baierlein@oberender-online.de)  
Telefon \* 0921-745443-0

#### 3. Mit welchen Fachverbänden ist Ihr Vorschlag abgestimmt? \* (siehe Hinweise am Anfang des Formulars)

Gesellschaft: Deutsche Röntgengesellschaft (DRG)  
Prof. Dr. med Dr. h.c. Reiser ist stellvertretender Präsident der DRG  
Zusätzlich wurde der Vorschlag mit der Deutschen Gesellschaft für Ultraschall in der Medizin (DEGUM) abgestimmt

Dem Antragsteller liegt eine/liegen schriftliche Erklärung/en seitens der beteiligten Fachgesellschaft/en über die Unterstützung des Antrags vor.

#### 4. Prägnante Kurzbeschreibung Ihres Vorschlag (max. 85 Zeichen inkl. Leerzeichen) \*

MRT gestützter, fokussierter Ultraschall zur Schmerztherapie bei Knochenmetastasen.

## 5. Art der vorgeschlagenen Änderung \*

- Redaktionell (z.B. Schreibfehlerkorrektur)
- Inhaltlich
- Neuaufnahme von Schlüsselnummern
  - Differenzierung bestehender Schlüsselnummern
  - Textänderungen bestehender Schlüsselnummern
  - Neuaufnahmen bzw. Änderungen von Inklusiva, Exklusiva und Hinweistexten
  - Zusammenfassung bestehender Schlüsselnummern
  - Streichung von Schlüsselnummern

## 6. Inhaltliche Beschreibung des Vorschlags \* (inkl. Vorschlag für (neue) Schlüsselnummern, Inklusiva, Exklusiva, Texte und Klassifikationsstruktur; bitte geben Sie ggf. auch Synonyme und/oder Neuordnungen für das Alphabetische Verzeichnis an)

Die nichtinvasive Destruktion von Knochenmetastasen mittels MRT gestützten fokussiertem Ultraschall ist eine Methode, die im aktuellen OPS-Katalog nicht ausreichend differenziert abgebildet ist.

(Textänderung) 8-11 Extrakorporale Stoßwellentherapie und MRT gestützter, fokussierter Ultraschall (MRgFUS)

(neu) 8-116 MRT gestützter, fokussierter Ultraschall (MRgFUS)

(neu) 8-116.1 MRT gestützter, fokussierter Ultraschall <1h

(neu) 8-116.2 MRT gestützter, fokussierter Ultraschall 1-<2h

(neu) 8-116.3 MRT gestützter, fokussierter Ultraschall 2-<3h

(neu) 8-116.4 MRT gestützter, fokussierter Ultraschall 3-<4h

(neu) 8-116.5 MRT gestützter, fokussierter Ultraschall 4-<5h

(neu) 8-116.5 MRT gestützter, fokussierter Ultraschall >5h

Mit diesem Änderungsvorschlag kann im Gegenzug der bereits verabschiedete OPS-Code (Vorschlagsverfahren aus 2007) gestrichen werden:

(Streichung) 5-681.65 Magnetresonanz-gesteuerte fokussierte Ultraschallkoagulation [MRgFUS] gelöscht werden.

Begründung:

Die Eingruppierung in Kapitel 5 (Operationen) ist aufgrund der Nichtinvasivität des Verfahrens nicht zu empfehlen. Die Codedifferenzierung nach Zeitaufwand ist aufgrund der zugrundeliegenden Kostenstruktur angemessen.

Die Eingruppierung in Kapitel 8 dient zusätzlich der Vereinfachung des OPS-Kataloges: Das Destruktions-Verfahren wird schrittweise bei weiteren Organen eingesetzt, unter anderem befindet sich die Behandlung von Leber- und Hirntumoren in der Entwicklung. Eine Eingruppierung in Kapitel 5 hätte zur Folge, dass das Verfahren langfristig an diversen Stellen im Katalog aufgenommen werden müsste, um dem Einsatz an verschiedenen Organen zu ermöglichen.

## 7. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags \*

### a. Problembeschreibung

Eine Metastasierung betrifft, nach Lunge und Leber, am dritthäufigsten das Knochengewebe. Bei Prostata- bzw. Mammakarzinomen tritt in den überwiegenden Fällen eine Knochenmetastasierung auf. In 70% der Fälle verläuft eine Knochenmetastasierung in symptomatischer Weise, eine nachfolgende palliativ-/schmerztherapeutische Behandlung ist indiziert. Aktuelle Behandlungsmethoden bestehen aus Analgesie, Chemo-, Hormon- bzw. Biphosphonattherapie sowie lokalen Behandlungen wie Bestrahlung, chirurgische Intervention, Laser, RFA u.a. Eine Strahlentherapie stellt aktuell den Goldstandard der Behandlung dar. Eine nachhaltige Schmerzlinderung kann jedoch in 20-30% (vgl. Catane, R et al. Ann Oncol. 2007 Jan;18(1):163-7. Epub 2006 Oct 9.) der Fälle nicht erreicht werden und Nebenwirkungen der Therapie stellen eine signifikante Einschränkung der Patientensicherheit dar. Verfahren:

Das MRgFUS-Verfahren ist ein nichtinvasives Verfahren zur Destruktion von Gewebe. Es kann unter anderem zur schmerztherapeutischen Behandlung von Knochenmetastasen eingesetzt werden. Die MRT-Technik erlaubt hierbei eine hohe Zielgenauigkeit und Gewebedifferenzierung bei gleichzeitiger Kontrolle der Temperatur an den Zielorganen (Destruktion durch Ultraschall bei 65-85°C). Als Zusatz zu bestehenden MRT-Geräten wird eine spezielle Liege mit beweglichen in Wasser gelagerten Ultraschallköpfen benötigt. Eine Behandlung kann je nach Metastasenlage und Größe bis zu 4 Stunden dauern. Im Schnitt ist bei dieser Indikation von einer 2 stündigen Behandlungszeit auszugehen.

Hervorzuheben ist, dass sowohl osteolytische als auch osteoblastische Metastasen behandelt werden können. Als Therapieziel wird die Destruktion von Metastasen sowie Knochenoberfläche verfolgt um eine signifikante Schmerzlinderung zu erreichen. Primär sollen Patienten die bereits durch bestehende Therapieverfahren erfolglos behandelt wurden für diese Verfahren vorgestellt werden.

Studienlage:

- Catane, R et al. haben 15 Personen in eine Studie eingebunden. Die Patienten berichtet über eine anhaltende Verbesserung des Pain-Scores bzw. eines reduzierten Analgetikabedarfs. (Catane, R et al. Ann Oncol. 2007 Jan;18(1):163-7. Epub 2006 Oct 9.)
- Gianfelice, David hat die Behandlung von 11 Patienten dokumentiert, die Ergebnisse sind zur Publikation in der Zeitung Radiology angenommen worden (Palliative Treatment of Painful Bone Metastases with MR Guided Focused Ultrasound)
- Eine weitere (bisher noch nicht publizierte) Studie bestätigt den sicheren und effektiven Einfluss von MRgFUS zur Schmerztherapie. Die Studie umfasste 36 behandelte Patienten.

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

Der Vorschlag ist für die Weiterentwicklung der Entgeltsystem relevant, das Verfahren ist neu und nicht über bestehende OPS-Ziffern abbildbar.

**c. Verbreitung des Verfahrens**

- |  |                                    |   |
|--|------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Standard      | <input type="checkbox"/> Etabliert | <input checked="" type="checkbox"/> In der Evaluation |
| <input type="checkbox"/> Experimentell | <input type="checkbox"/> Unbekannt |   |

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

Kosten des Verfahrens bis ca. 4.000 Euro. Je nach benötigter Behandlungszeit. Zusätzliche fallen Kosten zur Vor- und Nachuntersuchungen an.

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

Für den deutschen Markt kann mit ca. 49.000 Patienten für dieses Verfahren bei der Indikation Knochenmetastasen gerechnet werden.

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

Alternative Verfahren zur palliativen Behandlung von Knochenmetastasen:

- 8-530.1 Therapie mit offenen Radionukliden bei Knochenmetastasen; Dieser Code gruppiert in die I54Z und hat eine eff. Gewicht von 1,22
- Zur Schmerztherapie können einfache (8-910) und multimodale Schmerztherapieformen (8-918.\*) verwendet werden, die eine mittlere Fallschwere von 0,62 bis 1,31 Erlösen.
- Unter Verwendung von Hochvoltstrahlentherapie (8-522) werden Erlöse mit eff. Gewichten von 2,49 erzielt.
- Die Anwendung von Chemotherapeutika bzw. Biphosphonaten werden sekundär bzw. nicht im aktuellen DRG-System abgebildet.

**g. Inwieweit ist der Vorschlag für die Weiterentwicklung der externen Qualitätssicherung relevant? (Vorschläge für die externe Qualitätssicherung müssen mit der BQS Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung gGmbH abgestimmt werden.)**

In den aktuellen BQS-Leistungsbereichen werden keine Module zur onkologischen/schmerztherapeutischen Therapie aufgeführt, ebenso ist nicht ersichtlich das dieses Verfahren für die bisherigen und zukünftigen BQS-Module zur Weiterentwicklung der externen Qualitätssicherung relevant sind und werden.

**8. Sonstiges (z.B. Kommentare, Anregungen)**

In 2007 wurde das CE-marking zur Behandlung von Knochenmetastasen für dieses Verfahren erteilt. Weitere Indikationen, wie die Behandlung von Hirn-, Lebertumoren und Brustkrebs befinden sich zur Zeit in der Erprobung.